

**200.2017.714/716.LPP**

N° AVS  
ANP/REN

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 11 septembre 2019**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
P. Annen-Etique, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
demandeur

contre

**Fondation Prévoyance professionnelle C.** \_\_\_\_\_  
défenderesse n° 1

**Fondation collective LPP D.** \_\_\_\_\_  
agissant par D. \_\_\_\_\_ SA  
défenderesse n° 2

et

**Fondation Institution supplétive LPP E.** \_\_\_\_\_  
représentée par Me F. \_\_\_\_\_  
appelée en cause

relatif à une rente d'invalidité du 2<sup>ème</sup> pilier

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1975, marié et père de quatre enfants (nés en 2001, 2004, 2013 et 2017), se serait formé dans son pays d'origine comme tailleur (diplôme prétendument égaré durant la guerre). En Suisse depuis 2000, il a toujours exercé le métier de plâtrier appris sur le tas en Allemagne (dossier AI [dos. AI 66]). Il a ainsi travaillé en cette qualité à 100% dès avril 2005 chez G. \_\_\_\_\_ SA, à H. \_\_\_\_\_, jusqu'à ce qu'il soit licencié pour fin mai 2013 suite à divers reproches portant sur la qualité de son travail et objets de deux avertissements écrits préalables. Lors de cet engagement, l'intéressé était affilié pour la prévoyance professionnelle à C. \_\_\_\_\_ Fondation Prévoyance professionnelle jusqu'au 31 décembre 2011, puis dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 auprès de la Fondation collective LPP D. \_\_\_\_\_. Inscrit à l'assurance-chômage à compter du 1<sup>er</sup> juin 2013, il a obtenu le 1<sup>er</sup> octobre 2013 un emploi de plâtrier à 100% en gain intermédiaire qui lui a été résilié au 29 novembre 2013 pour motifs économiques. Durant son chômage, l'intéressé était affilié à la Fondation institution supplétive LPP E. \_\_\_\_\_.

**B.**

En janvier 2014, par l'entremise du Centre I. \_\_\_\_\_ à J. \_\_\_\_\_, l'assuré a déposé une demande (datée du 8 janvier 2014) de prestations auprès de l'assurance-invalidité (AI) en invoquant un nystagmus présent "depuis toujours" mais qui se serait péjoré. L'Office AI Neuchâtel a recueilli l'avis des médecins traitants et consulté son service médical régional (SMR). Après un entretien d'intervention précoce le 16 octobre 2014, des mesures professionnelles ont été refusées le 10 novembre 2014 à l'intéressé qui s'est par contre vu octroyer, fin 2014 et début 2015, des moyens auxiliaires de l'AI (loupe électronique portable et jumelle monoculaire). En date des 5 mars et 7 avril 2015, l'Office AI lui a de plus accordé une allocation pour impotent (API) de degré faible à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013 ainsi qu'une rente d'invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015

(y compris les rentes pour enfant actualisées le 17 novembre 2017 suite à la naissance de son quatrième enfant).

**C.**

Dans un courrier du 5 juin 2015 adressé à sa caisse de chômage, la Fondation institution supplétive LPP E. \_\_\_\_\_ a refusé d'allouer à l'assuré des prestations de la prévoyance professionnelle au motif que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité avait débuté le 29 août 2011 (date du premier avertissement écrit de G. \_\_\_\_\_ SA), à savoir à une époque où l'intéressé n'avait pas encore perçu d'indemnités de chômage soumises à la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle (LPP; RS 831.40). A l'appui de deux courriers datés des 15 avril et 31 octobre 2016, confirmés le 31 janvier 2017, la Fondation collective LPP D. \_\_\_\_\_ a pour sa part également nié le droit de l'assuré de prétendre des prestations de prévoyance. Pour l'essentiel, cette fondation a retenu que l'intéressé avait pu exercer normalement son activité chez G. \_\_\_\_\_ SA, dans le cadre habituel de ses fonctions, n'ayant ainsi subi aucune incapacité de gain durant lesdits rapports de travail.

**D.**

Par une demande du 18 août 2017 complétée le 14 novembre 2017, l'assuré, assisté d'un avocat, a actionné C. \_\_\_\_\_ Fondation Prévoyance professionnelle (défenderesse n° 1) et la Fondation collective LPP D. \_\_\_\_\_ (défenderesse n° 2) devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite des frais et dépens, il conclut à la condamnation des défenderesses, alternativement, à lui verser une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle et les rentes complémentaires pour ses enfants au plus tôt depuis août 2011 et au plus tard dès mai 2014, avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le dépôt de l'action. Dans leurs réponses des 20 octobre et 16 novembre 2017, les défenderesses ont conclu au rejet de la demande, en sus sous suite des

frais et dépens s'agissant de la défenderesse n° 2. Appelée en cause le 6 décembre 2017, la Fondation institution supplétive LPP E.\_\_\_\_\_, par son mandataire, s'en est remise au Tribunal s'agissant de la demande dirigée contre les défenderesses n° 1 et n° 2 et conclu au constat qu'elle ne doit elle-même pas fournir de prestations, sous suite des frais et dépens. Le demandeur a répliqué le 24 avril 2018 et les défenderesses n° 1 et n° 2 ont dupliqué le 11 juin 2018. Des observations ont été présentées le 6 août 2018 par l'appelée en cause. En date du 24 août 2018, le demandeur a apporté des précisions quant à l'éventuelle détention d'un permis de conduire et a en outre délié du secret professionnel G.\_\_\_\_\_ SA ainsi que ses médecins traitants, auprès desquels le juge instructeur a recueilli les 29 août et 24 septembre 2018 des renseignements complémentaires. Les parties à la procédure et l'appelée en cause ont présenté des observations sur l'administration des preuves. Le mandataire du demandeur a produit sa note d'honoraires le 9 août 2019.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La Cour des affaires de langue française du TA est compétente, tant à raison du lieu que de la matière, pour connaître de la présente action de droit administratif ressortissant à la prévoyance professionnelle, s'agissant d'une contestation en langue française opposant un assuré (soit le demandeur), anciennement engagé dans un lieu d'exploitation du canton de Berne (G.\_\_\_\_\_ SA à H.\_\_\_\_\_), à une institution de prévoyance enregistrée (soit, et successivement, la défenderesse n° 1 et la défenderesse n° 2; art. 73 al. 1 et 3 LPP; art. 87 let. c de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]; art. 54 al. 1 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]; MEYER/UTTINGER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, *LPP et LFLP*, 2010, art. 73 n. 3 et 10).

**1.2** La demande a été introduite par un avocat dûment mandaté. Les autres conditions de recevabilité étant par ailleurs réunies, il convient d'entrer en matière (art. 32 LPJA en corrélation avec l'art. 73 al. 2 LPP).

**1.3** En procédure d'action (juridiction administrative primaire ou originaire), l'objet du litige est uniquement déterminé par les conclusions de la demande (ATF 129 V 450 c. 3.2 et références). En l'occurrence, ces dernières tendent à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle à verser par l'une des défenderesses au plus tôt dès août 2011 et au plus tard à partir de mai 2014, avec intérêts moratoires à 5% par an dès le dépôt de l'action. Des prestations périodiques étant ainsi en cause, la valeur litigieuse n'est pas inférieure à Fr. 20'000.- et le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c, 56 al. 1 et 57 al. 1 a contrario LOJM).

**1.4** Il convient de préciser d'emblée que la présente procédure oppose le demandeur aux deux défenderesses (alternativement). La participation de l'appelée en cause a pour conséquence que les effets du présent jugement seront opposables à cette dernière (U. KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, ad art. 61 n. 125 ss). Les rapports entre le demandeur et l'appelée en cause ne font toutefois pas l'objet de cette procédure. Dans ce sens, sa conclusion n° 2 (constat du défaut de compétence et d'obligation de prêter de sa part) est irrecevable.

**1.5** Le présent litige relevant du domaine des assurances sociales, le TA n'est pas lié par les conclusions des parties, sous réserve du respect du droit d'être entendu (art. 92 al. 3 LPJA). Il examine les allégués des parties quant aux faits et au droit dans les limites de son pouvoir d'appréciation (art. 92 al. 1 LPJA).

## **2.**

**2.1** Aux termes 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.

Est réputée incapacité de travail toute perte de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative ou ses tâches habituelles (ATF 134 V 20 c. 3.2.2). Celle-ci doit au moins représenter 20% (ATF 144 V 58 c. 4.4). La question de savoir si, bien qu'elle perçoive son salaire, une personne présente une incapacité de travail significative - c'est-à-dire qu'une atteinte à la santé exerce un effet sur son rendement dans son domaine habituel d'activité lucrative - doit être examinée d'office avec soin. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que l'on peut retenir l'existence d'une situation divergente de celle qui est tolérée par le droit du travail, par exemple lorsqu'un travailleur ou une travailleuse est engagée et payée pour un taux d'activité et un rendement à plein temps, mais qu'en réalité, il ou elle n'a été en mesure de fournir qu'un rendement diminué (SVR 2008 IV n° 11 c. 5.1, 2005 BVG n° 5 c. 2.2). La restriction doit en règle générale avoir été remarquée par l'ancien employeur. Une incapacité de travail médico-théorique seulement constatée rétroactivement, plusieurs années après, n'est pas suffisante. A contrario, un rendement effectif inférieur à celui d'une personne en bonne santé dans une activité lucrative ne constitue en règle générale pas non plus à lui seul un motif suffisant pour l'admission d'une incapacité de travail au sens de la loi. Il s'agit bien plutôt d'exiger régulièrement en plus une appréciation médicale (convaincante), établie en principe de façon simultanée. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail doit être prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante exigée habituellement en droit des assurances sociales (voir à ce sujet: c. 2.3 infra). Cette preuve ne peut être remplacée par des suppositions économiques ou médicales ou par des réflexions spéculatives (SVR 2014 BVG n° 6 c. 4).

**2.2** Les prestations d'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP sont dues par l'institution de prévoyance auprès de laquelle l'ayant droit était affilié lors de la réalisation du risque assuré. Est uniquement déterminante à cet égard la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité, indépendamment du début du droit à des prestations d'invalidité et de l'ampleur de celles-ci. La condition de la qualité d'assuré doit donc

être remplie uniquement au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement aussi lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité elle-même. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (art. 26 al. 3 LPP *a contrario*; ATF 136 V 65 c. 3.1; SVR 2018 BVG n°4 c. 2.1).

**2.3** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 c. 5b; SVR 2011 UV n° 11 c. 10).

### **3.**

**3.1** Après due préorientation du 3 février 2015, l'Office AI a statué le 7 avril 2015 sur la demande de prestations AI déposée en janvier 2014 par le demandeur en accordant rétroactivement à ce dernier une rente entière d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Pour ce faire, ledit office a estimé que l'intéressé subissait une incapacité de travail totale depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 dans toute activité professionnelle et que le délai d'attente d'une année avait commencé à courir à partir de cette même date. A l'échéance du délai d'attente au 1<sup>er</sup> janvier 2015, il a reconnu à l'assuré une incapacité de gain totale et durable pour tout type d'emploi et, partant, le droit de prétendre dès cette date à une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 100%. Ni la préorientation du 3 février 2015, ni la décision AI du 7 avril 2015 qui a confirmé celle-ci n'ont cependant été notifiées aux défenderesses n° 1 et 2 - seule l'appelée en cause, en sus de la caisse de

chômage compétente, ayant reçu notification de ces prononcés, d'abord provisoire puis formel. Eu égard à la force contraignante de la qualification juridique retenue par l'AI, les organes de cette assurance sont toutefois tenus d'impliquer les institutions de prévoyance, au plus tard pendant la procédure de préorientation. Lorsqu'il n'est pas impliqué dans la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) - n'est pas lié par la décision de l'Office AI compétent (ATF 138 V 125 c. 3.3, 129 V 73 c. 4.2.2; SVR 2011 BVG n° 12 c. 5.1). Il s'ensuit que l'estimation de l'invalidité présentement effectuée par l'Office AI n'oblige en rien les institutions défenderesses dans le cadre de leur évaluation propre d'un droit à la rente sous l'angle de la prévoyance professionnelle.

**3.2** Le litige porte sur le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse n° 1 ou de la défenderesse n° 2. Cette prétention dépend tout d'abord du point de savoir à quand remonte l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, respectivement si l'assuré, au moment de la survenance de cette incapacité de travail, était - déjà ou encore - affilié à l'une ou l'autre des institutions défenderesses.

**3.3** Les sources médicales ou paramédicales suivantes renseignent sur l'atteinte à la santé et ses répercussions sur la capacité de travail.

**3.3.1** L'assuré a été pris en charge le 25 août 2010 au sein d'un cabinet ophtalmologique. Le premier spécialiste consulté dans ce centre médical a diagnostiqué une cicatrice maculaire (toxoplasmose) aux deux yeux et a fait état d'une acuité visuelle de loin (avec et sans lunettes) de 0.2 à l'œil droit ainsi que de 0.25 pour l'œil gauche (dossier de ce centre médical produit devant le TA).

**3.3.2** L'actuelle ophtalmologue traitante, qui a repris à fin 2013 le suivi de l'assuré au sein du cabinet médical précité, a constaté à ses consultations des 8 et 22 novembre 2013 une cicatrice maculaire (foyer inactif) de toxoplasmose aux deux yeux avec un foyer supplémentaire à l'œil droit en moyenne périphérie. Elle a documenté une acuité en vision de loin (sans

lunettes, car non améliorable) de 0.15 à l'œil droit et de 0.3 pour l'œil gauche, précisant encore que son patient avait souvent mal à la tête. Cette doctoresse a recommandé un accompagnement par le Centre I. \_\_\_\_\_ pour la recherche d'un nouvel emploi (activité en gain intermédiaire perdue par l'assuré au 29 novembre 2013) et a adressé à ce centre un rapport d'évaluation basse vision co-rédigé, le 22 novembre 2013, avec une orthoptiste ASO/CRS. Cette doctoresse a en outre communiqué le 29 janvier 2014 au Centre I. \_\_\_\_\_ les déficits constatés à son dernier contrôle du 4 décembre 2013, à savoir une acuité visuelle de loin de 0.1 à droite et de 0.2 du côté gauche, et a également fait part le 12 février 2014 de ces données au demandeur. Dans un rapport AI aussi daté du 12 février 2014, elle a diagnostiqué, dès 2010, une toxoplasmose oculaire bilatérale avec des cicatrices de chorioretinite maculaire ainsi qu'un nystagmus bilatéral et a précisé que la baisse d'acuité visuelle n'était plus susceptible d'une amélioration significative. Une incapacité de travail à 100% était attestée à son patient à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Les 24 septembre et 1<sup>er</sup> décembre 2014, cette spécialiste a fait état auprès de l'Office AI des "fortes" limitations du champ visuel induites par la toxoplasmose et du fait que cette affection ne permettait plus aucune activité professionnelle. Dans l'intervalle, elle a rédigé le 7 novembre 2014 un rapport médical "impotence" fondé sur son examen du 4 décembre 2013. En date du 28 octobre 2016, elle a dénombré à l'attention du mandataire de l'assuré ses contrôles ophtalmologiques intervenus les 8, 22 novembre et 4 décembre 2013, ainsi que les 22 février et 23 mars 2016. A la question du 18 novembre 2016 de ce mandataire de savoir si la pathologie oculaire diagnostiquée dès 2000 entraînait une incapacité de gain, elle a indiqué que celle-ci ne permettait plus aucune activité professionnelle ni donc une capacité résiduelle de travail. Un nouveau rapport médical AI pour impotence a été rédigé par ses soins le 1<sup>er</sup> décembre 2017 sur la base d'un examen du 12 décembre 2017.

En date du 11 septembre 2018, la doctoresse précitée a spécifié à l'attention du Tribunal que l'acuité visuelle de son patient avait baissé de 0.25 en 2010 à 0.1 à fin 2013 pour l'œil droit et de 0.25 - 0.3 partiel à 0.2 à fin 2013 quant à l'œil gauche. Elle a énuméré les handicaps oculaires présents et les risques induits sous l'angle sécuritaire. Dans ses précisions

complémentaires au TA du 16 novembre 2018, elle a relevé que l'évolution de l'acuité visuelle entre 2010 et 2013 traduisait une perte de plus de 50% de la capacité visuelle initiale déjà faible à l'œil droit et de près de 20% s'agissant de l'œil gauche. Elle a mentionné que l'acuité visuelle n'avait en revanche pas évolué de 2013 à 2016 avec des scores de 0.1 pour l'œil droit et 0.2 à l'œil gauche et se situait, pour 2016 et 2017, entre 0.1 à 0.2 partiel et difficile pour l'œil droit et entre 0.2 - 0.3 faible à 0.3 partiel s'agissant de l'œil gauche (les indications "0.2 partiel et difficile" et "0.3 partiel" signifiant, selon ses développements, que l'acuité est inférieure, respectivement, à 0.2 et 0.3 sans que l'on puisse la chiffrer précisément). Elle a encore mentionné que l'ensemble des atteintes présentes (basse vision, toxoplasmose, nystagmus) existait déjà en 2010 et avait "nécessairement conduit à une incapacité de travail" (voir pour tout ce qui précède: dos. AI 19-22, 28-29, 58, 63-64 et 74; dossier médical produit devant le TA).

**3.3.3** Dans un rapport AI établi le 24 février 2014 suite à un contrôle médical effectué trois jours plus tôt à sa consultation, le généraliste traitant a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, une toxoplasmose congénitale avec nystagmus de même qu'une baisse progressive de l'acuité visuelle et, sans influence sous l'angle des aptitudes professionnelles, une urolithiase ainsi que des céphalées et migraines. Il a rappelé que l'assuré n'avait jamais pu conduire du fait de ses problèmes de vue mais qu'il s'était néanmoins très bien intégré dans le monde du travail comme plâtrier "jusqu'à cette année (recte: 2013) où il a été licencié en raison d'erreurs au travail dues à la baisse de l'acuité visuelle". Il a indiqué que son patient ne parvenait plus à lire ou à regarder la télévision, ni à exercer son activité professionnelle. Ce même médecin a réservé l'appréciation des spécialistes traitants s'agissant d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle, mais a tout de même spécifié quels travaux étaient exigibles de son patient à partir d'avril 2013 (dos. AI 23 à 27). A la demande du Tribunal, il a mentionné le 31 août 2018 qu'il connaissait son patient depuis 2000 (dernière consultation le 21 août 2017) et qu'il n'avait lui-même jamais prescrit d'arrêt de travail pour des problèmes ophtalmologiques, ni ne disposait d'indications plus précises à ce sujet. Il s'est néanmoins rappelé d'un téléphone qui aurait été échangé le 28 février

2013 avec le Centre I. \_\_\_\_\_ dans le but d'appuyer une demande AI pour nystagmus congénital (toxoplasmose) en présence d'une acuité visuelle abaissée à 0.1 et 0.2 et que l'intervenante lui avait à cette occasion fait part des risques que comportait pour son patient le travail de plâtrier.

**3.3.4** En date du 1<sup>er</sup> avril 2014, le Centre I. \_\_\_\_\_, par l'entremise d'une assistante sociale, a indiqué à l'Office AI que les symptômes de la maladie ophtalmique de l'assuré s'étaient aggravés au cours de sa vie professionnelle jusqu'à l'empêcher "d'accomplir sa tâche avec autant de rigueur et de précision que durant des années". Ce centre a fait état des avertissements adressés au demandeur par G. \_\_\_\_\_ SA au motif que son travail n'était plus effectué avec le même soin qu'auparavant. Dans un courrier du 4 décembre 2014 co-rédigé par la même assistante sociale et une ergothérapeute, le Centre I. \_\_\_\_\_ a relaté que l'assuré souffrait régulièrement de maux de tête de forte intensité lorsqu'il effectuait des activités de précision de plus de 15 minutes et qu'il présentait également des brûlures aux yeux, surtout lors de journées très ensoleillées ou en cas d'exposition à certains éclairages de type gyrophare. Le même centre a en outre rapporté que l'assuré éprouvait des difficultés à se déplacer dans des endroits inconnus ou en présence d'obstacles sur son chemin, ainsi que pour gérer les distances. Selon cette même source, la lecture, l'utilisation des moyens informatiques, le fait de regarder la télévision ou de faire du sport étaient rendus plus difficiles, voire même impossibles. En résumé, le Centre I. \_\_\_\_\_ a relevé que toute activité quotidienne engendrait une fatigue importante et ralentissait le rythme de vie de l'assuré, sans compter qu'une activité un tant soit peu prolongée provoquait généralement des céphalées (dos. AI 39-40; 75-76).

**3.3.5** Pour sa part, le SMR, par le biais d'un médecin spécialisé en médecine interne générale, s'est rallié à l'incapacité de travail entière attestée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au plan ophtalmologique dans l'activité usuelle. Après avoir fait clarifier divers aspects auprès de la spécialiste traitante, le SMR, dans un rapport établi le 27 janvier 2015, a nié la subsistance dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014 d'une capacité résiduelle de travail pour tout type d'activité (dos. AI 53, 68 et 93-94).

#### 4.

**4.1** Sur la base des éléments médicaux évoqués ci-dessus, il y a lieu au présent cas de retenir qu'une toxoplasmose oculaire ainsi qu'un nystagmus aux deux yeux ont été diagnostiqués chez le demandeur au plus tôt dès le 25 août 2010, à savoir au moment de sa prise en charge en Suisse au sein d'un cabinet ophtalmologique. Un suivi ponctuel à l'étranger rapporté par sa spécialiste traitante (et le prédécesseur de celle-ci) auprès d'un oncle ophtalmologue n'est en rien documenté au dossier, ni partant propre à dater antérieurement le début de l'atteinte à la santé - constat au reste appuyé par les dires de cette même spécialiste "[...] nous ne disposons d'aucun élément ni antécédent ophtalmologique antérieurement à 2010" (courrier du 11 septembre 2018 au TA, p. 1). Il découle en outre des constatations médicales restituées plus haut que la pathologie a significativement évolué entre 2010 et fin 2013 avec une perte de plus de 50% de l'acuité visuelle à l'œil droit (baisse de 0.25 à 0.1) et de près de 20% s'agissant de l'œil gauche (diminution de 0.25 - 0.3 partiel à 0.2). Aucune indication ne ressort en revanche du dossier quant à la date à laquelle est survenue cette dégradation médicale que la spécialiste traitante ne se dit elle-même pas en mesure de situer au cours de ladite période puisque ne disposant "pas de tous les éléments", en particulier d'un champ visuel ou d'un bilan basse vision (courrier du 16 novembre 2018 devant le TA, p. 1 et 2). En tout état de cause, cette ophtalmologue a relevé dans son rapport d'évaluation basse vision du 22 novembre 2013 que son patient "a toujours eu une acuité visuelle réduite et n'a jamais vu assez bien pour conduire" mais que "ceci ne l'a pas empêché de travailler à 100%" (dos. AI 29). S'appuyant sur son examen du 4 décembre 2013, elle a pour la première fois attesté une incapacité de travail à 100% à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 - date à laquelle elle a considéré que l'affection était stabilisée vu l'atteinte d'un stade de déficience visuelle moyenne (basse vision ou malvoyance légère) équivalant à la première des cinq catégories dans l'ordre croissant de gravité définies en cas d'affection visuelle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS; voir son courrier du 16 novembre 2018 au TA, p. 1). Ainsi qu'elle l'a encore précisé à l'appui de ce même courrier (p. 1), "en 2014, le besoin de grossissement était de 5x à 20 cm, ce qui correspond à un handicap visuel majeur pour lire, effectuer

des tâches quotidiennes, se déplacer en toute sécurité". Ces limitations fonctionnelles, reconnues dès début 2014 au dossier ophtalmologique pour tout type d'emploi et corroborées par les autres constatations (para-) médicales au dossier (c. 3.2.2 à 3.2.5 supra), fondent le droit à la rente entière d'invalidité reconnue à l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**4.2** Face à l'estimation d'une incapacité médico-théorique totale de travail à partir de janvier 2014 documentée en temps réel par sa spécialiste traitante, le demandeur soutient l'existence d'une incapacité de travail d'au minimum 20% dans son emploi de plâtrier survenue entre août 2010 et mai 2013. A l'appui de ses allégations, il invoque souffrir "depuis plusieurs années, d'une affection oculaire qui, selon les médecins, ne guérira pas et qui n'est pas compatible avec l'exercice d'une quelconque activité professionnelle" (recours, p. 6 § 2c). L'intéressé explique l'absence de tout arrêt de travail attesté par son généraliste traitant par le fait qu'il a pu continuer d'exercer son activité professionnelle "malgré son atteinte à la santé, grâce à l'aide de son oncle" alors également engagé chez G.\_\_\_\_\_ SA (réplique, p. 2 § II.2.b). Il est certes indéniable que la pathologie oculaire du demandeur a très tôt impliqué pour lui certaines contraintes puisqu'en 2002 déjà, ses aptitudes insuffisantes (du moins sans port de lunettes) relevées au contrôle de la vue requis avant le dépôt d'une demande de permis d'élève conducteur l'a finalement amené à renoncer à former une telle demande (voir son courrier du 24 août 2018 au TA). Quoi qu'il en soit des débuts de sa maladie oculaire, ce n'est de toute façon pas l'atteinte à la santé en soi qui est déterminante du point de vue de la prévoyance professionnelle, mais bien les répercussions qui en découlent sous l'angle de la capacité de travail.

En l'espèce, aucun élément tangible au dossier ne permet cependant d'appuyer la thèse selon laquelle l'incapacité de travail se serait concrètement déjà manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail auprès de G.\_\_\_\_\_ SA. Ainsi qu'il l'a précisé devant le TA le 3 octobre 2018, cette entreprise n'a en effet jamais observé que le demandeur était malade ni qu'il présentait des limitations au plan visuel. D'après la jurisprudence, l'altération des performances doit en principe pourtant avoir été remarquée par l'ancien employeur ou, à tout le moins,

ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée du rendement, d'avertissements répétés ou d'absences fréquentes pour cause de maladie (arrêt TF 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 c. 2.4 avec références citées; c. 2.1 supra). En date des 29 août et 1<sup>er</sup> décembre 2011, l'assuré a certes reçu deux avertissements écrits de G.\_\_\_\_\_ SA lui faisant grief d'un engagement personnel et d'aptitudes techniques en dessous des attentes de l'entreprise (dossier caisse de chômage [dos. caisse] 167 et 168). Rien à leur appui n'indique pour autant que la cause de cette inadéquation observée dans les prestations était imputable à la pathologie oculaire de l'assuré. A la question de savoir si une acuité visuelle fortement restreinte pouvait expliquer la mauvaise qualité du travail de ce dernier, en particulier depuis 2011, G.\_\_\_\_\_ SA a bien davantage répondu le 3 octobre 2018 que tel n'était plutôt pas le cas ("eher nicht"). Sans nier le soutien important dont l'assuré avait bénéficié à son poste de travail de la part de son oncle, l'employeur a insisté sur le fait que, même du temps de cette collaboration et pour les travaux simples également, le demandeur n'avait jamais pu fournir que des prestations minimales. Il est encore relevé dans le courrier de G.\_\_\_\_\_ SA que le salaire versé à l'intéressé ne correspondait pas aux performances fournies et que les augmentations de salaire allouées ne l'avaient été que pour répondre aux exigences de l'Association suisse des entrepreneurs plâtriers-peintres (ASEPP). Partant, les propos du demandeur sont clairement battus en brèche lorsque celui-ci affirme que "son activité avait toujours pleinement donné satisfaction à son employeur jusqu'à ce que, suite au départ de son oncle, les effets de son atteinte à la santé sur son travail puissent être constatés" (réplique, p. 2 § 4b). Les risques sécuritaires dans l'activité chez G.\_\_\_\_\_ SA rapportés par le Centre I.\_\_\_\_\_ lors de l'entretien d'évaluation précoce du 16 octobre 2014 (cinq à six consultations aux urgences alléguées suite à des accidents de la vue survenus dans le cadre professionnel; dos. AI 66) et qui n'ont jamais été documentés de façon simultanée (ni ultérieurement du reste) ne suffisent rétrospectivement pas non plus pour admettre une incapacité de travail au sens de la loi. Pour le surplus, il ne ressort pas davantage du dossier ni n'est même seulement allégué que l'assuré aurait fréquemment dû s'absenter de son activité auprès de G.\_\_\_\_\_ SA en raison de son handicap oculaire - seules deux périodes d'incapacité de travail du 3 au 13

novembre 2011 (dont on ignore la cause) ainsi que du 28 février au 6 mars 2013 (attestée par un médecin psychiatre dans le contexte du licenciement; dos. caisse 176) ont en effet été portées à la connaissance dudit employeur.

**4.3** Les conditions auxquelles la jurisprudence admet qu'il peut être renoncé à l'exigence d'une attestation médicale en temps réel de l'incapacité de travail pour établir une diminution déterminante de la capacité de rendement du point de vue du droit de la prévoyance professionnelle ne sont dès lors pas réalisées. Une détérioration des performances de l'assuré durant ses rapports de travail auprès de G.\_\_\_\_\_ SA n'a en effet ni été remarquée par l'employeur, ni ne peut être considérée comme établie au vu des circonstances d'espèce. Ainsi qu'également souligné à fin 2013 par son ophtalmologue et au début 2014 par son généraliste traitant (c. 3.3.2 et 3.3.3), il faut bien plus admettre que le demandeur était parvenu dans son emploi précité à mettre en place des stratégies pour compenser son handicap oculaire - ce, en conformité du reste avec l'obligation qui lui incombait de diminuer son dommage envers de potentiels assureurs sociaux (ATF 140 V 267 c. 5.2.1, 129 V 460 c. 4.2). Cette conclusion s'impose avec d'autant plus de force que les circonstances particulières qui permettent d'envisager des rapports contractuels dérogeant à la réalité doivent être admises avec une extrême réserve, à défaut de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur (arrêt TF 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 c. 2.4). Le fait que la spécialiste traitante, à l'appui de ses précisions du 16 novembre 2018 devant le TA et dans la continuité de son courrier du 18 novembre 2016 au mandataire de son patient (c. 3.2.2 supra), ait affirmé que les atteintes oculaires toutes déjà présentes en 2010 avaient "nécessairement conduit à une incapacité de travail" ne met nullement en cause ce constat. La portée de cette affirmation est d'emblée affaiblie en effet par l'absence de toute donnée d'examen, tel un champ visuel ou un bilan basse vision, propre à retracer l'évolution de l'atteinte depuis l'examen du 25 août 2010 chez son confrère jusqu'à la date de ses propres contrôles courant novembre 2013 (c. 4.1 supra). Or, de son propre

aveu, l'évolution chiffrée de l'acuité visuelle doit nécessairement être corrélée avec l'existence de pathologies décelées à la suite d'explorations médicales (voir son courrier du 16 novembre 2018 au TA, p. 2 en bas).

On ajoutera que le demandeur ne peut non plus tirer argument du fait qu'une API de degré faible lui a été accordée avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Certes, l'impotence comme prérequis à l'API et l'invalidité en tant que condition posée à l'octroi d'une rente présupposent chacune l'existence d'une atteinte à la santé. Ces deux notions sont toutefois bien distinctes à mesure qu'une personne atteinte d'un handicap physique n'entraînant pas d'incapacité de gain du fait d'une bonne réadaptation professionnelle, mais impliquant l'aide régulière et importante d'autrui pour les actes ordinaires de la vie, aura droit à une API et non pas à une rente et qu'à l'inverse, un assuré entièrement invalide pourra prétendre une rente, mais ne recevra pas d'API s'il peut lui-même pourvoir aux actes élémentaires du quotidien (ATF 137 V 351 c. 4.3; MEYER/REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 2014, art. 42-42<sup>ter</sup> LAI n. 6). Le demandeur ne saurait rien déduire non plus à son avantage du rapport d'intervention précoce de l'AI établi le 16 octobre 2014 et qui se limite, pour l'essentiel, à restituer ses plaintes sans aucune conclusion en temps réel quant à sa capacité de travail jadis offerte chez G. \_\_\_\_\_ SA. Enfin, il n'est pas contesté que les conclusions en matière d'exigibilité professionnelle de son généraliste traitant doivent céder le pas devant celles, spécialisées, émanant de sa doctoresse ophtalmologue. Par souci de complétude, l'on précisera toutefois que ce médecin généraliste semble se méprendre d'année (2013 au lieu de 2014) lorsqu'il mentionne avoir été contacté le 28 février 2013 par le Centre I. \_\_\_\_\_ en vue d'appuyer le dépôt d'une demande AI de son patient motivée par une acuité visuelle abaissée à 0.1 et 0.2 (c. 4.2.3 supra). Ce n'est en effet qu'à fin 2013 qu'une telle baisse de l'acuité visuelle a pour la première fois été constatée au plan ophtalmologique et a ensuite motivé le dépôt d'une demande AI.

**4.4** Il faut dès lors conclure que l'incapacité de travail déterminante du point de vue de la prévoyance professionnelle ne s'est pas produite durant les rapports de prévoyance auprès des défenderesses n° 1 et 2 et qu'aucune de ces fondations n'est ainsi tenue à indemnisation envers le

demandeur. Cela étant, la question de l'existence d'une connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail déterminante - précisément non confirmée au cours de l'affiliation successive ici litigieuse aux institutions précitées - et l'invalidité ne se pose pas. Dès lors que les faits médicaux à l'appui de ce résultat sont établis à un degré de vraisemblance prépondérante (c. 2.1 et 2.3 supra) et que d'autres mesures probatoires ne sont pas susceptibles de modifier cette appréciation, il s'avère superflu d'administrer d'autres preuves telle que l'expertise médicale requise dans le recours (appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 c. 5.3, 124 V 90 c. 4b, 122 V 157 c. 1d; SVR 2017 ALV n° 6 c. 4.2). Eu égard à l'objet de la présente contestation limité à la seule obligation de prester des défenderesses n° 1 et 2, il n'y a pas non plus lieu de déterminer si l'appelée en cause est tenue à prestations envers l'assuré. Il incombera à ce dernier de faire valoir, s'il l'entend, ses droits à l'égard de cette dernière qui a d'ailleurs, contrairement aux défenderesses n° 1 et 2, reçu notification de la décision de rente de l'Office AI (voir c. 3.1 ci-dessus).

## **5.**

**5.1** Au vu de ce qui précède, la demande doit être rejetée.

**5.2** Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 73 al. 2 LPP).

**5.3** Le demandeur et l'appelée en cause (voir c. 1.4) qui succombent n'ont pas droit à des dépens (art. 109 al. 1 LPJA). Les défenderesses n° 1 et 2, bien qu'elles obtiennent gain de cause, n'ont pas non plus droit ni à des dépens ni à une indemnité de partie, dès lors qu'elles agissent en leur qualité d'assureurs sociaux et ne sont de toute façon pas représentées par un avocat (ATF 128 V 323 c. 1, 127 V 205 c. 4b).

**Par ces motifs:**

1. La demande est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens ou d'indemnité de partie.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - au demandeur, par son mandataire,
  - à la Fondation professionnelle C. \_\_\_\_\_,
  - à la Fondation collective LPP D. \_\_\_\_\_,
  - à la Fondation Institution supplétive LPP E. \_\_\_\_\_, par son mandataire,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué pour information:
  - à l'Autorité bernoise de surveillance des institutions de prévoyance et des fondations (ABSPF), Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen.

Le juge:  
e.r. Claire Meyrat Neuhaus, Juge

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).