

200.2019.607.LPP  
N° AVS  
ANP/EGC

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

**Jugement du 20 mai 2025**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président  
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges  
P. Annen-Etique, greffière

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

contre

C. \_\_\_\_\_  
représentée par Me D. \_\_\_\_\_  
défenderesse

relatif à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1964, divorcé et père de deux enfants adultes, ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. En Suisse depuis 1967, il a principalement travaillé en tant qu'aide-cuisinier, dans la vente, puis comme chauffeur-livreur entre septembre 1999 et décembre 2005. Lors de ce dernier engagement, l'assuré était affilié à E. \_\_\_\_\_ au titre de la prévoyance professionnelle. En juin 2006, il s'est annoncé à l'assurance-invalidité en invoquant une récurrence de hernie en L5/S1 réopérée le même mois et à l'origine d'une incapacité de travail entière à partir de mars 2005. Une décision de l'Office AI F. \_\_\_\_\_ du 8 janvier 2009 lui allouant une rente entière du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2006 a été réformée le 21 août 2014 par le Tribunal cantonal G. \_\_\_\_\_ (arrêt AI ...), en ce sens que cette prestation a été complétée par l'octroi d'une rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 8 janvier 2009 et que la cause a été au surplus renvoyée à cet office pour statuer sur le droit à la rente au-delà du 8 janvier 2009. Une expertise judiciaire pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie) du 25 janvier 2012 étayait cet arrêt, à la suite duquel l'Office AI a formellement octroyé le 2 juin 2015 une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 janvier 2009. Le 27 juin 2016, E. \_\_\_\_\_ a de son côté reconnu le droit à une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 janvier 2009.

**B.**

A la suite d'une détérioration médicale liée à un canal lombaire étroit de L3 à L5 opéré en mai 2016 et en modification de deux préorientations contestées par l'assuré, l'Office AI a préavisé le 26 avril 2017 l'octroi d'une rente entière du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009 (en complément de sa décision du 2 juin 2015), d'un quart de rente du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 mars 2016, d'une rente entière du 1<sup>er</sup> avril au 30 novembre 2016 et d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2016. Ce prononcé provisoire reposait sur une expertise neurologique du 10 août 2015 mandatée par ledit office. En

raison d'observations contre ce préavis également, l'office précité a ordonné une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, neurologie, neuropsychologie et psychiatrie), rédigée le 13 mars 2018. En lien avec une aggravation médicale induite par une hernie en L2/L3 suspectée dès avril 2020, l'Office AI a notifié par préavis du 28 septembre 2021 l'allocation d'une rente entière du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009, d'un quart de rente du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2016, d'une rente entière du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2016, d'un quart de rente du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2020, ainsi que d'une rente entière du 1<sup>er</sup> au 31 août 2020. En possession d'une expertise bi-disciplinaire (orthopédique et psychiatrique) du 19 janvier 2023 ordonnée en raison de nouveaux griefs de l'assuré, l'Office AI, après due préorientation, a statué dans le même sens que son préavis du 28 septembre 2021, si ce n'est qu'il a en outre reconnu le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> août 2020, sans limitation dans le temps. Selon un arrêt AI ... du 5 janvier 2024, le Tribunal cantonal G.\_\_\_\_\_ n'est pas entré en matière sur un recours formé à l'encontre de cette décision.

### **C.**

Dans l'intervalle, par une demande du 14 août 2019, l'intéressé, assisté de son mandataire, a actionné E.\_\_\_\_\_ (fondation ayant fait l'objet d'une liquidation partielle au 1<sup>er</sup> janvier 2019, à la suite de laquelle le dossier de l'assuré a d'abord été repris à cette date par H.\_\_\_\_\_, puis par C.\_\_\_\_\_ dès 2020) devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à l'octroi par cette fondation d'une rente d'invalidité avec intérêts moratoires. Il a en outre demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire et à se voir désigner son avocat comme mandataire d'office (requête complétée le 26 août 2019). Cette procédure d'action a été suspendue le 25 septembre 2019 jusqu'à droit connu dans la procédure d'assurance-invalidité, puis reprise le 24 avril 2024. L'assuré a complété sa requête d'assistance judiciaire en date des 6/7 mai 2024, respectivement sa demande le 21 mai 2024 en concluant à la condamnation de la fondation défenderesse à lui accorder une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2006, avec intérêts moratoires depuis le 14 août 2019. De son côté, cette fondation, également représentée, a conclu dans sa réponse du 30 août

2024 au rejet de l'action. Les parties ont répliqué et dupliqué les 11 octobre et 18 novembre 2024 en maintenant leurs conclusions, la défenderesse ayant encore précisé à leur appui qu'elle consentait à accorder au demandeur une rente d'invalidité entière pour la période du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** Est en cause une contestation en langue française opposant un assuré (le demandeur) à une institution de prévoyance enregistrée (la défenderesse) ayant son siège dans le canton de Berne. La Cour des affaires de langue française du TA est par conséquent compétente, tant à raison du lieu que de la matière, pour connaître de la présente action de droit administratif en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 1 et al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité [LPP, RS 831.40]; 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]; ATF 141 V 605 c. 3.2.1, 141 V 170 c. 3; MEYER/UTTINGER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [édit.], *Commentaire LPP et LFLP*, 2020, art. 73 n. 3, n. 11 et n. 24).

### **1.2**

**1.2.1** En procédure d'action (juridiction administrative primaire ou originaire), l'objet du litige est déterminé par les conclusions de la demande (ATF 129 V 450 c. 3.2 et les références). En l'occurrence, selon le dernier état des conclusions, le demandeur a conclu à l'octroi, par la défenderesse, des prestations légales/réglementaires d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mars 2006, avec intérêts moratoires depuis le 14 août 2019.

**1.2.2** Cela étant, à titre liminaire, il sied de relever qu'au moment du dépôt de l'action, la procédure en matière d'assurance-invalidité était encore en cours d'instruction, s'agissant du droit à la rente à partir du mois de janvier 2009, si bien que la défenderesse ne s'était alors pas déterminée quant au versement de ses prestations à partir de ce même mois. L'introduction d'une telle procédure d'action, tendant à ce que le Tribunal statue sur l'exécution de prestations futures, ne pose toutefois pas de problème de recevabilité. L'action tend en effet à faire clarifier une situation juridique incertaine, ce qui constitue un intérêt digne de protection suffisant pour le demandeur (ATF 117 V 318 c. 1b). Elle permet du reste de sauvegarder le droit à d'éventuels intérêts moratoires, lesquels ne peuvent en effet être réclamés qu'à partir du dépôt de la demande en justice (ATF 119 V 131 c. 4b s.).

**1.2.3** Cependant, il convient aussi de signaler qu'à la date de l'action, la défenderesse avait d'ores et déjà reconnu un droit aux prestations de la prévoyance professionnelle du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 janvier 2009. Malgré cela, dans son écrit du 21 mai 2024 complétant sa demande à la suite de la suspension de la procédure, l'intéressé a néanmoins conclu à l'octroi des prestations légales/réglementaires d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2006. Il a confirmé cette conclusion dans sa réplique du 11 octobre 2024. Partant, en ce qui concerne le droit à des prestations du deuxième pilier du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 janvier 2009, l'action doit être déclarée irrecevable, à défaut d'un intérêt digne de protection du demandeur à voir le Tribunal statuer sur ses conclusions relatives à cette même période.

**1.2.4** De surcroît, après l'ouverture de la présente procédure et dans l'idée de se conformer à la décision de l'Office AI du 2 novembre 2023, accordant une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009, la fondation défenderesse a consenti, dans sa duplique, à étendre ses prestations pour cette période également. Il est donc question de conclusions concordantes des parties dont il y a lieu de prendre acte, puisqu'un examen de celles-ci au regard de l'état de fait et de la situation en droit échappe à la critique (voir c. 3.1; ATF 104 V 165 c. 1). Ce faisant, il y a lieu de retenir que la défenderesse a très partiellement acquiescé à la demande, qui, dans cette mesure, doit par conséquent être admise.

**1.3** Au surplus, le demandeur dispose de la qualité pour agir et est représenté en procédure par un mandataire dûment légitimé. Les autres conditions de recevabilité étant réunies, il convient d'entrer en matière sur la demande (art. 15 al. 1 et art. 32 LPJA, en lien avec l'art. 73 al. 2 LPP; voir aussi JAB 1994 p. 258 c. 1 et RUTH HERZOG, in HERZOG/DAUM [édit.], *Kommentar zum bernischen VRPG* [cité: *Kommentar*], 2<sup>ème</sup> éd. 2020, art. 87 n. 28 et art. 90 n. 6)

**1.4** A toutes fins utiles, on précisera encore que c'est à tort que la défenderesse se prévaut de l'irrecevabilité de la réplique du 11 octobre 2024 (voir c. 3.5). Bien que sommairement motivée, cette écriture apparaît en effet compréhensible et s'avère dès lors suffisante d'un point de vue formel (voir MICHEL DAUM, *Kommentar*, art. 18 n. 6 et art. 32 n. 21 ss).

**1.5** L'objet du litige porte sur l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, partant sur une prestation périodique et ce pour une durée indéterminée. La valeur litigieuse n'étant pas inférieure à Fr. 20'000.-, la Cour des affaires de langue française du TA statue dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 56 al. 1 et art. 57 al. 1 LOJM).

**1.6** 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'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

**2.2** La LPP ne définit pas la notion d'invalidité, mais renvoie à cet égard à l'assurance-invalidité (voir art. 23 let. a LPP et art. 4 de l'ordonnance fédérale du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse,

survivants et invalidité [OPP 2, RS 831.441.1]). En raison de la connexité étroite entre le droit à une rente de l'assurance-invalidité et celui à des prestations d'invalidité de la LPP, la notion d'invalidité est en principe la même dans la prévoyance obligatoire que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 c. 3c). D'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée par l'estimation de l'invalidité des organes de cette assurance ou, en cas de recours, par celle du Tribunal cantonal des assurances ou du Tribunal fédéral (TF), pour autant toutefois que cette institution ait été associée à la procédure AI, que la problématique concrète à traiter se soit avérée déterminante pour évaluer le droit à la rente du point de vue de l'AI et que cette appréciation n'apparaisse pas manifestement insoutenable sur la base d'un examen global du dossier. Cette force contraignante trouve son fondement aux art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP qui se rattachent eux-mêmes à la réglementation en matière d'AI ou reprennent celle-ci (ATF 143 V 434 c. 2.2; arrêt TF 9C\_304/2021 du 28 juillet 2021 c. 3.2, in SVR 2022 BVG n° 12).

**2.3** 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; TF 8C\_337/2019 du 13 septembre 2019 c. 3.1, in SVR 2020 BVG n° 6).

**2.4** Est réputée incapacité de travail toute perte importante et durable de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative usuelle 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; TF 9C\_181/2021 du 10 juin 2021 c. 2.1.1, in SVR 2022 BVG n° 6). 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. Cette preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions économiques ou médicales ni par des réflexions spéculatives faites a posteriori (TF 9C\_296/2021 du 29 septembre 2021 c. 5.2.1, in SVR 2022 BVG n° 17, 9C\_517/2020 du 28 janvier 2021 c. 3.2, in SVR 2021 BVG n° 30, 9C\_108/2013 du 24 juillet 2013 c. 4, in SVR 2014 BVG n° 6).

**2.5** Pour qu'une institution de prévoyance soit tenue à prestations (obligatoires), il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où la personne assurée lui était affiliée (comprenant aussi le délai subséquent de l'art. 10 al. 3 LPP), mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une étroite connexité matérielle et temporelle.

**2.5.1** La connexité matérielle est donnée lorsque l'atteinte à la santé sur laquelle se fonde l'invalidité est, pour l'essentiel, la même que celle qui a conduit à l'incapacité de travail. Un lien de causalité adéquate n'est pas nécessaire; une influence réciproque au sens de la causalité naturelle suffit (ATF 134 V 20 c. 3.2; TF 9C\_226/2023 du 5 mars 2024 c. 3 et c. 3.1, in SVR 2024 BVG n° 25, TFA B 64/99 du 6 juin 2001 c. 5b, in SVR 2001 BVG n° 18).

**2.5.2** La connexité temporelle suppose qu'après son incapacité de travail, l'assuré n'ait pas recouvré sa capacité de travail pendant une période prolongée. La question de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité doit être appréciée en se fondant sur l'ensemble des circonstances du cas concret, notamment sur le genre de l'atteinte à la santé, sur le pronostic médical quant à son évolution et sur les motifs qui ont amené la personne assurée à reprendre son travail ou non. Sont également déterminants les aspects spécifiques au monde du travail, tels que la durée pendant laquelle une personne pleinement apte au placement

a perçu des indemnités de chômage – quoiqu’une période de chômage indemnisée ne puisse être considérée entièrement de la même manière qu’une période d’activité lucrative effective. Ainsi, en particulier, l’aptitude au placement au sens du droit de l’assurance-chômage n’exclut pas en soi l’existence d’une incapacité de travail pertinente du point de vue du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 c. 3.2.1; TF 9C\_226/2023 du 5 mars 2024 c. 3.2, in SVR 2024 BVG n° 25, 9C\_877/2018 du 22 août 2019 c. 3.3, in SVR 2020 BVG n° 36).

**2.5.3** La connexité temporelle entre l’incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance et l’invalidité ultérieure est interrompue lorsqu’une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée existe durant plus de trois mois; une capacité de travail de 80% ne suffit pas (ATF 144 V 58; TF 9C 679/2020 du 9 février 2021 c. 2.2, in SVR 2021 BVG n° 31). Tel n’est par contre pas le cas si l’activité lucrative en présence, même si elle a duré plus de trois mois, doit être qualifiée (éventuellement également rétroactivement) d’essai de réadaptation professionnelle ou apparaît en grande partie empreinte de motifs sociaux de la part de l’employeur, et qu’une réintégration durable de la personne assurée dans le marché du travail apparaît dès lors improbable (ATF 134 V 20 c. 3.2.1; TF 9C\_296/2021 du 29 septembre 2021 c. 3, in SVR 2022 BVG n° 17, 9C\_877/2018 du 22 août 2019 c. 3.3, in SVR 2020 BVG n° 36).

### **3.**

**3.1** Il est incontesté que le demandeur a présenté pendant son affiliation du 1<sup>er</sup> septembre 1999 au 31 décembre 2005 auprès de la défenderesse une incapacité de travail initiale à 100% dès mars 2005, en lien avec une récurrence de hernie en L5/S1 à droite opérée le 25 novembre 2000 et ayant nécessité une reprise chirurgicale en date du 29 juin 2006 (dossier de l’assurance-invalidité [dos. AI] 29 ss, 60 s. et 190). Une mialgie parasthésique à droite stabilisée le 31 août 2009 par la pose d’un stimulateur médullaire s’est ajoutée à ce tableau clinique, à raison duquel des experts mandatés en vue d’une évaluation pluridisciplinaire ont exclu le 25 janvier 2012 toute aptitude dès mars 2005 dans les activités usuelles de

chauffeur-livreur ou de cuisinier et ont reconnu une capacité de travail à 100% depuis septembre 2009 dans une activité adaptée (voir à ce sujet c. 4.2.1 ci-après). Sur ces bases, dont la pertinence n'est remise en cause par aucun élément, une rente entière de l'assurance-invalidité a d'abord été accordée du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 janvier 2009. Une rente d'invalidité entière de la prévoyance professionnelle obligatoire a de plus été allouée pour la même période. En accord avec les mêmes conclusions pluridisciplinaires ayant reconnu une inaptitude à tout emploi jusqu'au 31 août 2009, la rente de l'assurance-invalidité a été ensuite étendue jusqu'au 30 novembre 2009 (vu l'application, s'agissant de la fin du droit à la rente, de l'art. 88a al. 1 phr. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Comme déjà relevé (voir c. 1.3), la défenderesse a également consenti à étendre le droit à la rente jusqu'au 30 novembre 2009.

**3.2** A l'appui de sa demande, l'intéressé a cependant encore conclu à l'octroi de cette prestation avec intérêts dès le 14 août 2019. La défenderesse n'a pas fait savoir si elle admettait aussi la prise en charge desdits intérêts, si bien qu'il y a lieu de statuer à cet égard. En l'occurrence, selon l'art. 105 al. 1 du Code des obligations (CO, RS 220), applicable en droit de la prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance n'ont à verser des intérêts moratoires sur les rentes échues qu'à partir du jour où la personne assurée a introduit la poursuite ou une action judiciaire. Le taux d'intérêt est de 5% (art. 104 al. 1 CO), pour autant que le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit pas une disposition différente (ATF 149 V 106 c. 7.1, 119 V 131 c. 4). Le taux prévu par le règlement ne doit toutefois pas être inférieur au taux d'intérêt minimal LPP (art. 15 al. 2 LPP, en lien avec l'art. 12 OPP 2). Dans le règlement de prévoyance du 31 décembre 2015 remis par la défenderesse, aucun intérêt moratoire n'est mentionné s'agissant des rentes échues. En revanche, dans les versions applicables dès 2022 (voir c. 3.3), il est prévu que ce taux équivaut au taux d'intérêt minimal LPP (voir art. 24 ch. 2 let. a). Ainsi, à compter du 14 août 2019, la défenderesse est tenue de s'acquitter d'un intérêt moratoire sur la rente due pour la période allant du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009, à hauteur de 5% du 14 août 2019 au 31 décembre 2021. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 (entrée en force du nouveau règlement de prévoyance), ce

taux passe à 1% jusqu'au 31 décembre 2023, puis à 1,25% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (art. 12 let. j et k OPP 2; à propos du droit réglementaire en vigueur: JTA LPP/2023/183/184 du 31 juillet 2024 c. 2.1).

**3.3** Il se pose ensuite la question de savoir si l'assuré peut prétendre à une rente d'invalidité auprès de la défenderesse à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2009. Dans ce contexte, il n'est pas contesté qu'une incapacité de travail minimale de 20% a perduré au-delà du 30 novembre 2009 – les activités usuelles auxquelles se réfère cette notion d'incapacité de travail initiale n'étant plus exigibles du demandeur depuis mars 2005 (voir c. 2.4 et c. 4.4.1). Il ne prête pas davantage à controverse que la fondation défenderesse a été associée à la procédure en assurance-invalidité (dos. AI 1672) et qu'elle n'a pas adopté de définition autonome de l'invalidité (voir les règlements de prévoyance de E. \_\_\_\_\_ de 2002 [art. 50], de 2006 [art. 55], de 2014 [art. 57], de 2015 [art. 57] figurant au dossier de la défenderesse [dos. déf.] 104 ss, ainsi que les règlements de prévoyance de C. \_\_\_\_\_ dès 2024 [art. 32] accessibles sous [www.galenica-pk.ch/fr](http://www.galenica-pk.ch/fr), en sélectionnant les rubriques "Publications", "Règlements", "Règlement de prévoyance"). Aussi, sous réserve d'une appréciation manifestement insoutenable de l'assurance-invalidité, la fondation concernée est en principe liée par l'estimation de l'invalidité des organes de cette assurance ou, en cas de recours, par celle du Tribunal cantonal des assurances ou du TF (c. 2.2). Est en revanche litigieux le point de savoir si l'assuré a pu récupérer une capacité de travail suffisante, soit de plus de 80%, dans un emploi adapté, de sorte à interrompre la connexité temporelle entre son incapacité de travail originelle et l'invalidité reconnue ultérieurement (c. 2.5.3). En lien avec cette invalidité, on rappellera que l'Office AI, hormis la rente entière complétée du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009 (c. 3.1), a alloué le 2 novembre 2023 un quart de rente du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2016, une rente entière du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2016, un quart de rente du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2020, de même qu'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 2020. Pour ce faire, il s'est fondé sur l'expertise neurologique du 10 août 2015 et sur celle, pluridisciplinaire, du 13 mars 2018 (voir c. 4.2.2 s.) attestant d'une incapacité de travail à 70% dès 2012 dans un emploi adapté aux restrictions neurologiques encourues (en tenant en outre compte des explications complémentaires

du SMR; voir c. 4.3.5). Si l'Office AI a considéré que ces restrictions ne justifiaient aucune rente en 2012 (degré d'invalidité de 33.50%), tel était le cas selon lui à partir d'août 2020 à mesure que le pensum résiduel de 70% reconnu était alors jugé inexploitable sur le premier marché de l'emploi (dos. AI 1673 s.). Dans l'intervalle, le même office a admis des péjorations médicales transitoires s'étant traduites par une inaptitude à tout emploi du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 2016 en lien avec le canal étroit en L3 à L5 opéré en mai 2016, ainsi que du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2020 en raison d'une nouvelle hernie en L2/L3. La première période d'incapacité de travail totale dès août 2016 a abouti au quart de rente accordé à compter de février 2016 (invalidité minimale de 40% atteinte au cours dudit mois à l'échéance du délai d'attente d'une année [315 jours x 30% d'incapacité de travail + 50 jours x 100% d'incapacité de travail]), à une rente entière à partir de mai 2016 (à l'échéance des trois mois interrompus de péjoration médicale en cours dès le début du quart de rente en février 2016; voir art. 88a al. 2 RAI), puis à la suppression de toute rente à partir de décembre 2016 (soit trois mois après l'amélioration médicale constatée dès septembre 2016; voir art. 88a al. 1 RAI). S'agissant de la seconde période d'incapacité de travail entre avril et mai 2020, celle-ci a donné droit au quart de rente reconnu dès mai 2020 (invalidité minimale de 40% atteinte au cours de ce mois à l'échéance du délai d'attente d'une année [315 jours x 30% d'incapacité de travail + 50 jours x 100% d'incapacité de travail]), puis à la cessation de cette rente au 1<sup>er</sup> août 2020 (en application de l'art. 88a al. 1 RAI).

**3.4** A l'appui de sa demande des 14 août 2019 et 21 mai 2024, l'assuré fait valoir qu'il n'a jamais été en mesure de reprendre une quelconque activité lucrative depuis l'incapacité de travail originelle à 100% qui lui a été attestée dès mars 2005, alors qu'il était affilié auprès de la fondation défenderesse. Partant, il estime que la connexité temporelle ne fait pas défaut entre cette incapacité de travail initiale et l'invalidité dont il se prévaut au-delà du 30 novembre 2009. Le demandeur allègue en outre que la condition liée à la connexité matérielle est également remplie, dès lors que les atteintes à l'origine de son invalidité actuelle seraient les mêmes que celles qui s'étaient manifestées durant le rapport de prévoyance auprès de la fondation défenderesse. Dans sa réplique du 11 octobre 2024,

il constate qu'une obligation de prester a été admise par cette fondation en raison d'une incapacité de travail initiale survenue en cours d'affiliation à celle-ci. L'assuré fait au surplus grief à la défenderesse d'appuyer son avis sur un état de fait incomplet et inexact, ainsi que de reconnaître un caractère non définitif à sa propre appréciation.

**3.5** Dans sa réponse du 30 août 2024, la défenderesse retient que la connexité temporelle a été interrompue du fait de la capacité de travail (recte: de gain) entière recouvrée entre le 1<sup>er</sup> décembre 2009 et le 1<sup>er</sup> février (recte: 31 janvier) 2016 dans une activité idoine. Selon sa duplique du 18 novembre 2024, elle fait grief au demandeur d'avoir insuffisamment motivé sa réplique et invoque une interruption de la connexité temporelle eu égard à la capacité de travail entière recouvrée dès septembre 2009 dans un emploi adapté jusqu'à la reprise de l'invalidité en février 2016. Qui plus est, la défenderesse est d'avis que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité reconnue dès cette date n'est pas survenue pendant la période d'affiliation auprès de sa fondation, niant toute connexité matérielle entre cette incapacité originelle et la problématique de canal lombaire étroit à l'origine de la nouvelle rente d'invalidité reconnue. En revanche, la défenderesse offre d'allouer au demandeur une rente du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009, en accord avec l'Office AI ayant statué la prolongation jusqu'à cette date de la rente d'invalidité initialement accordée du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 janvier 2009.

#### **4.**

**4.1** Les principaux éléments ci-après permettent de retracer le suivi médical et thérapeutique de l'assuré.

**4.1.1** Sous l'angle médical général, on retient que le demandeur a été hospitalisé en 1988 en milieu psychiatrique et qu'il a été victime en 1998 d'un infarctus du myocarde suivi d'un angor l'année suivante, moyennant par ailleurs une thermo-ablation pour tachycardie nodale pratiquée en 2002 (examens de contrôle à mi-2007 ayant révélé la présence d'un nodule rétro-hilaire gauche; dos. AI 200; 300 ss; 1417). Dans l'intervalle, il a subi une cure de tunnel carpien en 1999 (avec récurrence en 2009 et reprise

chirurgicale courant 2021; dos. AI 60; 270 ss; 1545), une hémilaminectomie en novembre 2000 en raison d'une hernie discale L5/S1 droite (réopérée en juin 2006, voir c. 4.1.2 ci-après), une cure méniscale en 2004 et une cure inguinale en janvier 2005 (dos. AI 181; 488). L'assuré a en outre bénéficié jusqu'à mi-juillet 2008 d'une ventilation mécanique en raison d'un syndrome d'hypoventilation associé à un syndrome d'apnées du sommeil (dos. AI 107 ss; 200 ss; 207). Il a au surplus souffert d'une obésité morbide de type III ayant justifié la pose d'un by-pass gastrique en décembre 2007 (dos. AI 1 s.; 194 ss; 200 s.; 611; 628 ss) et s'est vu implanter un neurostimulateur épidural en 2009 (voir c. 4.1.2). Le demandeur a également été suivi de 2007 à 2010 en raison d'une addiction aux opiacés et a été hospitalisé en octobre 2012 à la suite d'une intoxication médicamenteuse (dos. AI 621; 1553); une nouvelle dépendance aux opiacés a été rapportée en avril 2020 (dos. AI 1226; 1280). Entretemps, il s'est soumis en mai 2016 à des laminectomies de L3 à L5 en raison d'un canal lombaire étroit, respectivement à une discectomie ensuite d'une hernie discale L4/L5 médiane (voir c. 4.1.3 ci-après); il a en outre bénéficié de blocs facettaires (injections médicamenteuses) en L4/L5 et L5/S1 (en 2015 et 2016), ainsi qu'en L3/L4 (en 2017 et 2020; dos. AI 894 ss; 1318 s.; 1529 s.). A la suite d'une nouvelle hernie en L2/L3, l'assuré a subi en avril 2021 une hémilaminectomie en D9 gauche en vue de l'implantation d'une électrode de stimulateur médullaire dorsal (voir c. 4.1.4). Hormis les status post-opératoires prédécrits, il présente une hépatopathie avec stéatose ainsi qu'un syndrome métabolique avec diabète de type II, hypertension artérielle, hyperlipidémie et hyperuricémie (dos. AI 34; 60; 114; 186; 200; 272; 1264). Le demandeur est en outre suivi depuis novembre 2021 par un psychiatre en lien avec un trouble affectif bipolaire, épisode mixte (ch. F31.6 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), remontant à 2005, et avec un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline (ch. F60.31 CIM-10), datant de l'adolescence (dos. AI 1376 s.; 1415 ss).

**4.1.2** A la suite d'une récurrence de sa hernie en L5/S1 à partir de mars 2005 à droite s'étant traduite par de nouvelles sciatalgies, un pied tombant à droite et une méralgie paresthésique droite (déjà présente en 2004 en

association avec la problématique méniscale opérée la même année), l'assuré a été pris en charge sur les plans neurochirurgical et rhumatologique (dos. AI 34 ss; 58 s.; 69 ss; 77 ss; 81 s.; 84 s.; 171 ss; 406). Une incapacité de travail entière attestée dès mars 2005 dans ses activités usuelles de cuisinier et de chauffeur-livreur a été régulièrement reconduite (dos. AI 54; 115; 137; 1415). Courant juin 2006, le demandeur a bénéficié d'une reprise d'hémilaminectomie (dos. AI 60 s.). Si les radiculalgies ont évolué favorablement après cette cure opératoire, la méralgie s'est en revanche aggravée, ce qui a nécessité un suivi auprès d'un service neurochirurgical hospitalier, d'un neurologue ainsi que d'un centre de la douleur (dos. AI 35; 58 s.; 79 ss; 180 ss). La pose d'un neurostimulateur médullaire en août 2009 a permis de stabiliser cette problématique, qui a été diagnostiquée en tant que Failed-Back Surgery Syndrome (dos. AI 268; 508; 510).

**4.1.3** Vers mi-novembre 2011, le demandeur a consulté un neurologue en raison de douleurs paresthésiques récidivantes aux deux membres inférieurs au niveau des territoires L5/S1 (douleurs qui remontaient alors à 4-6 semaines; dos. AI 487 s.). En lien avec une claudication neurogène au niveau L3/L4, il a effectué en juin 2013 une myélographie ayant révélé un canal lombaire étroit de L3 à L5 (dos. AI 515 s.); une IRM lombaire confirmera en août 2014 ce substrat ainsi que la présence d'importants troubles dégénératifs de type discarthrosique en L5/S1 (dos. AI 667 s.). Dès l'été 2013, l'assuré a été suivi par des services hospitaliers en neurochirurgie et en neurologie (dos. AI 508 ss; 588 s.; 609 s.; 612 ss), puis par un centre de la douleur ayant pratiqué les interventions chirurgicales de mai 2016 déjà évoquées (laminectomies de L3 à L5 et discectomie en L4/L5). Une incapacité de travail totale a été attestée par ce centre de la douleur dès sa prise en charge en août 2014 – ce également après les opérations de 2016 ayant permis d'améliorer le périmètre de marche (dos. AI 861; 890 s.; 1318 ss).

**4.1.4** Au printemps 2017, un médecin traitant a adressé son patient à un chirurgien orthopédique en raison d'une atteinte neurogène persistant au membre inférieur droit (dos. AI 985). Un autre chirurgien orthopédique a alors supputé à fin avril 2020 un syndrome irritatif, mais non déficitaire, en

L2/L3 à droite et a déconseillé une opération (dos. AI 1226). Un médecin anesthésiste auprès d'un second centre de la douleur a invité le premier centre consulté sur ce plan (voir c. 4.1.3) à se prononcer sur une nouvelle implantation médullaire (dos. AI 1264 ss). Cette implantation a été pratiquée en avril 2021 auprès du premier centre de la douleur et a été suivie par la pose d'une batterie de stimulateur médullaire dorsal (dos. AI 1318 ss). Début décembre 2021, un médecin du sport a rapporté des lombalgies mécaniques chroniques sur troubles dégénératifs et des irradiations douloureuses à la cuisse droite en attestant une incapacité de travail totale dans tout emploi (dos. AI 1375), à l'instar du médecin psychiatre consulté dès novembre 2021 (dos. AI 1377; 1415 ss).

**4.2** Plusieurs expertises ont par ailleurs été ordonnées, respectivement par le Tribunal cantonal G.\_\_\_\_\_ et par l'Office AI.

**4.2.1** Dans leur évaluation pluridisciplinaire judiciaire du 25 janvier 2012, les experts ont posé comme diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail des status après des cures de hernie L5/S1 à droite en 2000 et 2006 (ch. M51.1 CIM-10), un status après une meralgie paresthésique droite (ch. G57.1 CIM-10) stabilisée par stimulations médullaires en août 2009, ainsi qu'un syndrome métabolique associé à un diabète de type II (ch. E11 CIM-10), une hypertension artérielle essentielle (ch. I10 CIM-10) et une hyperlipidémie (ch. E78.2 CIM-10), toutes trois problématiques traitées. Un impact sur la capacité de travail était en revanche nié en lien avec une personnalité émotionnellement labile de type borderline, en l'état compensée (ch. F60.31 CIM-10). Selon les experts, les radiculalgies et la meralgie avaient entraîné une incapacité de travail totale dès mars 2005 dans tout type d'emploi et excluaient la reprise des activités usuelles. A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2009, ils ont en revanche attesté une capacité de travail entière dans une activité adaptée de type sédentaire (dans la surveillance p. ex.) excluant les manipulations de charges de plus de 5 kg, les mouvements répétés en flexion du rachis, les postures debout de plus de 45 minutes et les situations stressantes, n'impliquant pas de devoir monter et descendre, ainsi qu'offrant de changer de position toutes les 45 minutes, des horaires de travail fixes, diurnes et avec des pauses régulières pour pouvoir prendre des collations (dos. AI 405; 409 ss).

**4.2.2** L'expertise neurologique établie le 10 août 2015 retient, quant à elle et avec influence sur la capacité de travail, une claudication intermittente douloureuse sur un canal étroit de L3 à L5 prédominant, ainsi qu'un pied tombant à droite sur atteinte du nerf fibulaire. D'après l'expert, la méralgie paresthésique bien contrôlée sous neurostimulation ne générerait pas d'incapacité de travail. Ce spécialiste a exclu toute exigibilité en tant que chauffeur-livreur et a attesté une capacité de travail de 60% dans un travail sédentaire (de réception, de surveillance, de bureau p. ex.) excluant les manutentions de charges de plus de 5 kg, de même que les postures en porte-à-faux et en rotation du rachis lombaire, tout en permettant d'alterner les postures deux à trois fois par heure. Il a expliqué ce taux de 60% par le fait qu'un pensum résiduel de 70% respecterait certes les restrictions d'ordre neurologique données, mais ne tiendrait pas suffisamment compte du syndrome métabolique ni de l'obésité encore significative liée à celui-ci. D'après lui, après une péjoration progressive induite par le canal lombaire étroit de L3 à L5, le tableau clinique était stable depuis deux à trois ans (dos. AI 721 ss).

**4.2.3** Dans leur évaluation pluridisciplinaire du 13 mars 2018, les experts ont diagnostiqué des lombalgies chroniques (ch. M54.5 CIM-10) associées à une discopathie L5/S1 (ch. M51.9 CIM-10), à raison desquelles ils ont exclu la poursuite de l'activité usuelle et admis une capacité de travail de 70% dans un emploi idoine, à savoir excluant le port de charges ou les déplacements prolongés en terrain irrégulier. Ils ont confirmé la capacité de travail de 70% reconnue sous l'angle strictement neurologique par l'expert neurologue de 2015 (voir c. 4.2.2), mais se sont distanciés des conclusions de ce dernier en n'associant pas à ce taux une réduction supplémentaire de 10% de la capacité de travail fondée sur le syndrome métabolique et l'obésité. Lors de leur discussion consensuelle, les experts précités ont par ailleurs dénié tout effet sur la capacité de travail à une probable arthrose fémoro-patellaire gauche (ch. M17.9 CIM-10) et à un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (ch. F61.31 CIM-10), alors compensé (dos. AI 1084 ss).

**4.2.4** Des experts orthopédiste et psychiatre ont retenu le 19 janvier 2023, avec influence sur la capacité de travail, des status après des cures

de hernie L5/S1 en 2000 et 2006 ainsi qu'une intervention pour un canal lombaire étroit de L3 à L5 en 2016 avec des déficits résiduels au niveau des extenseurs des orteils droits, de même qu'un trouble de la personnalité, sans précision (ch. F60.9 CIM-10). Ils ont par contre exclu un quelconque impact sur la capacité de travail s'agissant des dorso-lombalgies chroniques, du status après probable méralgie paresthésique, de l'allodynie de la face antéro-inférieure de la cuisse droite, du status après des cures de tunnel carpien en 1999 et 2021, ainsi que du trouble dépressif récurrent, alors en rémission (ch. F33.4 CIM-10). Pour des motifs d'ordre orthopédique, ces experts ont jugé inexigibles les activités usuelles et ont attesté une capacité de travail de 70% dans des travaux n'impliquant pas de déplacements prolongés en terrain irrégulier, ni de porter des charges de plus de 10-15 kg et offrant d'alterner régulièrement les postures (dos. AI 1532 ss).

**4.3** Le SMR s'est également prononcé sur le cas du demandeur.

**4.3.1** Courant mars 2007, un médecin interniste de ce service médical ayant examiné l'assuré a fait état de séquelles de hernie en L5/S1 (avec effet sur la capacité de travail) associées à un syndrome d'apnées du sommeil, à une cardiopathie ischémique, ainsi qu'à un pied tombant à droite. Sur ces bases, il a exclu toute reprise de l'activité usuelle depuis novembre 2005, mais a attesté une capacité de travail à 100% à compter d'octobre 2006 dans un emploi offrant d'alterner les postures ainsi qu'excluant le port de charges de plus de 10 kg, les mouvements en porte-à-faux, le travail accroupi ou à genoux et les postures statiques prolongées (dos. AI 115). Ces exigibilités ont été confirmées en octobre 2008, puis en janvier et février 2010 par un médecin généraliste après qu'eurent été recueillis et discutés des rapports émanant de médecins traitants (dos. AI 166; 211; 288 s.; 326).

**4.3.2** Se prononçant en février 2012 sur l'expertise du 25 janvier 2012, le SMR, par le médecin généraliste précité, a confirmé la valeur probante de cette appréciation et a réaffirmé celle-ci en avril 2013 et juin 2014 par le biais d'un nouveau médecin interniste, au vu des nouveaux rapports médicaux produits dans l'intervalle (dos. AI 476 s.; 501; 532).

**4.3.3** A la suite de l'arrêt AI ... du 21 août 2014, un deuxième médecin interniste du SMR a recommandé à fin 2014 d'actualiser certaines données puis, au printemps 2015, de mettre en œuvre une expertise neurologique (dos. AI 586; 593; 671; 703). Sur la base de cette dernière établie le 10 août 2015, il a retenu une capacité de travail de 60% dès 2012 dans une activité adaptée en confirmant au surplus les conclusions de l'expertise judiciaire du 25 janvier 2012 concernant la période antérieure (capacité de travail offerte à 100% dès septembre 2009 dans un emploi adapté; voir c. 4.2.1; dos. AI 737). Courant décembre 2015, le même médecin a explicité les conclusions de l'expert neurologue de 2015 relatives à la péjoration médicale admise par ce dernier dès 2012/2013 (deux à trois ans avant son évaluation) en lien avec le canal lombaire étroit de L3 à L5, en arrêtant pour sa part cette péjoration à janvier 2012 (dos. AI 763).

**4.3.4** Début septembre 2016, le deuxième médecin interniste du SMR a admis une détérioration médicale transitoire en lien avec la problématique de canal lombaire étroit opérée en mai 2016 et a attesté à raison de celle-ci une incapacité de travail entière du 1<sup>er</sup> janvier au 26 août 2016, puis une capacité de travail à 60% dès le 27 août 2016 dans une activité respectueuse des restrictions définies dans l'expertise neurologique du 10 août 2015 (dos. AI 876). Le même médecin a confirmé ces exigences à fin janvier 2017 (dos. AI 937).

**4.3.5** Courant avril 2018, le deuxième médecin interniste du SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 13 mars 2018 attestant une capacité de travail continue de 70% dès 2012 dans un emploi adapté (dos. AI 1125). Un médecin du SMR a confirmé ces conclusions en mars et en mai 2020 (dos. AI 1218; 1224). Début juin 2020, ce médecin, consécutivement à l'apparition d'une nouvelle hernie en L2/L3, a attesté une incapacité de travail totale dans tout emploi, à réévaluer trois mois plus tard (dos. AI 1246). En janvier 2021, un nouveau médecin interniste du SMR, en possession de données complémentaires de spécialistes traitants, a jugé la capacité de travail reconnue par les experts précités inexploitable sur le premier marché de l'emploi et a attesté en juillet 2021 une capacité de travail à 70% dès 2012 dans un emploi adapté, de 0% de

janvier à août 2016 et de 70% dès septembre 2016 (hormis une incapacité de travail totale entre avril et mai 2021; dos. AI 1284; 1314; 1325; 1354 s.).

**4.3.6** Après avoir sollicité des renseignements auprès du psychiatre traitant, le SMR, par le généraliste précité, a confirmé ses conclusions jusqu'à la date de l'expertise du 13 mars 2018 et a recommandé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire (en orthopédie et psychiatrie) pour la période ultérieure. A réception de cette évaluation du 19 janvier 2023, le même médecin, après avoir recueilli d'autres éléments médicaux, a confirmé en mars 2023 ses conclusions de juillet 2021 (c. 4.3.5; dos. AI 1409 s.; 1451 s.; 1610).

#### **4.4**

**4.4.1** Eu égard aux faits évoqués ci-avant, il faut admettre en premier lieu que la problématique herniaire droite en L5/S1 s'est complexifiée dès mars 2005 après une récurrence de cette discopathie réopérée en juin 2006, ainsi qu'en raison d'autres symptômes neurologiques apparus ou réactivés vers la même époque sous la forme d'un pied tombant à droite et d'une meralgie parasthésique du même côté. Ensuite de cette récurrence, les activités usuelles n'ont plus été jugées possibles à partir de mars 2005 ainsi qu'il en ressort des constatations médicales initiales au dossier, respectivement de celles émises en cours de suivi clinique et dans le cadre des investigations expertales – constatations unanimes sur cette question et non litigieuses en l'espèce, comme déjà relevé (voir c. 3.3, c. 4.1.2 ss et c. 4.2.2 ss). Consécutivement à la pose en août 2009 d'un stimulateur médullaire ayant permis de stabiliser la meralgie évoquée ci-avant, l'Office AI a en revanche retenu qu'il était exigible du demandeur de reprendre dès septembre 2009 une activité adaptée, à savoir pour l'essentiel un emploi de type sédentaire excluant les manipulations de charges de plus de 5 kg, les mouvements répétés en flexion du rachis, les postures debout de plus de 45 minutes et les déplacements à la montée ou à la descente, à l'instar des travaux n'offrant pas d'alterner les postures toutes les 45 minutes (voir au surplus c. 4.2.1). Ces exigences ayant motivé la suppression dès décembre 2009 par le même office de la rente d'invalidité entière allouée à l'assuré depuis mars 2006 découlaient de l'expertise judiciaire du 25 janvier 2012, dont la valeur probante a été entérinée par l'arrêt G.\_\_\_\_\_ AI ... du 21 août

2014, entré en force et qui lie donc le TA – en particulier dès lors que cette appréciation n'apparaît pas manifestement insoutenable (voir c. 2.2 et c. 3.3) sur la base de l'examen minutieux du dossier alors disponible livré par le Tribunal cantonal G. \_\_\_\_\_ (voir c. 4b et c. 4c de son arrêt) et des exigences probatoires prévues en matière d'expertise (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). Le demandeur n'a du reste fait valoir aucune critique à l'encontre des conclusions de cette expertise, que ce soit dans son mémoire du 14 août 2019, dans sa détermination du 21 mai 2024 ou encore à l'issue de sa réplique. Bien plutôt, il s'est contenté d'insister sur le fait qu'il n'avait jamais été en mesure de reprendre une activité lucrative. Partant, n'en contredise le demandeur et en s'appuyant sur cette expertise judiciaire éprouvée et convaincante, il ne saurait être admis qu'une incapacité de travail entière a persisté au-delà d'août 2009 dans tout type d'emploi.

**4.4.2** Il y a lieu de retenir en second lieu que les aptitudes de travail à hauteur d'un pensum entier reconnues dès septembre 2009 dans une activité adaptée se sont maintenues jusqu'à fin décembre 2011 dans une activité idoine, c'est-à-dire un emploi sédentaire excluant les manipulations de charges de plus de 5 kg et les postures en porte-à-faux ou en rotation du rachis ainsi qu'offrant d'alterner les postures deux à trois fois par heure. Cette conclusion s'impose, d'une part, sur la base de l'expertise neurologique du 10 août 2015 qui ne postulait une incapacité de travail de 40% (30% sur le plan neurologique et 10% supplémentaires en raison du syndrome métabolique; voir c. 4.2.2) dans l'activité adaptée prédécrite qu'à compter de 2012/2013 – appréciation expertale encore précisée et circonscrite par le SMR en décembre 2015 en ce sens que le début de cette incapacité de travail devait être arrêté à janvier 2012 (c. 4.3.3). D'autre part, le profil d'exigibilité défini par l'expert neurologue a été entériné, sous ses aspects strictement neurologiques et en validant les explications complémentaires du SMR à ce sujet, dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire du 13 mars 2018 ayant elle aussi conclu à une capacité de travail de 70% offerte dès 2012 dans une activité excluant le port de charges et les déplacements en terrain irrégulier (voir c. 4.2.3). Or, rien à l'aune de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve applicable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2) ne

permet de s'écarter de ces conclusions médicales concordantes, dûment étayées et de surcroît corroborées par la dernière évaluation pluridisciplinaire du 19 janvier 2023 (capacité de travail de 70% offerte à compter de 2012 dans une activité n'impliquant ni port de charges de plus de 10-15 kg, ni déplacements prolongés en terrain irrégulier et permettant au surplus d'alterner régulièrement les postures; c. 4.2.4). En tout état de cause, le demandeur ne documente de son côté nullement une potentielle évolution médicale déterminante entre début décembre 2009 et fin décembre 2011 – aucun rapport médical ne figurant d'ailleurs au dossier de l'assurance-invalidité quant à cette période, excepté ceux établis par le SMR pour les seuls besoins des procédures d'observation ou de recours jadis initiées (dos. AI 288 s.; 326; 344). Comme déjà relevé (c. 4.1.3), ce n'est qu'à partir d'octobre 2011 que l'assuré s'est plaint de paresthésies récidivantes des territoires L5/S1 (éventuellement L4) aux membres inférieurs et qu'il a consulté un neurologue en lien avec ses plaintes. Ces éléments, au demeurant intégrés dans l'expertise pluridisciplinaire du 25 janvier 2012 (dos. AI 409), ne permettaient toutefois pas de conclure à une péjoration durable du tableau clinique, telle celle reconnue de façon convergente au dossier médical du demandeur à partir de janvier 2012 au plus tôt.

**4.4.3** Il découle dès lors des évaluations expertales probantes au dossier relatives à cette période que l'assuré a récupéré entre début décembre 2009 et fin décembre 2011 une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses restrictions neurologiques en L5/S1, avant que son état ne se péjore à nouveau et de manière pérenne dès janvier 2012 en raison de problématiques médicales nouvelles (il y sera revenu ci-après). Eu égard à cette période prolongée de 25 mois d'entière capacité de travail recouvrée dans un emploi idéalement profilé pour le demandeur, il doit être considéré que la connexité temporelle a été interrompue entre l'incapacité de travail initiale survenue dès mars 2005 pendant le rapport de prévoyance auprès de la défenderesse et l'invalidité ultérieure induite par ces atteintes nouvelles. Une telle interruption de la connexité temporelle vaut en effet déjà en présence d'une capacité de travail de plus de 80% récupérée durant plus de trois mois (c. 2.5.2 s.). Qui plus est et ainsi qu'en a jugé l'Office AI, ce pensum de travail à 100% permettait à l'assuré de réaliser un

revenu excluant le droit à une rente (voir c. 3.3). En réalité, ce n'est qu'en lien avec les péjorations médicales documentées à partir de janvier 2012 et s'étant intensifiées entre janvier et août 2016 s'agissant du canal lombaire étroit de L3 à L5, puis entre avril et mai 2020 concernant l'atteinte herniaire en L2/L3 que l'assuré s'est à nouveau vu reconnaître un droit à une rente de l'assurance-invalidité dans le courant 2016 (quart de rente de février à avril 2016, puis rente entière de mai à novembre 2016) et en 2020 (quart de rente du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2020). Or, les affections à l'origine de ces reprises de l'invalidité n'étaient pas les mêmes que celle en L5/S1 ayant mené à l'incapacité de travail originelle à 100% certifiée dès mars 2005, alors que le demandeur était encore affilié à la défenderesse (voir c. 2.5.1). Cela étant, il apparaît qu'une connexité faisait également défaut d'un point de vue matériel, en sus de celle déjà exclue sous l'angle temporel, entre cette incapacité de travail initiale et l'invalidité reconnue d'abord transitoirement à partir de janvier 2016 et de mai 2020 en lien avec ces problématiques médicales nouvelles, puis sans discontinuer depuis août 2020 en raison du caractère inexploitable de la capacité de travail à 70% à nouveau reconnue dès juin 2020 (voir c. 3.3).

**4.5** Il faut dès lors conclure que la défenderesse n'est pas tenue d'allouer ses prestations obligatoires au-delà du 30 novembre 2009, à la suite du recouvrement par l'assuré d'une capacité de travail et de gain suffisante pour interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et la nouvelle invalidité reconnue temporairement dès février 2016, puis de façon continue depuis mai 2020. Une connexité matérielle fait de surcroît également défaut entre ces invalidités successives et l'incapacité de travail originellement reconnue dès mars 2005.

## **5.**

**5.1** Au vu de tout ce qui précède, la demande doit être rejetée dans la mesure où elle n'est pas irrecevable.

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

**5.3** Bien que le demandeur obtienne (très) partiellement gain de cause, il ne se justifie pas de lui octroyer de dépens (art. 109 al. 1 LPJA). Une allocation de dépens se justifie d'autant moins que l'action a été déposée avant l'issue de la procédure en matière d'assurance-invalidité et sans que la défenderesse n'ait pu se prononcer quant au droit du demandeur aux prestations de la prévoyance professionnelle (voir c. 1.2.2). La défenderesse ne saurait non plus s'en voir allouer, vu sa qualité d'institution d'assurance sociale et dès lors que l'on ne saurait retenir que l'action du demandeur a été introduite de manière téméraire ou à la légère (ATF 128 V 323 c. 1, 127 V 205 c. 4b).

#### **5.4**

**5.4.1** A l'appui de sa demande du 14 août 2019, le demandeur a requis l'octroi de l'assistance judiciaire et la désignation d'un mandataire d'office (requête encore complétée les 26 août 2019 et 6/7 mai 2024). Dès lors que la présente procédure est gratuite (c. 5.2 ci-avant), il y a uniquement lieu de se prononcer sur le second objet de cette demande (voir en ce sens l'ordonnance du 24 avril 2024). Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 111 al. 1 et 2 LPJA).

**5.4.2** En l'espèce, la condition financière est remplie, au vu des documents déposés à l'appui de la requête d'assistance judiciaire. En outre, les chances de succès de la demande ne pouvaient être d'emblée niées, ce d'autant plus qu'en assurances sociales, il y a lieu d'apprécier largement cette condition (voir à ce propos: MIRIAM LENDFERS, in KIESER/KRADOLFER/LENDERS [édit.], *ATSG-Kommentar*, 5<sup>ème</sup> éd. 2024, art. 61 n. 176). Il convient donc d'accorder l'assistance judiciaire à l'assuré, limitée à la désignation de Me B. \_\_\_\_\_ en tant que mandataire d'office.

**5.4.3** Le mandataire du demandeur a produit une note d'honoraires datée du 9 décembre 2024. Celle-ci fait montre d'honoraires totalisant 12h25 de

travail. Néanmoins, sur ce total, des opérations menées à raison de 7h10 ont été effectuées par un avocat-stagiaire et de 15 minutes (pour l'envoi d'un courrier et d'une copie d'un courrier) par une personne dont la fonction n'est pas indiquée. Dans ces circonstances, de même qu'eu égard à la jurisprudence du TF relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), mais aussi à l'importance et à la complexité de la procédure judiciaire, ainsi qu'à la pratique du TA dans des cas semblables, la caisse du Tribunal versera Fr. 1'977.95 au titre du mandat d'office, à savoir des honoraires de Fr. 1'700.- (8h30 à 200.-; art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), auxquels s'ajoutent Fr. 132.90 de débours et Fr. 145.05 de TVA (Fr. 750.- d'honoraires et Fr. 107.80 de débours à 7,7% = Fr. 66.05 + Fr. 950.- d'honoraires et Fr. 25.10 de débours à 8,1% = Fr. 79.-; voir les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

**5.4.4** Le demandeur doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton) s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisants (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

**Par ces motifs:**

1. L'action est partiellement admise et la défenderesse est condamnée à verser au demandeur une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2009, conformément aux dispositions légales et réglementaires, avec intérêts moratoires à 5% du 14 août 2019 au 31 décembre 2021, à 1% du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, puis à 1,25% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.
2. Pour le surplus, la demande est rejetée, dans la mesure où elle n'est pas irrecevable.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
4. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. \_\_\_\_\_ désigné comme mandataire d'office.
5. Les honoraires de Me B. \_\_\_\_\_ sont taxés à Fr. 1'700.- auxquels s'ajoutent des débours de Fr. 132.90 et la TVA par Fr. 145.05; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'977.95 (débours et TVA compris) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
  - au demandeur, par son mandataire,
  - à la défenderesse, par sa mandataire,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (B), pour information:
  - à I. \_\_\_\_\_.

Le président:

La greffière:

e.r.: A. Russo, greffier

**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).