

200.2023.113.LPP
N° AVS
BOR/EGC

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

Jugement du 25 janvier 2024

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et G. Zücher, juges
D. Borel, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
demandeur

contre

C. _____ **Fondation collective de prévoyance du personnel**
c/o D. _____
défenderesse

relatif à une action du 13 février 2023
(rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle)



En fait:

A.

A. _____, né en 1979, marié et père de trois enfants (nés en 2004, 2007 et 2016), ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. Il a travaillé dès janvier 2004 en tant qu'ouvrier pour le compte d'une entreprise sise dans le canton de Berne, qui l'a licencié avec effet au 30 septembre 2014. Du 1^{er} janvier 2013 au 31 octobre 2014, il a été assuré au titre de la prévoyance professionnelle auprès de la société C. _____ Fondation collective de prévoyance du personnel (ci-après: la société C. _____).

B.

Le 13 juin 2014, l'assuré s'est annoncé une première fois auprès de l'assurance-invalidité (AI) en raison de troubles psychiques, dont il a indiqué souffrir depuis décembre 2013. En date du 8 avril 2016, l'Office AI Berne lui a accordé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} décembre 2014 au 31 août 2015. Cette décision est entrée en force, l'assuré ayant retiré le recours qu'il avait interjeté contre celle-ci auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (JTA AI/2016/463 du 1^{er} février 2017). Le 20 mars 2019, l'Office AI Berne n'est pas entré en matière sur une deuxième demande de prestations de l'assuré. Cette décision n'a pas été attaquée. Le 18 juin 2020, l'intéressé a déposé une troisième demande de prestations. Sur recommandation du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a requis une expertise psychiatrique, dont le rapport a été établi le 5 mars 2021. Sur ce fondement, l'Office AI Berne a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2020, au terme d'une décision du 6 août 2021, confirmant un préavis identique du 1^{er} avril 2021. Dans un courrier du 19 novembre 2021, la société C. _____ a indiqué à l'assuré qu'elle lui reconnaissait le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle – assortie d'une rente pour enfants d'invalide – du 1^{er} janvier au 31 août 2015. En revanche, elle a nié toute obligation de prêter pour la "rechute" ayant justifié l'octroi d'une nouvelle rente AI dès le

1^{er} décembre 2020, faute de relation d'étroite connexité temporelle entre cette rechute et l'incapacité de travail initiale.

C.

Par une demande du 13 février 2023, A._____, assisté d'un avocat, a actionné la société C._____ devant le Tribunal administratif du canton de Berne. Sous suite de frais et dépens, il a conclu à ce que cette société soit condamnée à lui verser les prestations d'invalidité réglementaires dès le 1^{er} septembre 2015, avec intérêts moratoires à 5% au plus tard dès le dépôt de sa demande. Dans sa réponse du 14 avril 2023, la société C._____ a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. L'assuré a répliqué le 22 mai 2023, persistant dans ses conclusions.

En droit:

1.

1.1 Est en cause une contestation en langue française opposant une institution de prévoyance enregistrée (la défenderesse) à un ayant droit (le demandeur) qui a travaillé dans le canton de Berne en étant assuré auprès de celle-ci. La Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif est par conséquent compétente, tant à raison du lieu que de la matière, pour connaître de la présente action de droit administratif (art. 73 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité [LPP, RS 831.40]; 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 [éd.], *Commentaire LPP et LFLP*, 2020, art. 73 n. 3, 11 et 24).

1.2 Le demandeur dispose de la qualité pour agir et est représenté en procédure par un mandataire dûment légitimé. Les autres conditions de recevabilité étant par ailleurs réunies, il convient d'entrer en matière sur la demande (art. 15 al. 1 et 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 déterminé par les conclusions de la demande (ATF 129 V 450 c. 3.2 et les références). En l'occurrence, en plus d'intérêts moratoires, le demandeur réclame le maintien, au-delà du 31 août 2015, des "prestations d'invalidité" (ce par quoi il faut comprendre des rentes) qui lui ont été accordées jusqu'alors par la défenderesse. 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 Tribunal administratif dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 56 al. 1 et 57 al. 1 *a contrario* LOJM).

1.4 Le présent litige relevant du domaine des assurances sociales, le Tribunal administratif 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. Au sens de l'AI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). En droit de la prévoyance professionnelle, est réputée incapacité de travail toute perte importante et durable 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; SVR 2018 BVG n° 37 c. 2.1.1). 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 c. 2.6 ci-dessous). Cette preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions économiques ou médicales ni par des réflexions spéculatives faites a posteriori (SVR 2022 BVG n° 17 c. 5.2.1, 2021 BVG n°30 c. 3.2, 2014 BVG n° 6 c. 4).

2.2 La condition de la qualité d'assuré au sens de l'art. 23 let. a LPP doit 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 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. 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; SVR 2020 BVG n° 17 c. 2.2.2, 2001 BVG n° 18 c. 5b). 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; SVR 2020 BVG n° 36 c. 3.3, 2019 BVG n°30 c. 2.2). 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; SVR 2021 BVG n° 31 c. 2.2). Tel n'est en revanche 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; SVR 2022 BVG n° 17 c. 3, 2020 BVG n° 36 c. 3.3).

2.4 Une fois déterminée, la rente d'invalidité est augmentée, réduite ou supprimée si le taux d'invalidité subit une modification de l'ampleur définie à l'art. 17 al. 1 LPGA (art. 24b LPP). En cas de suppression de la rente, l'institution de prévoyance peut (sous réserve de l'art. 26a LPP, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012) se fonder sur la décision de révision de l'assurance-invalidité, mais aussi rendre une décision en s'appuyant sur ses propres mesures d'instruction. Dans ce cas, le moment de la suppression de la rente se détermine par analogie avec l'art. 88^{bis} al. 2 RAI. L'admissibilité de la suppression rétroactive de la rente dépend néanmoins d'une violation de l'obligation de renseigner vis-à-vis de l'institution de prévoyance, et non à l'égard de l'Office AI (ATF 143 V 434 c. 2.3, 133 V 67 c. 4.3.5; SVR 2016 BVG n° 22 c. 4.2.1).

2.5 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). Les expertises recueillies par les assureurs en procédure administrative auprès de médecins spécialistes externes, réalisées sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, en pleine connaissance du dossier et qui aboutissent à des résultats convaincants, revêtent une pleine valeur probante, tant qu'il n'existe pas d'indices concrets contre leur fiabilité (ATF 137 V 210 c. 1.3.4, 135 V 465 c. 4.4, 125 V 351 c. 3b/bb; SVR 2020 IV n° 71 c. 2.2).

2.6 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 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1

3.1.1 Sur la base de la décision de l'Office AI Berne du 8 avril 2016 – qui lui a été notifiée, à l'instar du préavis du 28 octobre 2015 (dossier [dos.] AI 39/1 et 52/4) –, la défenderesse a accordé au demandeur une rente d'invalidité, ainsi qu'une rente complémentaire pour enfants de la prévoyance professionnelle pour la période du 1^{er} janvier au 31 août 2015.

En servant ces rentes limitées dans le temps, la défenderesse a reconnu implicitement qu'étaient remplies les conditions relatives à la connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail initiale (du 16 décembre 2013 au 11 mai 2015) et l'invalidité retenue par l'Office AI Berne du 1^{er} décembre 2014 au 31 août 2015. La défenderesse n'a pas non plus contesté que la période d'incapacité de travail initiale avait débuté pendant les rapports de prévoyance. Sur ce point, on relèvera que la couverture d'assurance s'est étendue du 1^{er} janvier 2013, date à laquelle l'employeur s'est affilié à la défenderesse, au 31 octobre 2014, c'est-à-dire un mois après la fin des rapports de travail (art. 10 al. 3 LPP).

3.1.2 Devant le Tribunal administratif, les parties s'opposent sur la prise en charge par la défenderesse d'une invalidité subséquente à la période précitée, ayant conduit à l'octroi d'une (nouvelle) rente entière par l'Office AI Berne dès le 1^{er} décembre 2020. La défenderesse soutient que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité actuelle est rompu. A cet égard, elle fait valoir qu'à l'issue de sa première période d'incapacité de travail, le demandeur a recouvré une pleine capacité de travail pendant plus de cinq ans, entre les mois de mai 2015 et novembre 2020, comme cela résulte de décisions de l'Office AI Berne entrées en force.

3.1.3 De son côté, le demandeur soutient que la défenderesse est liée par la constatation issue de la décision du 6 août 2021 rendue en matière d'AI, selon laquelle le délai d'attente a commencé à courir le 1^{er} décembre 2013. Il ajoute que la défenderesse ne saurait lui opposer une rupture de la connexité temporelle, dans la mesure où l'expertise du 5 mars 2021 fait remonter le début de ses troubles psychiques en décembre 2013 et qu'il n'a plus travaillé depuis lors.

3.2 Les sources suivantes renseignent sur l'atteinte à la santé et ses répercussions sur la capacité de travail.

3.2.1 Dans sa décision du 8 avril 2016, accordant une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2014 au 31 août 2015, l'Office AI Berne a retenu que l'assuré avait subi une incapacité de travail totale dès le 16 décembre 2013, avant de recouvrer, dès le 12 mai 2015, une pleine

capacité de travail, y compris dans sa profession antérieure d'ouvrier. Pour parvenir à cette conclusion, l'office s'est notamment fondé sur trois expertises psychiatriques diligentées par l'assureur perte de gain en cas de maladie. Dans les deux premiers rapports y relatifs, datés des 31 mai 2014 et 8 décembre 2014, ont successivement été retenus les diagnostics incapacitants de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (ch. F43.22 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), puis d'épisode dépressif léger sans syndrome somatique (ch. F32 CIM-10). Après avoir rappelé que l'assuré s'était vu prescrire un arrêt de travail dès le 16 décembre 2013, dans le contexte d'un conflit professionnel (changement de poste imposé par un supérieur), les experts ont jugé que l'intéressé devait être en mesure de reprendre toute activité professionnelle à plein temps (dos. AI 33.2/55 et 33.2/67). Du troisième rapport d'expertise, établi le 24 juin 2015, ressortait également le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de status post trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (ch. F43.22 CIM-10). L'expert a attesté qu'à la date de son examen, le 12 mai 2015, la capacité de travail était entière dans toute profession (dos. AI 33.2/46). Il a précisé que l'assuré avait été hospitalisé à deux reprises à la demande de son psychiatre traitant, du 19 décembre 2014 au 9 janvier 2015, puis du 23 février au 23 mars 2015. Enfin, l'Office AI Berne s'est également basé sur une expertise psychiatrique qu'il avait lui-même ordonnée. Dans son rapport du 8 juillet 2015, l'experte a constaté l'absence de critères permettant de diagnostiquer une dépression ou des troubles anxieux phobiques. Elle a conclu qu'il n'existait pas d'éléments médicaux propres à confirmer les plaintes de l'assuré. A l'instar des autres experts, elle a jugé nécessaire la reprise d'une activité professionnelle à plein temps (dos. AI 35.1/3-4).

3.2.2 Une expertise judiciaire psychiatrique a été ordonnée par un tribunal civil dans le cadre d'un contentieux opposant l'assuré à son assureur perte de gain en cas de maladie. Dans son rapport du 12 décembre 2016, l'expert n'a retenu aucun diagnostic au sens de la CIM-10. Il a retenu qu'à défaut de maladie psychique, l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail théorique de 100% (dos. AI 73/90). Il a précisé qu'un rendement compris

entre 80% et 100% pouvait être escompté. Enfin, il a suggéré la mise en œuvre d'une réinsertion professionnelle (dos. AI 73/77). Répondant en mars 2017 à des questions complémentaires de la juridiction civile, notamment celle de savoir si le demandeur avait souffert d'une atteinte psychique depuis l'expertise de juin 2015, l'expert judiciaire a confirmé ne pas avoir pu mettre en évidence une telle atteinte jusqu'à "aujourd'hui" (dos. AI 78/5).

3.2.3 La seconde demande de prestations du 4 mai 2018 a été appuyée par deux rapports du psychiatre traitant des 13 février 2015 et 16 novembre 2018 (dos. AI 78/1 et 87/2). Y ont été retenus les diagnostics de trouble schizo-affectif type dépressif (ch. F25.10 CIM-10) et d'anxiété généralisée (ch. F41.1 CIM-10). Ces rapports se terminaient par deux paragraphes identiques relatant en substance que l'assuré présentait depuis des années une pathologie n'ayant pas connu de rémission durable, ainsi qu'une détérioration depuis environ neuf mois de son état psychique. Dans son avis du 14 janvier 2019, une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR a considéré qu'il ne ressortait de ces documents aucune aggravation de l'état de santé. En effet, sous réserve d'une augmentation du dosage de l'antidépresseur, le rapport de novembre 2018 était semblable à celui de février 2015 (dos. AI 89/3).

3.2.4 A l'appui de sa troisième demande de prestations du 18 juin 2020, l'assuré a produit un rapport établi le 8 avril 2020 par deux médecins du département de santé mentale d'un hôpital régional. Il en ressort que l'intéressé a séjourné dans cet établissement du 31 janvier au 27 février 2020, à la demande de son psychiatre traitant (dos. AI 94/3). Les médecins hospitaliers ont retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ch. F33.3 CIM-10). L'assuré a également transmis un certificat établi le 18 juin 2020 par son psychiatre traitant (dos. AI 94/1), retenant – outre le trouble schizo-affectif déjà évoqué dans ses rapports antérieurs –, le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec symptômes psychotiques (ch. F33.3 CIM-10). Ce psychiatre a fait état d'une péjoration au plan psychique depuis environ six mois et a conclu que son patient était "inapte à travailler à 100%". Sur

recommandation d'une psychiatre et psychothérapeute du SMR (dos. AI 104/12), une nouvelle expertise a été mise en œuvre.

3.2.5 Dans son rapport du 5 mars 2021 (dos. AI 109.1/1), l'expert psychiatre a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de modification durable de la personnalité (ch. F62.1 CIM-10), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ch. F33.3 CIM-10), de troubles du sommeil non organiques (ch. F51 CIM-10) et d'anxiété généralisée (ch. F41.1 CIM-10). Par ailleurs, l'expert a écarté le diagnostic de trouble schizo-affectif évoqué par le psychiatre traitant. Au terme de son rapport, il a conclu à une capacité de travail nulle dans toute profession, tout en précisant "[qu'] à ce jour", cette capacité n'était pas susceptible d'être améliorée par une mesure médicale.

4.

4.1 A titre liminaire, il convient de relever que le règlement de prévoyance de la défenderesse renvoie à la LAI en ce qui concerne la notion d'invalidité (voir c. 2.1) et l'appréciation du degré d'invalidité, respectivement du degré d'incapacité de gain (art. 18.3.1 et 18.4.1). Dans le règlement de prévoyance, il est également prescrit que le droit à la rente d'invalidité s'éteint en cas de décès de l'ayant droit ou de diminution du degré d'incapacité de gain au-dessous de 40% (art. 18.2.2). Si, comme dans la présente cause, une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 c. 3.1 et les références). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable, dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_651/2015 du 11 février 2016 c. 4.1 et les références). Cependant, même dans les cas où les institutions de

prévoyance sont liées aux décisions de l'AI, elles ne le sont que pour des constatations et appréciations qui, dans la procédure en matière d'AI, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination, sans quoi il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (TF 9C_122/2017 du 20 décembre 2017 c. 2.3; SVR 2020 BVG n° 35 c. 2.2, 2005 BVG n° 5 c. 2.3.1).

4.2 Pour déterminer si la défenderesse reste tenue à prestations au-delà du 31 août 2015, il faut examiner si l'incapacité de travail initiale, survenue pendant le rapport de prévoyance, s'est poursuivie sans interruption notable jusqu'à l'invalidité subséquente justifiant l'octroi d'une rente dès le 1^{er} décembre 2020. En d'autres termes, il s'agit de déterminer s'il existe un lien étroit de connexité temporelle (et matérielle) entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité ultérieure (ATF 136 V 65 c. 3.1).

4.3 Le demandeur cherche à rapporter la preuve d'un tel lien de connexité temporelle en se référant à la décision rendue par l'Office AI Berne le 6 août 2021, ainsi qu'à l'expertise du 5 mars 2021, mandatée par celui-ci. A teneur du dispositif de la décision du 6 août 2021 – qui seul lie les parties à la procédure –, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2020. Le corps de la décision précitée mentionne certes, à l'instar de celle du 8 avril 2016, que le délai d'attente d'une année (selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI) est arrivé à terme en décembre 2014, ce qui revient à situer son *dies a quo* en décembre 2013. Toutefois, dans le cadre du présent litige, et contrairement à ce que laisse entendre l'intéressé, il ne peut pas être déduit de cette brève indication concernant le délai d'attente que la capacité de travail n'aurait jamais connu d'amélioration significative depuis décembre 2013. C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI). Ainsi, en tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont aucune force contraignante pour les organes

de la prévoyance professionnelle (TF 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 c. 2.2-2.4). En l'occurrence, la dernière demande de prestations AI a été déposée en juin 2020, plus de six ans après la décompensation dépressive survenue en décembre 2013 et la fin des rapports de travail pour lesquels le demandeur a été assuré auprès de la défenderesse. Dans la mesure où l'Office AI Berne a considéré que la rente ne pouvait être allouée que dès le 1^{er} décembre 2020, en application des règles sur les demandes tardives (art. 29 al. 1 LAI), il n'avait aucune raison d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande, c'est-à-dire antérieurement à décembre 2019. En particulier, il n'avait pas à déterminer comment la capacité de travail avait évolué entre décembre 2013 et décembre 2019 et n'a d'ailleurs procédé à aucune constatation de fait précise sur ce point. Dans ces conditions et quand bien même elle a été notifiée à la défenderesse, la décision du 6 août 2021 ne permet de tirer aucune conclusion quant à la connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale survenue dès le 16 décembre 2013 et l'invalidité actuelle. La défenderesse n'était donc pas liée sur ce point et il lui appartenait d'examiner librement la question.

4.4 En ce qui concerne le rapport d'expertise du 5 mars 2021, sur le fondement duquel une (nouvelle) rente de l'AI a été accordée dès décembre 2020, l'expert y formule des conclusions qui visent essentiellement la période concomitante à la réalisation de l'expertise. En effet, sous la rubrique du rapport concernant la capacité de travail et l'évolution temporelle de celle-ci (dos. AI 109.1/26-27, ch. 8), l'expert se limite à indiquer que cette capacité "est" nulle, aussi bien dans l'activité antérieure d'opérateur que dans toute autre profession. Il ajoute "[qu'] à ce jour", la capacité de travail ne peut pas être améliorée sensiblement par une mesure médicale. De manière vague, il évoque la "plausibilité [d'une] détérioration de la santé psychique depuis l'expertise de juin 2015, par l'installation progressive du trouble de [...] modification durable de la personnalité [...]". Ailleurs dans son rapport, l'expert relate encore que les troubles psychiatriques se sont développés progressivement et qu'ils ont débuté avec la survenue d'une décompensation psychique en décembre 2013 (dos. AI 109.1/24). Des conclusions et de la motivation de l'expertise, il ressort ainsi que l'expert ne s'est exprimé clairement qu'au sujet des

effets au jour de l'examen de l'état de santé sur la capacité de travail. En revanche, il ne s'est pas déterminé de façon précise sur l'évolution de la capacité de travail antérieurement à cet examen. Dans la mesure où l'expert a mentionné, sous forme d'hypothèse (vu l'emploi du terme de "plausibilité") et plusieurs années plus tard, une détérioration progressive qui serait intervenue "depuis l'expertise de juin 2015", sans pouvoir définir précisément depuis quand cette détérioration aurait limité la capacité de travail, on relèvera qu'il en soit qu'en matière de prévoyance professionnelle, la preuve d'une incapacité de travail requiert davantage que des suppositions spéculatives faites a posteriori (TF 9C_517/2020 du 28 janvier 2021 c. 3.2, 9C_753/2019 du 2 juillet 2020 c. 5.2). Par ailleurs, le spécialiste n'a pas remis en question les conclusions largement concordantes émises en "temps réel" par les experts mandatés avant lui, attestant du rétablissement complet de la capacité de travail depuis mai 2015 au plus tard (voir c. 4.5 infra). De surcroît, il est douteux que l'expertise ayant abouti au rapport du 5 mars 2021 ait été établie en pleine connaissance du dossier médical, comme l'exige la jurisprudence (ATF 125 V 351 c. 3a). En effet, le spécialiste n'a manifestement pas pris connaissance du rapport d'expertise judiciaire du 12 décembre 2016, qu'il n'a pas mentionné dans sa "synthèse du dossier", contrairement aux autres rapports versés à la procédure (dos. AI 109.1/5). Sous l'angle de la prévoyance professionnelle, il faut en conclure que le rapport d'expertise du 5 mars 2021 n'a pas de valeur probante pour déterminer rétrospectivement la capacité de travail entre 2013 et 2019, contrairement à ce que le demandeur semble croire. En particulier, il n'est pas possible d'en déduire l'existence d'une incapacité de travail ininterrompue depuis décembre 2013 et, partant, la preuve d'une connexité temporelle étroite avec l'invalidité actuelle.

4.5 Pour le reste, dans la mesure où la défenderesse infère des décisions des 8 avril 2016 et 20 mars 2019 une rupture du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité actuelle, il convient de relever ce qui suit. Dans sa décision du 8 avril 2016, l'Office AI Berne a constaté qu'après avoir subi une incapacité de travail depuis le 16 décembre 2013, le demandeur avait recouvré une pleine capacité de travail dans toute profession depuis le 12 mai 2015. Cette

décision est entrée en force, le demandeur ayant retiré le recours qu'il avait interjeté à l'époque contre celle-ci. Le demandeur ne fait pas valoir que ce prononcé serait insoutenable, ceci à juste titre au regard du dossier. En effet, dans le rapport d'expertise de juin 2015 sur lequel repose notamment la décision précitée, l'expert psychiatre a attesté d'une capacité de travail entière dans toute profession dès le 12 mai 2015, après avoir constaté l'absence de symptômes francs de la lignée anxieuse et dépressive, de limitations psychiques, mais également la présence d'une majoration des plaintes. Ce point de vue rejoint celui des deux experts qui s'étaient prononcés antérieurement, sur mandat de l'assureur perte de gain (dos. AI 33.2/55 et 33.2/67). Le spécialiste s'étant prononcé en juin 2015 a également insisté sur la nécessité pour l'intéressé de reprendre une activité professionnelle, afin que celui-ci puisse retrouver son statut d'adulte (dos. AI 33.2/38). L'expert a encore précisé que l'éloignement des "influences" liées au milieu familial (jugé infantilisant) constituait un facteur de bon pronostic (dos. AI 33.2/35). Dans son rapport d'expertise du 8 juillet 2015, la psychiatre et psychothérapeute mandatée par l'Office AI Berne a, elle aussi, jugé indispensable la reprise d'une activité professionnelle à plein temps (dos. AI 35.1/4). Par la suite, dans ses rapports de décembre 2016 et mars 2017, l'expert désigné par la justice civile a exposé que la symptomatologie d'ordre subjectif déplorée par l'assuré ne permettait pas de poser un diagnostic au sens de la CIM-10, vu l'absence de symptômes dépressifs, anxieux ou maniaques. Il a retenu qu'à défaut de maladie psychiatrique, l'intéressé bénéficiait théoriquement d'une capacité de travail de 100%. Il a préconisé une nouvelle tentative de réinsertion professionnelle, après avoir rappelé que l'assuré avait refusé en 2015 la proposition d'effectuer un stage de réinsertion en atelier (dos. AI 73/72,77). C'est le lieu de relever que la reconnaissance d'une invalidité ouvrant le droit à une rente suppose qu'un diagnostic psychiatrique puisse être posé dans les règles de l'art (ATF 145 V 215 c. 5.1, 141 V 281 c. 2.1), condition qui faisait précisément défaut au moment de l'expertise judiciaire. On notera en passant qu'en énumérant divers "facteurs de risque" susceptibles de réduire les perspectives d'une reprise effective du travail, tels que des problèmes psychosociaux, une absence de formation et un déconditionnement professionnel (dos. AI 73/74-75), l'expert judiciaire n'a fait que souligner l'existence de facteurs extra-médicaux. De tels facteurs

ne permettent pas de s'écarter de la pleine capacité de travail attestée médicalement, puisqu'ils n'ont précisément pas à être pris en considération, selon la jurisprudence (ATF 127 V 294 c. 5a; TF 9C_175/2021 du 7 septembre 2021 c. 6.2). Enfin, dans son avis médical du 14 janvier 2019, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR a jugé que les rapports du psychiatre traitant produits à l'appui de la seconde demande AI ne permettaient pas de démontrer une quelconque aggravation de l'état de santé (dos. AI 89/3). Ce constat a été entériné par l'Office AI Berne dans sa décision de non-entrée en matière du 20 mars 2019, laquelle précisait par ailleurs qu'une révision de son prononcé du 8 avril 2016 n'était pas possible. Le demandeur n'ayant pas interjeté recours contre la décision du 20 mars 2019, son résultat n'a pas à être contrôlé. Partant, sur la base du dossier AI et notamment des rapports concordants précités, il s'impose de retenir qu'à tout le moins pour la période courant de mai 2015 à janvier 2019, la preuve d'une incapacité de travail d'au moins 20% n'est pas rapportée.

4.6 En définitive, il doit être tenu pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le demandeur a recouvré durablement une pleine capacité de travail dès le 12 mai 2015, ainsi que cela résulte de la décision du 8 avril 2016. Loin d'être insoutenable, cette constatation est contraignante en matière de prévoyance professionnelle et opposable au demandeur. Sur la base de la décision précitée, la défenderesse était donc fondée à supprimer la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle avec effet au 31 août 2015 (art. 18.2.2 du règlement de prévoyance; TF 9C_866/2018 du 11 juin 2019 c. 5.3.3). Par ailleurs, il faut admettre que le rétablissement de la capacité de travail intervenu dès le mois de mai 2015 s'est maintenu sur une période suffisamment longue pour rompre tout lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale, survenue pendant la couverture d'assurance, et l'invalidité actuelle (TF 9C_125/2008 du 13 juin 2008 c. 3). En effet, entre la date du 12 mai 2015 retenue par l'Office AI Berne et le rapport du SMR du 14 janvier 2019, il s'est écoulé trois ans et huit mois durant lesquels l'on pouvait exiger du demandeur qu'il exerce à plein temps une activité professionnelle. L'intéressé n'a d'ailleurs jamais été hospitalisé pendant cette période. Si, malgré la pleine capacité de travail qui lui avait alors été reconnue, le demandeur n'a pas

concrètement repris d'activité lucrative il ne saurait valablement en tirer argument, puisque cette situation résultait à l'évidence de facteurs étrangers à son état de santé et notamment de son refus d'entamer une réinsertion professionnelle (TF 9C_509/2018 du 21 février 2019 c. 4.3). Etant donné que, selon la pratique, il faut généralement partir du principe que le lien de connexité temporelle est rompu lorsqu'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée subsiste pendant plus de trois mois (ATF 134 V 20 c. 3.2), la défenderesse n'est pas tenue de prendre en charge l'aggravation de l'état de santé ayant conduit à l'octroi d'une (nouvelle) rente dès décembre 2020. Qu'une caisse de compensation ait émis une opinion contraire dans un courrier du 10 mai 2022 (dos. défenderesse 60/7), comme le fait remarquer le demandeur, ne saurait changer quoi que ce soit à l'issue du litige, étant rappelé qu'une autorité ne peut valablement promettre le fait d'une autre autorité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des Cours de droit social du Tribunal fédéral] K 7/04 du 27 janvier 2005 c. 3.1 et la référence). Dans ces conditions, la question du lien de connexité matérielle peut demeurer indécise.

4.7 En conclusion, c'est à bon droit que la défenderesse a mis un terme au versement des rentes de la prévoyance professionnelle avec effet au 31 août 2015. Au-delà de cette date, le demandeur ne peut prétendre à aucune prestation de sa part.

5.

5.1 Sur le 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, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 109 al. 1 LPJA). Il en va de même de la défenderesse, vu sa qualité d'institution d'assurance sociale et le principe de la gratuité de la procédure (ATF 128 V 323 c. 1, 127 V 205 c. 4b, 126 V 143 c. 4b).

Par ces motifs:

1. La demande est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au demandeur, par son mandataire,
 - à la défenderesse,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué pour information:
 - à E. _____

Le président:
e.r.: G. Niederer, juge

Le greffier:
e.r.: Ph. Berberat, 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).