



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2012 403

Arrêt du 21 novembre 2014

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président:	Johannes Frölicher
Juges:	Hugo Casanova, Gabrielle Multone
Greffier-rapporteur:	David Jodry

Parties

A. _____, demandeur, représenté par Me Philippe Nordmann,
avocat

contre

**FONDATION COLLECTIVE LPP DE L'ALLIANZ SUISSE,
SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SUR LA VIE**, représentée par Allianz
Suisse Société d'assurances sur la vie SA, **défenderesse**

Objet

Prévoyance professionnelle

Action du 23 octobre 2012

considérant en fait

A. L'assuré, né en 1968, originaire d'Espagne, au bénéfice d'un CFC de tôlier en carrosserie depuis 1988, déposa en date du 24 septembre 2001 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud une demande de prestations AI pour adultes tendant à un reclassement dans une nouvelle profession, en indiquant souffrir, depuis son accident du 2 juillet 2000 – survenu alors qu'il était actif à 100% depuis 1993 en qualité d'ouvrier dans une tôlerie industrielle, dont la défenderesse était l'assureur LPP –, qui nécessita une intervention chirurgicale, d'une atteinte au genou droit; des problèmes à l'omoplate droite (maladie) depuis le 26 octobre 2000 étaient également invoqués. En août 2003, un trouble douloureux chronique fut mis en évidence.

Les séquelles de l'accident du 2 juillet 2000 furent prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA), laquelle fit procéder à différents examens médicaux et versa des prestations à l'assuré.

L'assureur-invalidité accorda des mesures de réadaptation professionnelle, d'abord sous forme de stages d'observation auprès d'un centre de formation professionnelle ORIPH. A partir du 18 août 2003, l'assuré y entreprit, au titre de mesure de reclassement, une formation d'employé de commerce qui devait s'achever le 31 juillet 2006. Cette mesure fut toutefois suspendue le 3 juin 2005, et le contrat d'apprentissage résilié, l'intéressé faisant valoir un mauvais état de santé ayant entraîné une incapacité totale de travail depuis le 28 avril 2005, lié tout particulièrement à la maladie et au décès de sa mère.

Par décision du 7 mai 2007, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), à Givisiez, se basant principalement sur l'expertise pluridisciplinaire menée, refusa d'octroyer une rente à l'assuré, son taux d'invalidité, fixé à 29%, étant insuffisant pour lui permettre de prétendre à une telle prestation.

Le 15 novembre 2007, la CNA décida l'octroi, à partir du 1^{er} mai 2006, d'une rente d'invalidité pour les séquelles de l'accident tenant compte d'une diminution de la capacité de gain de 29%.

Début septembre 2009, l'intéressé débuta une activité d'employé de bureau/d'administration auprès d'un nouvel employeur, d'abord à temps partiel – à 10 %, selon ce qu'il indiqua –, puis à temps plein dès février 2010.

Le 25 septembre 2009, le Tribunal de céans rejeta le recours déposé contre la décision de l'OAI du 7 mai 2007; une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, à plein temps, avec une diminution de rendement passagère de 15%, était effectivement exigible; le degré d'invalidité de 29 % qui avait été retenu était justifié.

Le 12 novembre 2009, l'assuré téléphona à l'OAI, lequel chercha plusieurs fois ensuite à entrer en contact avec lui, ce à quoi il parvint le 25 novembre 2009. A cette occasion, l'intéressé indiqua demander des mesures d'ordre professionnel; il déposa à cet effet une nouvelle demande de prestations (mesures pour une réadaptation professionnelle) le 18 décembre 2009.

L'OAI requit dès le début de l'assuré qu'il s'implique dans la mise en place des mesures d'ordre professionnel qu'il demandait et effectue en particulier un certain nombre de démarches (présentation d'une demande concrète de formation, etc.), mais en vain. Après qu'il eut attiré l'attention de l'intéressé plusieurs fois sur les conséquences d'un manquement à l'obligation de participer à des mesures de réadaptation professionnelle exigibles, l'office lui indiqua, par décision du 4 mai 2011, notamment avoir pris acte de son souhait, signifié par courrier du 23 février 2011,

de ne pas entreprendre, avec l'aide de l'AI, une reconversion professionnelle, et que sa demande était rejetée; il était encore précisé que le droit à une rente AI était nié.

Le 21 juillet 2011, l'assureur LPP auquel était affilié l'assuré lors de la survenance de son atteinte à la santé en 2000 et qui l'avait entièrement libéré du paiement des primes depuis le 1^{er} février 2001, puis réduites celles-ci à 29% à partir du 1^{er} mai 2006, lui écrivit avoir constaté, sur la base de la décision AI précitée, qu'au terme de mesures d'ordre professionnel, si elles avaient été accomplies, sa capacité de gain aurait été sauvegardée; dès lors, aucune prestation d'invalidité n'était plus due de la part de l'assureur LPP, et la libération des primes était suspendue à partir du 1^{er} mai 2011; l'assuré était encore invité à transmettre les coordonnées nécessaires pour que puisse être versée sa prestation de libre passage.

Le 30 août 2012, l'intéressé, représenté par Me Nordmann, demanda à l'assureur LPP la poursuite de la prestation de libération des primes à hauteur de 29%, eu égard à la rente de la CNA du même taux, dont le versement continuait. Le 17 septembre 2012, l'assureur LPP répondit que certes, dite rente était octroyée par la CNA avec effet depuis le 1^{er} mai 2006, mais que l'AI n'avait, elle, plus reconnu aucune invalidité selon sa dernière décision; conformément aux dispositions réglementaires topiques, la libération des primes LPP n'avait donc plus lieu d'être.

B. Le 23 octobre 2012, l'intéressé ouvre action auprès de l'Autorité de céans, concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que sa part passive continue, au-delà du 1^{er} mai 2011, à s'accroître de 29% de la cotisation d'épargne et des intérêts y afférents; le demandeur offre de préciser cette conclusion après production, requise, par la défenderesse du tableau indiquant l'évolution de la part passive jusqu'au 1^{er} mai 2011, précision susceptible de porter tant sur les montants de l'avoir de vieillesse que sur les bonifications dues au titre de libération totale puis partielle des primes.

L'assureur LPP répond le 10 janvier 2013, dans le délai prolongé, et conclut, sous suite de frais, au rejet de l'action dès lors que l'assuré ne présente plus de degré d'invalidité supérieur à 25% – soit le taux réglementaire minimal – depuis mai 2011 au plus tard. La défenderesse considère ne pas être liée par la décision de l'OAI du 7 mai 2007, qui ne lui fut pas notifiée. En revanche, celle du 4 mai 2011 lui fut adressée, et déploie un caractère contraignant à son égard. Or, même si aucun taux d'invalidité n'y était apparemment établi, le refus de l'assuré de finir les mesures de réadaptation suspendues en 2005 permettait à l'AI de le traiter comme s'il n'avait pas perdu sa capacité de gain, donc de retenir un taux d'invalidité de 0%. En outre, s'il devait néanmoins revenir à l'assureur LPP d'établir le degré d'invalidité par rapport à son règlement – il s'agit d'une prestation subobligatoire –, celui-ci s'élèverait, eu égard au revenu hypothétique sans invalidité basé sur l'ancienne activité exercée, à 15% en tenant compte du revenu effectif (actuel) avec invalidité, respectivement à 17.5% en prenant en compte un revenu théorique avec invalidité, soit deux taux ne donnant plus droit à la libération des primes à partir de février 2010 (moment de la reprise d'une activité à plein temps); l'assureur renonce cependant à corriger les libéralités bonifiées depuis lors et jusqu'à fin avril 2011. Un extrait du compte passif de l'assuré est produit.

Dans sa réplique du 11 février 2013, le demandeur indique que par décision du 21 janvier 2013, la CNA "a décidé de suivre l'AI" et de réduire la rente de 29% à 18% dès le 1^{er} février 2013, décision objet d'une opposition – puis d'un recours (dos. 605 2013 42), pendant auprès de l'Instance de céans. Il est exclu qu'une fixation du taux AI inférieure à 40% soit déterminante pour le 2^{ème} pilier; l'article réglementaire auquel se réfère la défenderesse ne vise pas la situation des personnes partiellement invalides et dont le taux d'invalidité se situe entre 25 et 40%; en outre, il s'agit dans le cas d'espèce de prendre en compte le revenu effectif, non celui théorique, et de le comparer à celui de 80'000 francs pouvant être obtenu chez le même employeur actuel sans l'atteinte à la santé; enfin, il est relevé que ni la CNA ni l'AI n'ont constaté que la capacité de gain se serait

améliorée, de sorte que l'assureur LPP ne peut supprimer le droit à la rente d'invalidité parce que le degré d'invalidité serait devenu inférieur à 25%.

Le 29 avril 2013, la défenderesse duplique. Elle soutient que le revenu avec invalidité a subi une modification notable et durable nécessitant un nouveau calcul du degré d'invalidité: en comparant, en référence à la décision de l'AI de 2007, le revenu pouvant être obtenu comme ouvrier dans la production légère soit au revenu théorique comme employé de commerce, soit à celui effectivement réalisé chez l'employeur actuel, l'on parvient en effet à une augmentation de revenu de 17%, respectivement de 14 ou 19% (suivant le salaire actuel perçu). De plus, c'est bien le revenu sans invalidité indexé de tôlier-carrossier qui constitue l'autre poste à prendre en considération pour le calcul du degré d'invalidité, non des possibilités de gain auprès de l'employeur actuel comme s'il n'y avait pas eu d'atteinte à la santé. Il en résulte que ledit taux d'invalidité est inférieur à 25% (taux obtenu respectivement de 17, 20 ou 16%) quel que soit le revenu avec invalidité pouvant être pris en compte ici. En outre, même en observant le revenu avec [recte: sans] invalidité de 80'000 francs qui est allégué pouvoir être gagné chez l'employeur actuel sans atteinte à la santé, le taux minimal réglementaire de 25% ne serait pas non plus atteint (taux obtenu de 10-15%), dès lors que seule une réduction de rendement de 10-15%, non celle de 30% estimée par l'employeur actuel, pourrait être admise, et qu'il n'y aurait pas lieu d'opérer en sus une réduction de 10% au titre de désavantage salarial.

Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures.

Le 8 octobre 2014, le demandeur s'enquiert de l'état de la procédure.

Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt.

en droit

1. Conformément à l'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) et aux art. 35 al. 1 et 89 let. a de la loi du 31 mai 2010 sur la justice (LJ; RSF 130.1), le Tribunal de céans est compétent à raison de la matière et du lieu pour trancher au fond le litige qui lui est soumis.

Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est en effet au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé, soit en l'occurrence, pour l'ancienne activité, Domsdidier.

La qualité de partie et la capacité d'ester en justice du demandeur ainsi que de la caisse de pension défenderesse ne sauraient au demeurant leur être déniées.

Déposée dans les formes légales par un assuré dûment représenté et disposant de la qualité et de la capacité pour agir, la demande est formellement recevable.

2. a) Le litige porte sur le sort de la prestation de l'institution de prévoyance effectuée sous forme de libération des cotisations. Ladite prestation, accordée réglementairement à partir d'une invalidité d'au moins 25%, constitue une prestation subobligatoire ou de prévoyance étendue allant au de-là des prestations minimales fixées par la LPP, qui arrête le seuil pour avoir droit à des prestations d'invalidité à 40% (cf. art. 23 lit. a LPP; 50% d'invalidité à teneur de l'ancien art. 23

LPP). L'octroi ou non du droit litigieux doit ainsi, avant tout, être déterminé par le règlement de prévoyance.

b) En l'espèce, les dispositions réglementaires topiques se trouvent au ch. 4.3 "Prestations en cas d'incapacité de travail/invalidité (incapacité de gain)". Conformément au ch. 4.3.1 "Conditions préalables", les assurés qui sont invalides à raison de 25% au moins et qui étaient assurés au moment de la prise d'effet de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité ont droit à des prestations d'invalidité – parmi lesquelles figure celle de libération du paiement des cotisations; cette disposition prévoit encore, en particulier, que le montant des prestations dépend du degré d'invalidité exprimé en pour-cent; lequel est égal à la perte de gain causée par l'atteinte à la santé, qui se calcule en comparant le revenu théorique après la survenance de l'incapacité de travail/invalidité avec le revenu hypothétique qui aurait été réalisé si ce cas de prévoyance n'était pas survenu; toutefois, le degré d'invalidité maximum est égal au degré d'invalidité constaté par l'AI pour ce qui touche à l'activité lucrative; enfin, il est indiqué que si un assuré devient inapte au travail, respectivement devient invalide, le montant de ses prestations sera déterminé selon le dernier salaire déclaré par l'employeur avant la survenance de l'incapacité de travail.

Le ch. 4.3.2 "Libération du paiement des cotisations" précise encore, notamment, que l'assureur LPP prend en charge le paiement des cotisations dues en fonction du degré d'invalidité, et qu'aussi longtemps que la question de l'invalidité ne peut être évaluée, la libération du paiement des cotisations est accordée sur la base des données figurant sur les attestations d'incapacité de travail, mais qu'aussitôt que l'invalidité est établie, dite libération est alors octroyée exclusivement sur la base du degré d'invalidité constaté; la libération est en outre donnée en cas de maladie et d'accident.

L'art 4.3.5 "Naissance et extinction du droit" prévoit que si, dans un délai d'un an après avoir repris intégralement une activité lucrative un assuré auquel des prestations d'invalidité avaient déjà été accordées devient à nouveau inapte au travail, et ce pour la même cause, les prestations d'invalidité lui seront alors octroyées sans tenir compte d'un nouveau délai d'attente, pour autant qu'il soit encore assuré à ce moment-là.

Enfin, au ch. 4.3.6 "Le compte de vieillesse des assurés invalides", il est prévu que dit compte continue d'être géré aussi longtemps que subsiste un droit à la libération du paiement des cotisations au sens du ch. 4.3.2.

c) De ce qui précède, la Cour retient que la notion même d'invalidité prise en considération par ces dispositions réglementaires ne diffère pas de celle valant pour la prévoyance professionnelle obligatoire, laquelle équivaut en principe à celle prévalant dans l'assurance-invalidité. C'est bien une assurance de perte de gain (non de métier) effective causée par l'atteinte à la santé que vise cette prévoyance étendue. En outre, la prise en charge de l'invalidité n'est pas subordonnée à l'existence d'un rapport concret de travail et/ou à la qualité (toujours) d'assuré du demandeur. Il y a donc lieu de se reporter à ce que prévoit l'art. 23 let. a LPP pour l'assuré exerçant une activité lucrative, comme en l'espèce, dès lors que, s'agissant de la couverture d'assurance, les mêmes principes sont à l'œuvre en matière de prévoyance surobligatoire que ceux valant pour celle obligatoire, du moins faute de dispositions réglementaires contraires. Doit être déterminé en l'espèce si l'intéressé subit toujours un degré d'invalidité d'au moins 25%, taux minimal réglementaire.

L'invalidité devant être comprise au sens de l'assurance-invalidité conformément à l'art. 23 let. a LPP – la modification de l'ancien art. 23 LPP n'a rien changé à cet égard –, l'on se réfèrera aux dispositions légales et à la jurisprudence relatives à ce dernier domaine (cf. d'ailleurs le renvoi à cette assurance figurant au ch. 4.3.1 du règlement; également demande, *En droit*, p. 5; réplique,

En droit, p. 3s.). Est déterminante dès lors la notion d'invalidité valant dans l'assurance-invalidité comme condition d'octroi de rente; les art. 7 et 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) sont ainsi, de façon indirecte, également significatifs ici. Pour le reste, le taux réglementaire minimal de 25% devra être observé.

A teneur de l'art. 7 al. 1 LPGA, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles; selon l'alinéa 2, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Conformément à l'alinéa premier de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente.

Pour un assuré actif, comme en l'espèce, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de deux revenus: celui que l'assuré aurait pu avoir s'il n'était pas invalide et celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1956 sur l'assurance invalidité [LAI; 831.20], en corrélation avec l'art. 16 LPGA). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé – compte doit encore être tenu de l'évolution des circonstances, singulièrement, des salaires – jusqu'au moment de la naissance du droit de la prestation en question, respectivement de la décision y relative. Eu égard aux capacités professionnelles de l'assuré et aux circonstances personnelles le concernant, on prendra en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la réf.). S'agissant du revenu d'invalidité, le gain effectif de la personne assurée qui occupe une place stable constituée, sauf circonstances exceptionnelles, l'élément décisif; il faut à cet égard, en particulier, que cette activité mette pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu corresponde au travail effectivement fourni.

En outre, pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail (déterminante) ait débuté alors que l'intéressé lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité et l'invalidité une relation d'étroite connexité, tant matérielle que temporelle (cf. ATF 130 V 270 consid. 4.1). La connexité matérielle existe si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et a entraîné l'incapacité de travail. Quant à celle temporelle, elle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période; il sied à cet égard d'examiner l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, dont la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs ayant conduit la personne assurée à reprendre ou pas une activité lucrative.

Si pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante, la connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure,

comme condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée, se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, la réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas déjà à interrompre la connexité temporelle; ce fait n'est déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière; dit autrement, la connexité est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 2.2.2 et 2.2.3 et les réf.; 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid 4.1).

d) Le demandeur soutient, en substance, travailler certes à 100% depuis plusieurs années pour le même employeur, mais pour un salaire équivalent à 70% uniquement (voire moins) de celui qu'il pourrait normalement obtenir à cette place, ce du fait de la perte de rendement que son état de santé induit; laquelle correspond ainsi à son invalidité, dont le degré s'élève à au moins 29%; soit un taux supérieur à celui réglementaire de 25% donnant droit à la libération de ses primes. Il estime que seuls les deux salaires en rapport avec son activité actuelle doivent être comparés pour le calcul de son invalidité; et avoir, à cette place, mis pleinement en valeur la capacité de travail lui restant. Une mesure de réadaptation n'était dès lors pas nécessaire, d'autant qu'elle aurait "l'inconvénient majeur" de lui faire perdre son emploi, "cela sans lui garantir qu'il obtiendrait ailleurs un revenu supérieur, son handicap se manifestant sur l'ensemble du marché général du travail réputé équilibré" (cf. demande, ch. 14).

Renseignements pris d'office, le revenu annuel brut selon certificat de salaire de l'intéressé fut, indemnisation (prime et bonus) non périodique "à bien plaisir" comprise, de quelque 58'480 francs en 2012 et 59'600 francs en 2013 – environ 58'300 francs perçus en 2011.

e) La Cour observe d'abord que la décision du 4 mai 2011, nonobstant son intitulé (refus de rente) indiquait bien (aussi) dans son dispositif que la (seconde) demande de prestations AI – dont l'objet était le seul octroi de mesures d'ordre professionnel – était rejetée. L'OAI retenait notamment que l'assuré s'opposait à ces mesures pouvant être raisonnablement exigées de lui, et qu'au terme du reclassement proposé – s'il avait été suivi –, il aurait sauvegardé sa capacité de gain. Certes, l'administration ne met-elle expressément en relation ce dernier élément qu'avec le fait que le degré d'invalidité présenté dès lors n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité; et elle ne précise pas ledit taux en pourcentage. Cependant, on ne saurait suivre le demandeur lorsqu'il soutient (demande, ch. 18 et 19) que l'invalidité de 29 % retenue auparavant par l'assurance-invalidité n'a pas été modifiée par cette décision du 4 mai 2011, mais "était et reste de 29%", et que dite décision ne constitue pas une révision au sens de l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831 201) dont peut se prévaloir l'assureur LPP, n'étant en réalité qu'un refus d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations AI. D'abord, l'administration a bel et bien instruit la seconde demande de prestations AI et statué à son égard. Ensuite, l'intéressé paraît méconnaître l'importance et la portée de mesures de réadaptation, singulièrement de mesures d'ordre professionnel telles celles qui lui furent proposées (reclassement [art. 17 LAI] en vu de l'obtention d'un CFC d'employé de commerce, avec en sus un cours d'anglais octroyé par communication du 3 mai 2010).

Un reclassement tend en effet, ce que rappelle la décision de l'OAI précitée, à permettre à un assuré qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité d'obtenir, après la réadaptation, une possibilité de gain approximativement équivalente à celle qu'il avait auparavant. Autant qu'exigible, son suivi dans toute la mesure pouvant raisonnablement être

attendue de l'assuré entre ainsi clairement dans le cadre de l'obligation de ce dernier de tout entreprendre pour diminuer son dommage (économique, soit sa perte de gain).

Pour la Cour, rien ne permet de retenir que l'intéressé n'était pas apte au reclassement proposé par l'AI. Ni que ce dernier ne constituait pas une mesure appropriée, simple et adéquate à même de permettre d'atteindre son but, soit le recouvrement d'une capacité de gain similaire à celle habituelle antérieure d'ouvrier dans une tôlerie industrielle. S'agissant de la réadaptation, il ne se justifie en effet pas de prendre comme point de comparaison un autre revenu que celui afférent à la dernière activité exercée, rien n'amenant à penser que l'intéressé, actif dans l'entreprise concernée depuis juillet 1993 et jusqu'à l'accident de juillet 2000, n'aurait pas poursuivi ce travail sans l'atteinte à la santé, ni qu'il aurait connu un avancement, un développement professionnel établis au degré de la haute vraisemblance. Il était parfaitement exigible de l'assuré, pour lequel des indemnités journalières AI avaient déjà été versées plusieurs années durant et qui venait, à sa demande, d'être mis (à nouveau) au bénéfice de cours d'anglais, qu'il reprenne sa formation d'employé de commerce – interrompue en 2005 du fait de problèmes de santé invoqués notamment en lien avec la maladie et le décès de sa mère, ainsi que le départ de son père et de son amie (cf. arrêt du 25 septembre 2009; rapport d'évaluation IP du 2 mars 2010 *in dos.* OAI; cette formation était susceptible d'être éventuellement, au vu de ce qu'il avait déjà accompli dans ce domaine, d'une durée moindre, possibilité qu'il n'a manifestement pas examinée, cf. rapport intermédiaire sur la réadaptation professionnelle du 30 avril 2010). De plus, on rappellera qu'à l'instar de ce qui vaut pour toute mesure de réadaptation, un assuré n'a pas droit à la meilleure des formations possibles – ou qu'il estime telle. Force est au reste de constater que l'intéressé n'a jamais fourni, comme pourtant plusieurs fois requis, un plan, concret, relatif à une formation, ce pas même pour les domaines spécialisés qui furent évoqués (domaine des achats, de la logistique, ...) et malgré que son employeur avait indiqué qu'une proposition serait faite à cet égard (cf. rapports intermédiaires du 30 avril et du 4 juin 2010). Il s'avère que dès le début (cf. note d'entretien du 25 novembre 2009), l'assuré n'a pas fait montre de l'engagement exigible de sa part pour la mise en place de cette mesure qu'il demandait pourtant, l'OAI devant au contraire constamment le relancer, en vain en définitive.

Pour l'office (cf. décision du 4 mai 2011), l'intéressé aurait sauvegardé sa capacité de gain au terme du reclassement proposé. La Cour fait sienne cette appréciation, en soulignant qu'à cet égard, seuls sont pertinents le revenu d'ouvrier à plein temps dans une tôlerie industrielle et la notion de marché équilibré. Si l'administration n'a pas procédé à un nouveau calcul (détaillé) du degré d'invalidité – elle n'avait pas à le faire, au vu des circonstances –, cette conclusion quant à la capacité de gain induit que le degré d'invalidité ne s'élève pas à près d'un tiers, respectivement à au moins 29%, pourcentages évoqués par le demandeur. Cela reviendrait en effet notamment à considérer qu'une réadaptation n'aurait par principe et dans tous les cas amené aucune modification du taux d'invalidité pouvant être retenu, singulièrement, qu'elle n'aurait pas permis une équivalence (approximative) de gain par rapport à l'activité habituelle passée. Pour la Cour, en ne donnant pas suite à une mesure de réadaptation exigible, l'intéressé a manqué à son obligation de réduire – au mieux – son dommage, et à partir de la décision de l'OAI précitée, le degré d'invalidité pouvant être pris en considération n'était en aucun cas d'au moins 25%.

On ne peut en effet suivre l'assuré lorsqu'il affirme qu'il a mis en valeur au maximum sa capacité résiduelle de travail et que toute mesure de réadaptation serait en définitive vouée à l'échec parce qu'elle n'empêcherait pas son handicap, par quoi il faut comprendre son atteinte à la santé, de se manifester de la même façon, quelle que soit l'activité exercée, avec pour conséquence (implicite) toujours la même perte de gain de quelque 30%. Rien ne permet de retenir l'inanité de toute réadaptation ni que dans n'importe quelle activité adaptée, sur un marché équilibré, l'intéressé connaîtrait systématiquement une perte de rendement de 30 % équivalant à une perte de gain de

même importance, voire davantage. La capacité de gain est déterminée en particulier par la capacité (maximale) de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité adaptée, après les traitements et réadaptations exigibles; elle dépend donc des circonstances concrètes, non a été fixée une fois pour toute, sans aucune possibilité d'évolution. On observera d'ailleurs qu'après avoir invoqué plusieurs années durant une incapacité de travail totale induisant une absence de tout revenu provenant d'une activité lucrative, l'intéressé a été en mesure, peu de temps après que l'arrêt de l'Instance de céans de 2009 lui eut été notifié, de surmonter les atteintes dont il se plaignait pour exercer à plein temps une autre activité que celle habituelle, ce de façon stable. S'il n'a pas voulu procéder à une réadaptation, préférant demeurer à cette place de travail trouvée, il s'agit d'un choix que ne saurait, en tout état de cause, devoir supporter la défenderesse. On ne peut en tout cas considérer que ce faisant, il a démontré avoir épuisé sa capacité de travail résiduelle exigible, avec obtention d'un gain correspondant au travail effectivement fourni.

A cet égard, il est relevé ce qui suit: Selon le courriel du 3 septembre 2012 de l'employeur actuel, la diminution de rendement de quelque 30% retenue tient compte "non seulement de son handicap purement physique, impliquant de fréquents changements de positions en raison des douleurs aux genoux et au dos, changements qui entraînent une interruption du travail, mais également de son besoin d'introduire régulièrement des pauses"; "par ailleurs, (...) les douleurs (...) l'empêchent bien souvent de se concentrer, tout comme d'ailleurs les médicaments qu'il prend régulièrement pour les soulager." Or, pour la Cour, cette perte de rendement, singulièrement, son importance alléguée, n'est pas (médicalement) établie et ne peut être retenue. Le taux d'invalidité de 29% (au moins) dont se prévaut le demandeur avait été fixé (cf. décision de l'OAI du 7 mai 2007) relativement à l'exercice d'une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, à plein temps avec un rendement diminué (de façon passagère, qui plus est, pour l'Instance de céans, selon son arrêt du 25 septembre 2009) de 15%. Cela fut fondé notamment sur l'expertise rhumatologique réalisée indiquant (cf. p. 7) qu'une activité d'employé de commerce à 100% était parfaitement compatible avec l'état de santé de l'intéressé, avec uniquement une perte de rendement de 10 à 15% pour permettre un changement de positions, et sur celle psychiatrique, à teneur de laquelle (cf. p. 20), dans une activité adaptée, la capacité de travail serait pleine et sans diminution du rendement (cf. également les limitations fonctionnelles mentionnées par le SMR dans son rapport du 16 novembre 2006).

Une aggravation de l'état de santé n'a pas été faite valoir – au contraire, l'assuré a repris à plein temps une activité et a indiqué ne plus avoir de suivi médical régulier (cf. rapport d'évaluation IP du 2 mars 2010; rapport du médecin généraliste traitant du 6 février 2010: seules une fatigue et une labilité humorale sont mentionnées au titre de symptômes actuels/état actuel). L'activité de bureau/d'administration dont fit mention l'employeur dans le questionnaire rempli le 15 février 2010 (cf. notamment la description de l'activité) respecte notamment les limitations retenues par l'expert rhumatologique (et celles évoquées par le médecin traitant en 2010).

Enfin, il n'y a nullement lieu de tenir compte, pour l'établissement du taux d'invalidité, de l'abattement supplémentaire de 10% du revenu exigible retenu dans la décision du 7 mai 2007, dès lors que celui-ci était en relation avec un désavantage salarial provenant du fait que seules étaient possibles des activités légères dans l'industrie; cet élément n'entre pas en considération s'agissant d'un travail adapté d'employé de commerce sauvegardant la capacité de gain déterminante.

Au vu des différents éléments rapportés ci-dessus, pour la Cour, dans une activité adaptée, telle celle d'employé de commerce, tout au plus une perte de rendement de 10-15% pourrait être retenue comme ayant effet sur la capacité de gain, en aucun cas une d'environ 30%; l'existence d'une invalidité d'au moins 25% n'est pas davantage admise.

f) En outre, l'Instance de céans souligne ce qui suit: L'intéressé dispose, dans une activité raisonnablement exigible et mettant pleinement en valeur son aptitude au travail résiduelle, d'une capacité de travail presque entière, de 80 % au moins; laquelle lui permet, sur un marché équilibré, de réaliser un revenu excluant le droit à la prestation d'invalidité en cause ici, le taux réglementaire d'au moins 25% ouvrant ce droit n'étant en aucun cas atteint; la connexité temporelle au sens rappelé plus haut a donc été interrompue, de sorte que la défenderesse n'est plus tenue à prestations.

g) Enfin, et par surabondance, les observations suivantes seront encore faites:

L'assuré a déposé le 18 décembre 2009 une demande d'octroi de mesures pour une réadaptation professionnelle sous forme de formation et a insisté sur l'utilité et l'importance pour lui d'acquérir celle-ci, indiquant même que son nouvel employeur ne l'avait engagé qu'à la condition qu'il se forme, et qu'il craignait perdre sa place à défaut (cf. rapport d'entretien téléphonique du 25 novembre 2009; rapport d'évaluation IP du 2 mars 2010; entretien téléphonique du 17 mars 2010; rapports intermédiaires sur la réadaptation professionnelle du 30 avril et du 4 juin 2010). Ledit employeur (cf. questionnaire du 15 février 2010) considérait d'ailleurs qu'une formation adaptée ferait de l'intéressé "un excellent employé pouvant occuper un poste dans notre société, étant donné ses aptitudes pour l'administration, l'informatique et le domaine de l'organisation et de la qualité"; l'assuré pouvait correspondre à ce profil "si une formation appropriée lui était dispensée"; lors d'un entretien téléphonique le 12 mai 2005, l'employeur requit expressément la prise en charge par l'AI d'une formation dans le domaine de la logistique; bien plus, lorsqu'il indiqua (cf. questionnaire précité) que sans atteinte à la santé, l'assuré gagnerait 6'500 francs par mois – montant équivalent, multiplié par treize, au salaire annuel sans invalidité d'au moins 80'000 francs allégué –, c'était en se référant à l'activité ancienne décrite comme celle d'un "(a)pprentissage employé de commerce". Dès lors qu'il est manifeste qu'un tel salaire ne pouvait être acquis qu'après la fin de l'apprentissage y relatif, non pendant, l'on voit bien l'importance quant à la capacité de gain du reclassement proposé par l'AI. D'ailleurs, cette incidence – sinon unique, à tout le moins essentielle pour la Cour – d'un manque de formation sur ce salaire possible de 6'500 francs allégué est démontrée aussi par la différence entre ce montant et celui de 4'400 francs (hormis deux mois à 4'600 francs) perçu ensuite de l'engagement de l'intéressé à plein temps en février 2010: l'employeur ne la relia pas à un état de santé influençant négativement la capacité de travail, ni à une perte de rendement consécutive, éléments qu'il ne relata au reste pas du tout alors, invoquant uniquement la nécessité d'une formation. De même, lors d'un téléphone du 12 mai 2010, il expliqua ses craintes quant à la possibilité pour l'assuré de trouver un emploi sur le marché s'il faisait une formation d'employé de commerce uniquement du fait de l'âge de celui-ci et de son manque de formation en langues étrangères. Ce n'est que dans le courriel du 3 septembre 2012 qu'il fit état d'un handicap dû à la santé ayant une incidence sur le revenu, incidence très forte puisqu'il est soutenu qu'elle cause une perte de rendement d'environ 30% – taux considérable, non vraisemblable et ne pouvant, pour la Cour, être retenu ici, ainsi qu'écrit –, et motive ainsi une diminution de près d'un tiers du salaire.

Au temps où est formulée et instruite la seconde demande de prestations AI, l'assuré ne mit au reste pas non plus en avant une diminution de salaire consécutive à une perte de rendement causée par son atteinte à la santé, mais bien, aussi, la seule utilité d'une formation (cf. rapports du 2 mars et du 30 avril 2010); s'il "ressent toujours des douleurs au niveau du genou droit et du dos" et si son "état de santé ne s'est guère amélioré", il ne dit pas que celui-ci s'est aggravé – au contraire, il explique avoir renoncé à utiliser une "cane pour se déplacer, ayant réalisé que cela exacerbait ses douleurs dorsales", n'avoir plus de suivi médical régulier et entendre diminuer la dose de sa médication –, ni que ledit état influencerait sa capacité de gain; il se borne à décrire ressentir "une certaine fatigue et n'[avoir] pas beaucoup d'activité de loisir en semaine", et à

indiquer ne se voir guère faire en sus de son activité des cours du soir (cf. courriel du 10 mars 2010; rapport d'entretien téléphonique du 17 mars 2010: l'assuré se dit très fatigué avec son activité à 100% et ne sait comment il arriverait à suivre des cours en soirée; il préférerait se former en journée, avec un aménagement de son temps de travail); pour le reste, il souligne "être très à l'aise" au sein de l'entreprise et "aimer son travail", qui lui "convient à tous égards" (cf. rapport d'évaluation IP du 3 mars 2010; courrier du 23 février 2011).

h) Au vu du dossier et des éléments rappelés ici, c'est à raison que l'assureur LPP a cessé, depuis mai 2011, de libérer l'assuré du paiement des cotisations. L'action, non fondée, doit être rejetée.

3. La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP); il ne sera pas perçu de frais de justice.

La défenderesse obtient gain de cause. En sa qualité d'assureur social, elle ne peut cependant prétendre à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4).

la Cour arrête:

- I. L'action est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.
- III. Communication.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 21 novembre 2014/djo

Président

Greffier-rapporteur