

FR_GERICHTE 608 2013 153 vom 2. September 2015

FR Kantonsgericht, 2015-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_153

FR: FR_GERICHTE 608 2013 153 du 2 septembre 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 153 del 2 settembre 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

juillet 2006 de la Dresse K._____, spécialiste FMH en médecine interne générale auprès de son service médical régional (ci-après: SMR), l'OAI a fixé le début de son incapacité de travail au 11 juin 2003, mais retenu que le taux d'invalidité, inférieur à 40%, ne lui ouvrait pas le droit à une rente. Un quart de rente lui a en revanche été octroyé du 1er juin 2006 au 31 octobre 2006, puis une demi-rente à compter du 1er décembre 2006, des indemnités journalières lui ayant été versées dans l'intervalle. Ces décisions n'ont pas été attaquées. B. L'assurée a ouvert action le 16 octobre 2010 contre la Caisse devant le Tribunal cantonal du canton de Fribourg (cause 605 2010 323), concluant à ce que la Caisse soit condamnée à lui "verser des rentes d'invalidité LPP". Dans sa réponse du 15 décembre 2010, la Caisse a conclu au rejet de l'action. Par arrêt du 5 septembre 2012, la Cour de céans a rejeté l'action. Elle a alors considéré qu'une incapacité de travail durable d'au moins 20%, consécutive aux affections présentées par la demanderesse, avait "vraisemblablement pu survenir au mois de décembre 2000, voire dans le courant de l'année 2001, soit alors que l'assurée était bel et bien affiliée auprès de la [Caisse]". Cependant, le lien de connexité temporel entre cette incapacité et l'invalidité subséquente avait été interrompu puisque l'intéressée avait repris à 80% son activité d'infirmière en mars 2002 sans interruption notable pendant plus de quinze mois. De plus, aucune complication ne pouvait être pronostiquée en lien avec la maladie de Charcot-Marie-Tooth (qui ne connaissait pas d'évolution typique) et la demanderesse avait subi une intervention chirurgicale pour sa malformation artério-veineuse du lobe temporal droit (laquelle avait eu, selon le Dr J._____, un effet bénéfique sur les crises d'épilepsie) ainsi que pour sa hernie discale L5-S1.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 C. Contre cet arrêt, le 18 octobre 2012, l'assurée a interjeté recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral (cause 9C_863/2012), concluant à l'octroi par la Caisse d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle et, éventuellement, au renvoi de la cause à l'instance cantonale pour nouveau jugement. Par arrêt du 11 septembre 2013, la Haute Cour a admis le recours de l'assurée et renvoyé la cause au Tribunal cantonal pour qu'il statue à nouveau. Le Tribunal fédéral a considéré que la demanderesse n'avait pas démontré le caractère arbitraire ou manifestement inexact des constatations de la juridiction cantonale. Il a estimé que lorsqu'un assuré, ayant exercé plusieurs années une activité à temps partiel, se trouve incapable de travailler pendant un peu plus d'un an, reprend le travail durant plusieurs mois à un taux d'activité équivalent à celui qui était le sien auparavant puis devient invalide, il est possible de conclure à l'existence d'une capacité de travail propre à interrompre le lien de connexité temporelle

entre l'incapacité de travail et l'invalidité. Cependant, en application de la maxime inquisitoire, les juges fédéraux ont considéré que la Cour cantonale aurait également dû examiner si un droit à une rente devait être reconnu à la suite d'une éventuelle dégradation de l'état de santé intervenue au cours de l'année 2005, période pendant laquelle l'intéressée était à nouveau affiliée à l'autorité défenderesse. D. Suite à cet arrêt, le délégué à l'instruction invite les parties à se prononcer. Par courrier du 20 mars 2014, la demanderesse, représentée par Me Jean-Christophe Oberson, avocat à Lausanne, produit le dossier constitué en son nom auprès de l'OAI. Le 5 mai 2014, elle fait part de ses déterminations, fondant son droit à une rente sur une aggravation de son état de santé durant sa période d'affiliation à la Caisse entre 2005 et 2006. S'appuyant sur des rapports médicaux, elle affirme que son état de santé s'est péjoré durant cette période. Selon elle, cette aggravation peut-être due à son travail de veilleuse de nuit, clairement contre-indiqué, ainsi que son augmentation de temps de travail, qui ont eu comme conséquence une importante fatigue et une aggravation de la maladie de Charcot-Marie-Tooth. L'assurée requiert finalement d'être entendue sur sa situation médicale et sur ce qu'elle a vécu. Le 8 septembre 2014, la défenderesse, désormais représentée par Me Guy Longchamp, avocat, conclut au rejet de la demande de prestations. A l'appui de ses conclusions, elle relève qu'avant de débiter sa nouvelle activité auprès de l'Hôpital C. _____ en janvier 2004, l'assurée avait connu différentes périodes d'incapacité. Dès lors, elle considère qu'il n'y a pas de nouvelle atteinte à la santé et que l'assurée a été réengagée auprès de l'hôpital en n'ayant pas retrouvé une capacité de travail entière. A son avis, l'atteinte à la santé remonte au 11 juin 2003, période durant laquelle l'assurée était affiliée auprès d'une autre caisse de prévoyance, qu'elle invite la demanderesse à appeler en cause. Elle indique en outre que, lors du réengagement de la demanderesse, elle avait émis une réserve et que, par conséquent, si des prestations devaient être allouées, celles-ci devraient être limitées au minimum LPP. Dans sa détermination du 16 février 2015, invitée à se prononcer sur ce point, la demanderesse a précisé que son action portait non seulement sur les prestations légales obligatoires LPP, mais s'étendait aussi aux prestations subobligatoires, celles-ci devant être proportionnellement réduites. Les 1er et 26 juin 2015, l'autorité intimée a pris position sur cette détermination et indiqué maintenir l'ensemble de ses conclusions, ajoutant, subsidiairement, contester devoir répondre des conséquences d'une éventuelle et prétendue dégradation de l'état de santé de la demanderesse durant la période d'affiliation entre 2005 et 2006 et, plus subsidiairement, dans l'hypothèse où il devait être admis qu'elle doit verser des prestations, que celles-ci soient limitées et réduites de manière viagère.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. a) En vertu de l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur avant le 1er janvier 2005, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50% 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. Dès le 1er janvier 2005, le droit aux dites prestations naît à partir d'un taux d'invalidité de 40% déjà. Conformément à l'art. 26 LPP, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) s'appliquent par analogie – en matière de prévoyance obligatoire – à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1). Il s'éteint au décès du bénéficiaire ou dès la disparition de l'invalidité (al. 3, 1ère phr.). Aux termes de l'art. 10 LPP, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, l'assurance

obligatoire commence en même temps que les rapports de travail; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse notamment, sous réserve de l'art. 8 al. 3, en cas de dissolution des rapports de travail (al. 2 let. b) ou lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint parce que le délai-cadre est écoulé (al. 2 let. d). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (al. 3). Selon l'art. 75 de la loi du 29 septembre 1993 sur la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat (LCP; RSF 122.73.1, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011), auquel est soumise l'assurée en vertu de l'art. 3 al. 1 et 2 et de l'art. 5 de ladite loi, bénéficie d'une pension d'invalidité l'assuré qui est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui était affilié à la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité dont la cause est à l'origine de l'invalidité (al. 1). Toutefois, pour la part de la pension d'invalidité qui dépasse le montant de la rente d'invalidité calculé selon les prestations minimales LPP, le comité fixe le degré d'invalidité en se fondant sur le rapport établi par le médecin-conseil, dans la mesure où l'appréciation donnée par ce dernier diffère de celle de l'AI fédérale (al. 2). Les notions et généralement la fixation du degré d'invalidité au sens de l'art. 75 aLCP sont donc calquées sur celles correspondantes de l'assurance-invalidité. b) Conformément à la jurisprudence rendue en application de l'art. 26 al. 1 LPP, si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine; arrêt du Tribunal fédéral B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2, non publié aux ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5, 123 V 269 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2.; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2, 130 V 270 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/03 du 13 juillet 2004 (consid. 2.3.2, non publié aux ATF 130 V 501 mais paru in SVR 2005 BVG n° 5 p. 16) que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf. arrêt du Tribunal fédéral B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant

(arrêt du Tribunal fédéral 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.1). c) Selon la jurisprudence, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance, conformément au principe d'assurance (ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3, 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.2; ATF 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 consid. 1b, 120 V 112 consid. 2b). A cet égard, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral B 35/00 du 22 février 2002). Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue pendant 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 (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5). Le moment déterminant est fixé selon le degré de preuve de la plus haute vraisemblance. Si la détermination de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité n'est pas possible au regard de l'évolution de la maladie, il faut en conclure une impossibilité de preuve (RSAS 2003 p. 506). d) L'incapacité de travail se définit comme la perte ou la diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son champ d'activités habituelles. Pour être prise en considération, la diminution du rendement professionnel doit être sensible et indiscutable; en outre,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 cet état de fait doit être durable. En effet, ce n'est pas l'apparition comme telles des troubles de santé qui constitue l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP, mais bien la survenance d'une incapacité de travail ou d'une diminution de rendement d'une certaine importance, soit 20% au moins (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2011 du 14 mars 2012 consid. 2). e) Pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Pour l'établissement de la connexité matérielle, l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initial est à comparer avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente AI (arrêt du Tribunal fédéral B 48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). L'examen de la connexité matérielle se fait en tout cas sans difficultés notables lorsque les deux tableaux cliniques, le premier concernant l'incapacité de travail initiale et le second l'invalidité ultérieure, sont manifestement différents (arrêt du Tribunal fédéral B 74/01 du 29 mai 2002). De même, l'existence d'une connexité matérielle peut sans problème être admise lorsque la même maladie est à la base aussi bien de l'incapacité de travail que de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral B 100/02 du 26 mai 2003). Pour sa part, la relation de connexité temporelle

suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_619/2011 du 29 février 2012 consid. 2.2). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP et l'invalidité ultérieure se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé; celle-ci doit permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 p. 22 s. et les arrêts cités). f) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 précités). Il y a lieu d'attacher en outre plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). g) Dans les limites de la LPP, les institutions de prévoyance sont en droit d'aménager librement la prévoyance plus étendue, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP. Elles sont notamment habilitées à restreindre la protection conférée par la couverture d'assurance en instaurant

une réserve pour raisons de santé aux conditions posées par l'art. 14 de la Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP; RS 831.42). Selon l'art. 331c CO, les institutions de prévoyance peuvent faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès. La durée de ces réserves est de cinq ans au plus. Selon l'art. 45 al. 1 aLCP, Si, dans les cinq ans à compter de la date d'admission dans le régime de pensions, l'assuré devient invalide ou décède à la suite d'un risque accru constaté par le médecin-conseil, les prestations sont réduites proportionnellement à la corrélation entre les causes de l'invalidité ou du décès et le risque accru. Les prestations minimales LPP sont cependant garanties. Une réserve pour raisons de santé est une restriction individuelle, concrète et limitée dans le temps de la couverture d'assurance dans un cas particulier (cf. ATF 127 III 235 consid. 2c p. 238). La réserve pour raisons de santé doit être formulée de manière explicite, indiquer la période durant laquelle elle s'applique et être communiquée à l'intéressé avec l'admission dans l'institution de prévoyance. Cela permet en particulier, en cas de changement ultérieur d'institution de prévoyance, de savoir quelle institution répond d'une atteinte à la santé déjà existante (arrêt du Tribunal fédéral B 110/01 du 24 novembre 2003 consid. 4.3, in SVR 2004 BVG n° 13 p. 40). Il est essentiel que la personne assurée ait une connaissance précise du contenu de la réserve d'assurance. Cependant, le Tribunal fédéral admet, lorsque la réserve est rédigée de la manière la plus précise possible, qu'une dénomination plus générale de la maladie telle que "maladie HIV et ses conséquences" ou "déficit immunitaire et ses conséquences" soit adoptée, et non que toutes les maladies résultant du VIH soient énumérées (ATF 116 V 244 consid. 4b). Dans la jurisprudence relative à la prévoyance professionnelle, les réserves suivantes ont été admises: "affection ophtalmologique", "Herzerkrankungen, inkl. Herzkranzgefässe, inkl. ev. Operationsrisiken", "Erwerbsunfähigkeit wegen Erkrankungen der Wirbelsäule und Folgen", "toute atteinte de la colonne cervicale", "affections du système nerveux central (épilepsie) et à leurs suites", "Erwerbsunfähigkeit, verursacht durch psychische Störungen und deren Folgen" (cf. Isabelle VETTER-SCHREIBER, BVG / FZG Kommentar, Zurich 2013, n° ad art. 6 et les références). La réserve ne déploie ses effets qu'au moment où le cas d'assurance survient et qu'il en résulte un devoir pour l'assureur d'allouer des prestations. L'assureur est délié de son obligation de prester

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 dans la mesure du risque réservé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_104/2007 du 20 août 2007, in SVR 2008 BVG n° 18 p. 69). 2. Il ressort de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_863/2012 du 11 septembre 2013, que la Haute Cour a confirmé l'existence d'une capacité de travail propre à interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité, dans la mesure où la demanderesse avait repris le travail à un taux d'activité semblable à celui qui avait été le sien auparavant puis était devenue invalide. Ce jugement – qui couvre la période allant jusqu'à la fin de l'affiliation de la demanderesse à la défenderesse dans le cadre d'un précédent rapport de travail, soit jusqu'au début de l'année 2002 – a acquis aujourd'hui autorité de la chose jugée. La présente procédure ne saurait avoir pour objet de s'en éloigner. 3. Demeure, par conséquent, litigieux le droit de la demanderesse à une prestation d'invalidité de la prévoyance professionnelle à la charge de la défenderesse, fondée sur une incapacité de travail survenue pendant la période d'assurance comprise entre le 1er janvier 2004 et octobre 2006, période durant laquelle elle était à nouveau affiliée auprès d'elle. a) L'OAI a, dans son projet de décision du 2 août 2006 ainsi que dans sa décision du 20 septembre 2006, considéré que la capacité de travail de l'assurée était restreinte depuis le 11 juin 2003, début

du délai d'attente d'un an. Dans la mesure où sa capacité de travail ne permettait pas à la demanderesse d'assumer un emploi à plein temps, il a considéré que la différence entre le plein temps (100%) et le pourcentage effectivement assumé (80%) représentait son invalidité et ne donnait pas droit à une rente AI jusqu'en mai 2006. Dès le 1er juin 2006, l'OAI a octroyé un quart de rente puis, dès le 1er septembre 2006, une demi-rente (dossier OAI, pièces 254 et 266). S'appuyant sur cette décision, la défenderesse estime que "la demanderesse aurait dû diriger son action contre l'institution de prévoyance auprès de laquelle elle était affiliée au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité subséquente au 11 juin 2003", soit H. _____ (intervention du 8 septembre 2014). Certes, il ressort du dossier qu'une incapacité de travail, remontant au 11 juin 2003, a effectivement été déclarée par le Dr J. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, en raison des diagnostics suivants: "migraine, épilepsie, thyroïdite de Hashimoto, status post-exérèse d'une malformation artério-veineuse du lobe temporal droit, status post-cure opératoire de hernie discale L5-S1 droite, maladie de Charcot-Marie-Tooth [et] troubles actuels de la sensibilité du MSD dans la région du nerf cubital". Le médecin ajoutait également que la date de la reprise du travail n'est pas encore fixée (rapport du 16 juillet 2003, dossier OAI, pièce 155). Cependant, dans un rapport ultérieur du 27 novembre 2003, le médecin précité affirme qu'une reprise du travail sera possible au début 2004, "d'après l'évolution" (dossier OAI, pièce 150). Dans une autre détermination du 23 décembre 2003, aux questions savoir quelles atteintes à la santé sont à l'origine de l'incapacité de travail et dans quelle mesure pour chacune d'elle, le médecin répond ce qui suit: "[...] Situation complexe. L'incapacité de travail actuelle est en rapport avec l'atteinte cervicale (hernie discale cervicale), opérée le 07.10.2003 [...]" (bordereau demanderesse, pièce 15). Ainsi, il appert que l'incapacité de travail de 2003 était surtout liée à une opération spécifique et était, par conséquent, de nature temporaire car liée aux résultats et aux suites de l'opération effectuée le 7 octobre 2003 par le Dr L. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie. Dans un rapport du 9 octobre 2003, ce dernier indiquait, s'agissant de l'impact de cette intervention sur la capacité de travail de sa patiente, "Unter Berücksichtigung des Berufes der Patientin und der langen Vorgeschichte ist mit einer voraussichtlichen 100%-igen Arbeitsunfähigkeit von rund 8 Wochen zu rechnen" (dossier OAI, pièce 152).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Or, aucun élément du dossier de la cause ne permet de douter de la réussite de cette opération, ni de constater la présence de complications. Seul un accident de janvier 2004 est mentionné par la demanderesse (bordereau défenderesse, pièce 110). Cet accident n'étant cependant jamais cité ultérieurement, il apparaît être isolé. Par ailleurs, si des indemnités journalières ont été versées par I. _____ du 11 juin 2003 au 14 décembre 2003 à différents taux, aucun versement n'a été fait pour l'année 2004 (courrier du 11 janvier 2006, dossier OAI, pièce 149). En outre, le Dr M. _____, spécialiste FMH en médecine générale, résume les périodes d'incapacité sans que l'année 2004 ne soit mentionnée (dossier OAI, pièce 180). Pour ces motifs, au cours de l'année 2004, la demanderesse apparaît n'avoir jamais été absente de son poste en raison d'une incapacité de travail liée aux troubles cités dans les rapports médicaux de 2003 (cf. également questionnaire pour l'employeur du 26 octobre 2005, dossier OAI, pièce 86). La Cour constate encore que, dans un questionnaire du 19 juillet 2004, le Dr N. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, soutient que la capacité de travail était entière (bordereau défenderesse, pièce 109). A cette époque, la patiente indique: "je considère mon état de santé relativement satisfaisant compte tenu de mon lourd passé

médical. Aucune gêne due à ces maladies m'empêche l'exercice correcte de ma profession [...] Lors du contrôle annuel pour la [maladie de Charcot-Marie-Tooth], aucune restriction professionnelle n'a été émise" (bordereau défenderesse, pièce 110). Cette appréciation a été manifestement admise par la défenderesse, celle-ci ayant relevé que "selon l'examen médical, les problèmes [récents de nature neurologique] sont actuellement maîtrisés, mais compte tenu de leur nature et des risques de surcharge dans [le] travail, une rechute ne peut être exclue" (courrier du 27 juillet 2004, bordereau défenderesse, pièce 112). Dès lors, de manière semblable à celle retenue dans son arrêt du 5 septembre 2012 (cause 605 2010 323 consid. 4c; confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_863/2012 du 11 septembre 2013), la Cour conclut à l'existence, en 2004, d'une capacité de travail propre à interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité. Partant, un éventuel droit à des prestations découle du rapport de prévoyance ouvert à partir du 1er janvier 2004 auprès de la défenderesse et non d'un rapport de prévoyance antérieur. b) Dans sa décision du 12 février 2007, l'OAI a considéré que l'ancien métier d'infirmière exercé par son assurée était adapté à son état de santé mais seulement à mi-temps et sans port de charge et horaire irrégulier. Sur cette base, il a fixé le degré d'invalidité à 50% (cf. dossier OAI, pièces 266, 291 et 300). Cette décision, dont une copie a été notifiée à la défenderesse, n'a pas été contestée. La demi-rente a par ailleurs été maintenue par communication du 26 juillet 2012, également notifiée à la défenderesse (dossier OAI, pièces 485). Sur le plan diagnostique, les médecins ont émis, de manière générale, des avis semblables. Les diagnostics sont, en principe, les suivants: maladie de Charcot-Marie-Tooth, hernie discale cervicale opérée le 07.10.2003, trouble actuel de la sensibilité du membre supérieur droit dans la région du nerf cubital, épilepsie sur status post exérèse d'une malformation artério-veineuse du lobe temporal droit, thyroïdite de Hashimoto, migraine ainsi que status post cure de hernie discale L5-S1 droite (cf. rapport de la Dresse K._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du SMR, du 18 janvier 2006, dossier OAI, pièce 161; cf. également les pièces 105, 130, 168, 180, 208, 235, 244, 381 et 383). Quelques diagnostics différents sont mentionnés dans certains rapports médicaux. Sont ainsi par exemple cités celui d'état "dépressivo-anxieux" (rapport du 2 janvier 2006 du Dr O._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dossier OAI, pièce 137), celui d'"anomalie hémisphérique cérébelleuse" (rapport du Dr J._____ du 26 octobre 2007, bordereau demanderesse, pièce 15) ainsi que, dès 2011, celui d'une "privation de sommeil" (rapports du Dr P._____, spécialiste FMH en pneumologie et médecine interne

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 générale, dossier OAI, pièces 435 et 441). Au vu du dossier, ces diagnostics demeurent cependant isolés et ne sont, pour la plupart, même pas repris par les médecins qui les ont formulés. A ce titre, il convient dès lors de conclure que l'assureur-invalidité a établi de manière claire la situation médicale de la demanderesse. S'agissant de l'incapacité de travail, dans son rapport du 8 novembre 2011, le Dr J._____ constate la présence de "plusieurs périodes d'incapacité de travail, actuellement à 50%" (dossier OAI, pièce 91). Les Drs Q._____ et R._____, spécialistes FMH en neurologie, indiquent qu'"actuellement, situation "idéale" et maximum: activité à 40%" dans l'activité d'infirmière. Ils pronostiquent une poursuite de l'aggravation progressive de l'atteinte sensitivo- moteur et observent une diminution progressive de la dextérité des mains, des achoppements occasionnels du pied gauche, des crampes des mains et des pieds. Ces constatations reposent notamment sur une dernière consultation du 9 juin 2005 (dossier OAI, pièce 105). Le Dr S._____, spécialiste FMH en neurologie, relève une capacité de travail diminuée sans que l'état de sa patiente ne soit changé lors du dernier examen en

octobre 2005 (dossier OAI, pièce 130). Le Dr M. _____ a déposé auprès de l'OAI, le 9 février 2006, un rapport médical détaillé, fondé sur les examens pratiqués depuis octobre 2004. Les antécédents médicaux sont résumés comme suit: "2000 malformation artério-veineuse temporale D opérée. 2000 thyroïdite de Hashimoto. 2001 épilepsie temporale D de type absences avec [quelques] épisodes de grand mal. 2001 maladie de Charcot-Marie Tooth [sic] lentement évolutive avec [douleurs] et limitation fonctionnelle progressive des avant-bras et des mains avec apparition nouvelle de la même symptomatologie au niveau des MI. 2001 hernie discale L5-S1 opérée avec lombalgies chroniques sur canal lombaire étroit. 2003 hernie discale cervicale C6-C7 avec mise en place d'une prothèse de Bryan. Janvier 2005 opération du tunnel carpien à G". Le spécialiste résume par ailleurs les périodes d'incapacité: "le 9 au 18.09.2005 à 100% puis reprise à 50% dès le 19.09.2005 jusqu'au 02.10.2005 puis incapacité de travail à 50% à partir du 14.11.2005 jusqu'à actuellement". Il donne la synthèse suivante: "cette patiente présente donc comme principal problème cette maladie de Charcot- Marie-Tooth [sic] évolutive avec de plus en plus de problèmes à assumer ses tâches quotidiennes. Sa polyneuropathie ainsi que les douleurs résiduelles ressenties après les cures de hernies discales l'handicapent fortement dans son travail d'infirmière. Elle ressent de plus en plus de crampes ainsi que des douleurs au niveau cervical et des épaules, régulièrement des paresthésies et des troubles de la motricité se font sentir au niveau du bras D. [...] Au niveau des MI, à mentionner ce trouble moteur du pied G avec une tendance au pied tombant. Toutes les douleurs sont souvent exacerbées par la mobilisation" (dossier OAI, pièce 180). Ce rapport est, s'agissant de l'exigibilité médicale, confirmé par le SMR qui y renvoie expressément. La Dresse K. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du SMR retient, par ailleurs, une incapacité de 50% dans toutes les activités. Pour l'ensemble des diagnostics précités, elle relève les limitations fonctionnelles suivantes: "alternance position assise (15min) et debout (1h) en changeant toutes les 15 minutes", "ne peut s'agenouiller ou s'accroupir", "diminution de force et de la dextérité [des mains]", ainsi que "pas de travaux en hauteur ni sur des échelles". Plus spécifiquement, la maladie de Charcot-Marie-Tooth et l'épilepsie imposent d'éviter la fatigue, les horaires de nuit et les ports de charges (rapport du 13 juillet 2006, dossier OAI, pièce 244). Précédemment, la doctoresse indiquait qu'il lui semblait que le poste actuel était bien lourd au regard des horaires de sommeil dont elle avait connaissance (rapport du 18 janvier 2006, dossier OAI, pièce 161).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Partant, il convient de suivre les conclusions du Dr M. _____ et de la Dresse K. _____ s'agissant de l'incapacité de travail. Celle-ci, de 50%, justifie comme telle l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

c) Pour déterminer clairement une date de survenance de l'incapacité, les rapports médicaux ne sont que peu diserts. Au final, seul le Dr M. _____ mentionne clairement que les incapacités de travail débutent en septembre 2005 (rapport du 9 février 2006, dossier OAI, pièce 180). Pour sa part, la demanderesse indique, lors d'un entretien avec l'OAI, que "ses problèmes de santé allant en s'accroissant, elle a subi diverses incapacités de travail, de manière continue dès septembre 2005" (dossier OAI, pièce 127). La survenance d'une incapacité de travail importante en septembre est attestée par le questionnaire pour l'employeur du 26 octobre 2005. Premièrement, une absence à 100% pour cause de maladie et d'accident est mentionnée du 31 janvier au 20 février 2005. La demanderesse a, par la suite, repris le travail jusqu'au 9 septembre 2005. Depuis cette dernière date, elle se trouve à nouveau absente de son poste de travail pour des taux de 100% ou 50% (dossier OAI, pièce 86). Au vu des indications concordantes entre l'assurée, son employeur ainsi que le Dr

M. _____, il convient de retenir qu'une incapacité de travail importante est survenue en septembre 2005, soit à une époque où elle était affiliée à la défenderesse pour la LPP. Au vu de ce qui précède, la demanderesse, en raison de son incapacité de gain, a droit à une rente d'invalidité au titre des prestations minimales obligatoires selon la LPP (art. 6 LPP).

L'action est dès lors admise sur ce point. 4. Est encore litigieux le droit à une rente d'invalidité plus élevée découlant de la prévoyance professionnelle plus étendue (art. 49 al. 2 LPP). Sur ce plan, la défenderesse indique avoir émis une réserve lors du réengagement de la demanderesse en janvier 2004. Dans un courrier du 2 août 2004, la défenderesse, faisant référence à l'art. 45 LCP, avait indiqué ce qui suit: "si, dans les cinq ans à compter de la date d'admission, vous devenez invalide ou décédez à la suite du risque accru constaté par le médecin-conseil, les prestations sont réduites proportionnellement à la corrélation entre les causes de l'invalidité ou du décès et le risque accru [...]" (dossier OAI, pièce 111). Le médecin conseil avait alors, par courrier du 27 juillet 2004, précisé ce qui suit: "vous avez présenté dans un passé récent plusieurs problèmes de santé de nature neurologique. [...] Compte tenu de leur nature et des risques de surcharge dans votre travail, une rechute ne peut pas être totalement exclue. Aussi je me vois dans l'obligation [...] d'émettre l'appréciation que vous trouverez sur la rubrique C annexée". Le médecin précisait aussi que le "risque accru représente l'augmentation de la probabilité, dans les 5 ans à venir, que vous soyez durablement incapable de travailler à cause du problème de santé évoqué ci-dessus" (dossier OAI, pièce 112). Selon la rubrique C précitée, l'état de santé de la demanderesse est qualifié de "relativement satisfaisant". Le médecin précise que la demanderesse est "totalement apte à travailler dans la fonction telle qu'elle est décrite à la page 1, à la condition d'éviter tout effort physique important et toute surcharge de dos" (bordereau défenderesse, pièce 113). A noter que selon la partie D, reprenant ce qui précède, le médecin fixe un degré du risque accru de 40% (bordereau défenderesse, pièce 114). Force est de constater, selon ces différentes pièces, que la Caisse avait effectivement émis une réserve suffisamment claire pour un risque accru de "problèmes de nature neurologique" (cf. consid. 1 let. g ci-avant) lors de l'engagement de la demanderesse. C'est ce qu'approuve la demanderesse dans ses précisions du 16 février 2015, lorsqu'elle indique admettre "qu'une

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 réserve avait été émise par la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat en 2004. Toutefois cette réserve ne prévoyait pas de suppression de toutes prestations liées au régime surobligatoire mais bien une réduction proportionnelle de celles-ci". Partant, conformément aux conditions prévues dans le courrier du 2 août 2004, il convient de considérer que la Caisse défenderesse est liée par le contrat de prévoyance et qu'il lui appartient ainsi d'allouer ses prestations surobligatoires, réduites proportionnellement à la corrélation entre les causes de l'invalidité et la réserve prévue dans le cas d'espèce. 5. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il y a lieu d'admettre l'action intentée par la demanderesse. Il appartiendra à la caisse défenderesse d'arrêter le montant des prestations versées, conformément aux considérants. 6. Vu le principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. La demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens. Il convient de les fixer en fonction du temps consacré à l'affaire, de la difficulté et de l'importance relatives du litige ainsi que des seules opérations nécessaires effectuées par le mandataire dans le cadre de la procédure. Le 13 juillet 2015, le mandataire de la demanderesse a déposé sa liste de frais sur requête de la Cour de céans. Force est de constater que, conformément à la jurisprudence fédérale, dans le cadre de la fixation de l'indemnité de partie, la demande préalable est étrangère à la procédure de

l'action (arrêt du Tribunal fédéral B 42/01 du 30 mai 2003 consid. 7.3), de sorte que ces opérations ne doivent pas être comptabilisées. En outre, la liste de frais présentée comprend des opérations effectuées dans le cadre de la procédure ayant été menée devant le Tribunal fédéral, suite au premier arrêt rendu par la Cour de céans. Ces opérations ayant d'ores et déjà été indemnisées, elles n'ont pas à être prises en compte dans le cadre de la présente procédure. Par ailleurs, il convient de rappeler que les photocopies sont indemnisées à raison de CHF 0,40 par copie et que l'indemnité du défenseur se monte à CHF 230/heure (tarif en vigueur au moment des prestations), conformément aux dispositions applicables en matière de tarif. Finalement, il convient de rappeler que, depuis le 1er janvier 2011, le taux de la TVA est passé de 7,6% à 8%. Partant, compte tenu des opérations effectuées du 11 octobre 2010 ("recherches juridiques, rédaction action") au 18 septembre 2012 ("examen arrêt du TC") et du 6 novembre 2013 ("lettre rec à Iie Cour assurances sociales TC") à ce jour, l'équitable indemnité à laquelle la demanderesse a droit pour ses frais de défense s'élève, hors TVA, à CHF 4'062, soit CHF 3'871.70 à titre d'honoraires (1'010 minutes à CHF 230), CHF 128.10 à titre de débours et CHF 62.20 à titre de photocopies (156 x 0.4). Pour sa part, la TVA se monte à CHF 320.50, soit CHF 86.20 à 7,6% (1'133.80 x 7,6%) et CHF 234.30 à 8% (2'928.20 x 8%). Cette somme, d'un total de CHF 4'382.50, est intégralement mise à la charge de la caisse défenderesse qui succombe. Il n'est pas alloué de dépens au mandataire de la défenderesse pour le même motifs.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. L'action est admise. Partant, la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat doit servir à A._____ les rentes découlant de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance plus étendue à calculer, conformément aux considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué à la demanderesse une indemnité de partie, fixée à CHF 4'062, plus CHF 320.50 au titre de la TVA (7,6% et 8%), soit à un total de CHF 4'382.50, et mise intégralement à la charge de la Caisse défenderesse. IV. Il n'est pas alloué de dépens à la défenderesse. V. 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 2 septembre 2015/pte Président Greffier

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