

## **FR\_GERICHTE 608 2016 170 vom 26. April 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-04-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_170](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_170)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 170 du 26 avril 2018

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 170 del 26 aprile 2018

### **Regeste**

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

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

juillet 2009 et le 28 février 2010. Licencié à cette dernière date de son poste de magasinier, il n'a, depuis, pas repris d'activité professionnelle. Par trois communications du 25 janvier 2010, l'OAI a pris en charge diverses mesures professionnelles entre février et mai 2010 (4 jours successifs de permis de cariste, 19 matinées successives d'initiation à la bureautique, 15 matinées successives de cours d'informatique de gestion du stock) et lui a reconnu le droit à une aide au placement. Le 30 juin 2010, l'assuré est retombé en incapacité de travail totale, médicalement attestée. Par décision du 19 mars 2012, l'OAI a considéré que le degré d'invalidité de son assuré était de 16.8% et ne lui donnait pas droit à une rente. Cependant, en raison d'une "nouvelle atteinte à la santé, survenue en juillet 2010", il a retenu qu'il présentait une incapacité complète de travail et de gain et lui a reconnu le droit à une rente entière depuis le 1er juillet 2011, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année. Cette décision n'a pas été contestée. A relever que le droit à la rente a été confirmé ultérieurement par communication du 29 juin 2017, laquelle mentionne un degré d'invalidité de 86%. C. La caisse de pension E.\_\_\_\_\_ a versé à l'assuré une rente d'invalidité du 19 juin 2012 au 30 septembre 2013, pour un montant total de CHF 14'005.-. Le 8 octobre 2013, elle a cependant requis la restitution de ce montant, alléguant que la couverture de prévoyance avait pris fin au plus tard le 1er avril 2010. Dans la mesure où aucune incapacité de travail n'avait été attestée entre mars et juillet 2010, la condition de la connexité

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 temporelle n'était plus remplie pour l'invalidité reconnue depuis le 1er juillet 2011. Elle estimait dès lors ne pas avoir à prester. Les parties ont par la suite procédé à divers échanges de courriers. D. Par acte de son mandataire, Me Filippo Ryter, avocat, adressé au Tribunal cantonal le

#### **E. 18**

août 2016, l'assuré intente action de droit administratif à l'encontre de la caisse de pension E.\_\_\_\_\_. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à ce qu'elle soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité dès le 1er octobre 2013, intérêts de 5% en sus. A l'appui de ses conclusions, il soutient que l'incapacité de travail survenue entre le 13 juillet 2009 et le 1er mars 2010, période pour laquelle la caisse de pension s'était déclarée compétente, n'est pas terminée. La seule raison pour laquelle son incapacité de travail n'est pas attestée par des certificats médicaux, tient à ce qu'il n'avait plus de travail. Il estime dès lors que la caisse de pension doit continuer à prendre son cas en charge pour les périodes d'incapacité de travail ultérieures. Le 15 septembre 2016, Proparis Prévoyance arts et métiers Suisse (ci-après:

Proparis) s'est annoncée comme partie défenderesse, précisant que la caisse de pension E. \_\_\_\_\_ ne possédait pas la personnalité juridique, n'étant qu'une caisse de pension en son sein. Dans sa réponse du 24 novembre 2016, Proparis, représentée par Me Didier Elsig, avocat, conclut, avec suite de frais, au rejet de l'action et, reconventionnellement, à la restitution par le demandeur de CHF 14'005.-, intérêts de 5% en sus. A ses dires, seule l'incapacité de travail durant la période du 13 juillet 2009 et le 1er mars 2010 était de sa responsabilité, à l'issue de laquelle on pouvait attendre que l'assuré reprenne une activité adaptée. Elle souligne par ailleurs qu'aucune incapacité de travail n'a été médicalement attestée entre mars et juin 2010, période durant laquelle l'assuré a complété sa formation. Pour ces motifs, elle estime que la condition de connexité temporelle fait défaut pour les troubles ultérieurs, de sorte que c'est à tort qu'elle a versé au demandeur le montant de CHF 14'005.- dont elle demande la restitution. Dans sa réplique du 17 mai 2017, reprenant ses arguments, le demandeur ajoute que la créance de CHF 14'005.- est désormais prescrite. Pour sa part, dans sa duplique du 13 novembre 2017, la défenderesse renvoie aux arguments qu'elle avait précédemment présentés. Il n'a pas été procédé à un autre échange d'écritures entre les parties. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Intentée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente tant à raison du lieu que de la matière par un assuré ayant qualité pour agir en justice et dûment représenté,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 l'action est recevable (art. 73 al. 1 et 3 de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, LPP; RS 831.40). En particulier, 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. La qualité pour défendre du fonds de prévoyance recherché n'a en outre pas été contestée. Sa désignation peut être rectifiée et Proparis Prévoyance arts et métiers Suisse désignée comme partie défenderesse (cf. ATF 131 I 57 consid. 2.2; 142 III 782 consid. 3.2.1). 2. a) En vertu 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. Conformément à l'art. 26 LPP, 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). Aux termes de l'art. 10 LPP, 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. 6.2.2 du règlement 2009 de la caisse de pension E. \_\_\_\_\_, ont notamment droit à une rente d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées auprès de la caisse de pension lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 6.2.3 retient en outre que la personne assurée a droit à une

rente entière si elle est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente si elle est invalide à raison de 60% au moins au sens de l'AI, à une demi-rente si elle est invalide à raison de 50% au moins au sens de l'AI et à un quart de rente si elle est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI. Les notions et, plus généralement, la fixation du degré d'invalidité sont donc calquées sur celles correspondantes de la LAI. 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 TF 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 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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) 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 TF 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 TF 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 (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), 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 TF 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). Pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à verser des 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). 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 TF 9C\_619/2011 du 29 février 2012 consid. 2.2). 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, une telle activité 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) 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 et les arrêts cités). La réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas à interrompre la connexité temporelle. Pour admettre une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (arrêt TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1). 3. a) S'agissant de la problématique de la connexité temporelle, la défenderesse considère qu'aucune incapacité de travail n'a été médicalement attestée de début mars à fin juin 2010, période durant laquelle le demandeur a en outre pu compléter sa formation par le suivi de cours. Cependant, on ne saurait admettre du seul suivi de ces cours, pris en charge par l'OAI, au titre de mesures de réinsertion, que le demandeur disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail. Cela est d'autant moins le cas que ces cours ont été de très courte durée (4 jours d'affilée pour le permis de cariste) ou à temps partiel (cours de bureautique et

d'informatique de gestion du stock uniquement en matinée). La durée d'environ quatre mois, durant laquelle le demandeur ne s'est certes pas vu attester d'incapacité de travail mais suivait des mesures de réinsertion prises en charge par l'OAI, ne saurait permettre de conclure, à elle seule, à l'interruption du lien de connexité temporel. b) En revanche, la défenderesse fonde aussi le refus de prester sur le degré d'invalidité de 16.8% reconnu par l'OAI dans sa décision du 19 mars 2012 pour la période allant de février 2008 à juillet 2010 (cf. dossier OAI, p. 435). On précisera que l'office a retenu que son assuré était en mesure d'exercer une activité adaptée en se fondant en particulier sur l'avis des médecins de son Service médical régional. Dans leurs rapports des 29 avril 2009, 17 mars 2011 et 5 septembre 2011, ces derniers admettaient que la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 capacité de travail du demandeur était nulle dans ses anciennes activités. Mais, à leurs yeux, elle demeurait entière dans une activité adaptée jusqu'au 28 juillet 2010, date à laquelle l'assuré a souffert d'un "ulcère gastrique perforé compliqué d'une pancréatite" et a "bénéficié d'une prothèse totale du genou droit" (dossier OAI, p. 236, 392 et 418). Ces avis médicaux ne sont pas contredits par les autres pièces au dossier. Ainsi, en octobre 2009, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, indiquait que "der Pat[ient] kann 8 Std. pro Tag arbeiten, muss aber schwere Belastungen vermeiden" (dossier OAI, p. 296). On précisera que ce dernier rapport est postérieur aux premières plaintes du demandeur quant à son genou droit, lesquelles datent du 13 juillet 2009 (dossier OAI, p. 297). Pour sa part, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, attestait également depuis octobre 2008 de l'existence d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles suivantes "Lastenheben, Bücken, Rotationsbewegungen des Oberkörpers" (dossier OAI, p. 200 et 219). Quant au Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, il estimait que l'ancienne activité de magasinier n'était plus réalisable en raison d'atteintes au membre inférieur gauche (dossier OAI, p. 202). Enfin, le Dr I. \_\_\_\_\_, médecin praticien et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ne faisait état d'une incapacité de travail que dans l'activité de magasinier, dès lors que son patient souffrait de douleurs au pied qui avaient justifié l'octroi de chaussures orthopédiques (dossier OAI, p. 280). L'ensemble des pièces au dossier de l'OAI atteste dès lors que, entre le mois février 2008 et le mois de juillet 2010, soit après que son affiliation auprès de la caisse de pension E. \_\_\_\_\_ ait cessée, la capacité de travail du demandeur était entière dans une activité adaptée. Ce dernier disposait donc, durant cette période, d'une capacité de travail entière dans une activité raisonnablement exigible, bien que celle-ci soit différente de sa profession habituelle. Or, la connexité temporelle est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (cf. consid. 5b ci-avant; cf. ég. arrêt TF 9C\_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 2.2.3). En l'occurrence, le degré d'invalidité de 16.8% reconnu par l'OAI au demandeur découle de la comparaison des revenus dans l'activité initiale de menuisier – bien supérieur à celui qu'il obtenait en tant que magasinier après sa première réadaptation – et une activité adaptée (dossier OAI, p. 369 et 424). Ce degré d'invalidité est insuffisant pour lui donner le droit à une rente. c) Au vu de l'ensemble de ce qui précède, l'existence, durant plus de deux ans, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée et d'un degré d'invalidité de 16.8% permet de conclure que le lien de connexité temporel a été interrompu. Le demandeur n'a dès lors pas droit à une rente d'invalidité de la part du fond défendeur. 4. Il convient encore de trancher la

conclusion reconventionnelle de la défenderesse, soit la restitution du montant de CHF 14'005.- correspondant aux prestations versées entre le

### **E. 19**

juin 2012 et le 30 septembre 2013. a) Selon l'art. 35a LPP, les prestations touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 compter du moment où l'institution de prévoyance a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (al. 2). Selon le Tribunal fédéral, les délais prévus par l'art. 35a al. 2 LPP (le délai relatif d'un an et le délai absolu de cinq ans) sont des délais de prescription au sens du droit des obligations (ATF 142 V 20 consid. 3.3) qui, en tant que tels, peuvent être interrompus, à la différence des délais de péremption (ATF 142 V 358 consid. 7.1). Selon la liste exhaustive figurant à l'art. 135 ch. 2 du code du 30 mars 1911 des obligations (CO; RS 220), la prescription est interrompue lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une requête de conciliation, par une action ou une exception devant un tribunal ou un tribunal arbitral ou par une intervention dans une faillite. Le délai d'une année commence à courir dès le moment où l'administration compétente connaît ou aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 139 V 6 consid. 4.1; 122 V 270 consid. 5a; ATF 119 V 431 consid. 3a; ATF 111 V 14 consid. 3; ATF 110 V 304 consid. 2b; voir également arrêt TF 9C\_611/2010 du 15 décembre 2010). b) Le 8 octobre 2013, la caisse de pension E.\_\_\_\_\_ a requis la première fois du demandeur la restitution du montant de CHF 14'005.-. Il s'agit dès lors, au plus tard, du moment où la caisse de pension a eu connaissance du fait d'avoir versé des prestations indues, soit le moment qui a fait commencer le délai de prescription d'une année prévu à l'art. 35a al. 2 LPP. Depuis cette date et jusqu'à la demande reconventionnelle du 24 novembre 2016, soit trois ans plus tard, aucune pièce au dossier ne confirme l'existence d'une quelconque intervention susceptible d'interrompre la prescription. En particulier, on relèvera que la défenderesse n'a pas fait valoir ses droits par l'introduction d'une action ou d'une poursuite. Pour sa part, dans le cadre de ses différents courriers, le débiteur n'a pas formellement reconnu la dette mais s'y est, au contraire, toujours expressément opposé (cf. courriers des 18 décembre 2013 et 14 février 2014, bordereau action, pièces 31 et 32). Dans ces circonstances, le délai de prescription n'a pas été valablement interrompu. La conclusion reconventionnelle tendant à la restitution du montant de CHF 14'005.- s'avère donc tardive, puisqu'elle a été interjetée plus d'une année après la connaissance, par la caisse de pension, de son droit à la restitution des prestations indûment versées. 5. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, l'action en justice doit être rejetée. Pour sa part, la demande reconventionnelle est rejetée. Il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière. Compte tenu du gain de cause dans le cadre de la demande reconventionnelle, le demandeur a droit à des dépens réduits. Ceux-ci sont fixés sur la base de la liste de frais produite par son mandataire, d'un montant total de CHF 9'953.30, soit CHF 9'216.10 au titre d'honoraires (35.39 heures à CHF 250.- ou CHF 320.-) et CHF 737.20 au titre de la TVA. Au vu du caractère

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 accessoire du point sur lequel il a eu gain de cause, lequel n'a par ailleurs été évoqué que dans le cadre du second échange d'écritures, et compte tenu d'un tarif horaire fixé à CHF 250.- (cf. tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; RSF 150.12), l'indemnité de dépens est fixée à CHF 750.-, plus CHF 60.- au titre de la TVA (8%, les opérations étant toutes antérieures au 1er janvier 2018). Ce montant est intégralement mis à charge de la défenderesse. Conformément au principe selon lequel les assureurs sociaux, y compris les institutions de prévoyance, qui obtiennent gain de cause en procédure cantonale et sont représentés par un avocat ou, d'une autre manière, par une personne qualifiée, ne peuvent en règle générale pas prétendre à des dépens, à moins que l'adverse partie procède à la légère ou de manière téméraire (ATF 128 V 323; 126 V 143 consid. 4a), la défenderesse n'a pas droit à l'octroi de dépens pour ses frais de représentation. la Cour arrête: I. L'action est rejetée. II. La demande reconventionnelle est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. L'indemnité de partie allouée au demandeur pour ses frais de défense est fixée à CHF 750.-, plus CHF 60.- au titre de la TVA à 8%, et mise intégralement à la charge de la défenderesse. V. Il n'est pas octroyé de dépens à la défenderesse. VI. Notification. 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 26 avril 2018/pte Président Greffier-rapporteur

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