

## **FR\_GERICHTE 608 2019 146 vom 19. Juni 2020**

FR Kantonsgericht, 2020-06-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_146)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 146 du 19 juin 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 146 del 19 giugno 2020

### **Regeste**

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

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

mars 2004. Il a considéré que les différentes pathologies psychiques et somatiques présentées par l'assurée ont entraîné une incapacité de travail à 50 % dès fin mars 2002, puis à 100 % de septembre 2003 à décembre 2003 et enfin à 30 % depuis lors dans son activité de dessinatrice en bâtiment ou dans une autre activité adaptée. B. Par la suite, l'assurée a travaillé en qualité de dessinatrice en bâtiment, à 100 %, du 1er septembre 2009 au 31 octobre 2012, auprès de l'entreprise C. \_\_\_\_\_ SA. A ce titre, elle a été affiliée pour la prévoyance professionnelle obligatoire auprès d'AXA Fondation LPP Suisse Romande Winterthur (ci-après: AXA Winterthur). Par décision du 16 octobre 2014, l'OAI-VD lui a accordé un quart de rente d'invalidité dès le 1er avril 2013. Il a retenu que, depuis le 5 avril 2012, la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte et qu'à la fin du délai d'attente d'une année, soit le 5 avril 2013, elle présentait une incapacité de travail de 40 % dans toute activité. Suivant la décision de l'OAI-VD, AXA Winterthur a également versé à l'assurée un quart de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1er avril 2013. C. Du 1er février 2013 au 31 août 2016, elle a travaillé à 60 % pour le compte de la société D. \_\_\_\_\_ et a été affiliée pour la prévoyance professionnelle obligatoire auprès de Zurich Compagnie d'assurances SA. Du 1er novembre 2016 au 30 avril 2017, elle a travaillé à 60 % pour le compte de l'entreprise E. \_\_\_\_\_ SA. Durant ce rapport de travail, elle a été affiliée à la Caisse de prévoyance de F. \_\_\_\_\_ SA, laquelle est affiliée à la Bâloise-Fondation collective pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ci-après: la Bâloise). Par décision du 19 avril 2018, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2017. Il a considéré que son état de santé s'était aggravé dès le 7 septembre 2016, mais que, dans un premier temps, cette aggravation n'avait engendré que des incapacités de travail de courte durée. En revanche, dès le mois de mars 2017, une incapacité de travail totale, dans toute activité, a été reconnue. D. Dans un courrier adressé à l'assurée le 26 mars 2018, la Bâloise estime que le diagnostic ayant entraîné l'incapacité de travail totale dès le mois de juin 2017 est une aggravation de son invalidité permanente qui est à l'origine du quart de rente d'invalidité qui lui est servie depuis le 1er avril 2013. Elle considère ainsi que les troubles de santé sont antérieurs à la date d'entrée dans

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 la caisse de prévoyance (1er novembre 2016), de sorte qu'elle ne doit pas prester. Elle conseille à l'assurée de s'adresser à l'institution de prévoyance qui était compétente au début de son incapacité de travail durable. Dans des courriers adressés à l'assurée le 2 mai et le 22 août 2018, AXA Winterthur a rappelé que

cette dernière percevait, depuis le 1er avril 2013, un quart de rente d'invalidité de la part de l'OAI et un quart de rente LPP de sa part en raison d'une atteinte psychique. Elle estime que l'augmentation du degré d'invalidité dès le 1er juin 2017 est liée au syndrome d'Ehlers-Danlos, soit à une nouvelle pathologie que la cause initiale de son cas d'invalidité. Dans la mesure où cette nouvelle cause a débuté à un moment où l'assurée n'était plus affiliée auprès de sa fondation LPP, elle considère qu'aucune prestation supplémentaire n'est due de sa part. Par courrier du 21 janvier 2019, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Amanda Alonso, avocate, s'est à nouveau adressée à la Bâloise afin de solliciter l'octroi de prestations LPP. Elle relève que l'aggravation de son état de santé est due au syndrome d'Ehlers-Danlos qui s'est déclaré ensuite de l'intervention chirurgicale du 12 janvier 2017 et que cet événement s'est bien produit pendant la période de couverture de la Bâloise. Le 30 janvier 2019, la Bâloise a répondu qu'elle maintenait le contenu de sa lettre adressée à l'assurée le 26 mars 2018. E. Par acte du 27 mai 2019, A. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Alonso, dépose auprès du Tribunal cantonal une action en justice à l'encontre de la Bâloise, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'admission de l'action et au versement d'un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1er juin 2017, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er juin 2017. A titre de mesures provisionnelles, elle conclut également au versement de prestations préalables. A l'appui de ses conclusions, elle relève que, selon la décision de l'OAI du 19 avril 2018, laquelle a été valablement notifiée à la défenderesse, son état de santé s'est irrémédiablement et durablement aggravé à partir du 1er mars 2017. A cette date, elle était encore employée par la société E. \_\_\_\_\_ SA et donc encore affiliée auprès de la défenderesse. S'agissant de la connexité matérielle, elle souligne que les médecins estiment unanimement que ce sont les interventions chirurgicales du 12 janvier et du 16 mai 2017, liées à l'hyperlaxité de ses membres due au syndrome d'Ehlers-Danlos, qui sont à l'origine de l'aggravation de son état de santé. Elle conclut donc que la décision de l'OAI lie la défenderesse quant au taux d'invalidité et à la naissance du droit à la rente, de sorte qu'elle doit être astreinte à lui verser un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er juin 2017. Par courrier du 16 juillet 2019, Me Stève Kalbermatten fait savoir qu'il représente désormais les intérêts de la demanderesse, Me Alonso cessant son activité au 31 août 2019. Dans sa réponse du 4 septembre 2019, la Bâloise, représentée par Me Jean-Marie Favre, avocat, conclut au rejet de l'action principale et au rejet de la requête de mesures provisionnelles. Elle souligne que, lors de son engagement auprès de la société E. \_\_\_\_\_ SA, la demanderesse présentait déjà une atteinte à la santé diminuant sa capacité de travail de 40 % depuis octobre 2014 et que celle-ci a évolué de façon continue pour atteindre une incapacité de travail de 100 % dès le mois de mars 2017. Selon elle, la connexité matérielle et temporelle est donnée par rapport à l'institution de prévoyance qui sert déjà un quart de rente d'invalidité depuis le 1er avril 2013. Elle estime également que le syndrome d'Ehlers-Danlos dont le diagnostic a été posé en août 2017 ne révèle aucune symptomatologie nouvelle mais confirme la constatation de plusieurs atteintes à la santé présentes depuis 2004 déjà, conformément au rapport du 17 mai 2004 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 Le dossier constitué par l'OAI au nom de l'assurée a été produit et versé à la présente procédure en date du 10 septembre 2019, ce dont les parties ont été informées. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Intentée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente

tant à raison du lieu que de la matière par une assurée ayant qualité pour agir en justice et dûment représentée, l'action est recevable (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]). 2.

2.1. 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, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge obligatoire de la retraite (al. 2 let. a), en cas de dissolution des rapports de travail (al. 2 let. b), lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (al. 2 let. c) 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). 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 al. 1 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.

2.2. Conformément à l'art. 1.1 du Règlement de la caisse de la Bâloise-Fondation collective pour la prévoyance professionnelle obligatoire, pour la caisse de prévoyance de F. \_\_\_\_\_ SA (dans sa version valable dès le 1er janvier 2016; ci-après: Règlement de la caisse), pour réaliser la prévoyance professionnelle en faveur de ses collaboratrices et collaborateurs ainsi que pour leurs proches, leurs survivants et d'autres bénéficiaires, F. \_\_\_\_\_ SA à H. \_\_\_\_\_ (ci-après employeur), en accord avec son personnel ou, le cas échéant, avec les représentants des salariés, s'est affilié à la Bâloise-Fondation collective pour la prévoyance professionnelle obligatoire, à Bâle. L'art. 1.3 précise que, dans le cadre du règlement de prévoyance, le règlement de la caisse définit notamment le salaire assuré, les prestations de prévoyance assurées et le financement. Il fait partie intégrante du règlement de prévoyance et n'a de valeur juridique que lié à celui-ci.

Les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 conditions requises en vue de faire valoir un droit et celles de servir des prestations dépendent uniquement du règlement de prévoyance. Selon l'art. 18.1 du Règlement de prévoyance de la Bâloise-Fondation collective pour la prévoyance professionnelle obligatoire (dans son édition de janvier 2015; ci-après: Règlement de prévoyance), lorsqu'une personne assurée tombe en incapacité de gain avant l'âge de la retraite, la fondation est chargée du cas d'incapacité de gain, pour autant que la personne assurée ait été couverte, selon le présent règlement, lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. Dans le cadre des prestations obligatoires selon la LPP, la compétence de la fondation est fixée selon l'art. 23 LPP. En outre, l'art. 18.2 du Règlement de prévoyance a la teneur suivante: Un degré d'invalidité défini par l'AI pour le champ d'activité est repris obligatoirement pour la détermination du degré d'invalidité. Si l'AI ne fixe pas de degré d'invalidité, on se basera sur les critères en vigueur selon la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) (art. 16 LPG). Un changement du degré d'invalidité entraîne un changement des prestations à la date d'effet fixé par l'AI. Enfin, l'art. 18.3 du même règlement précise que les délais d'attente commencent à courir dès que le degré d'invalidité minimal est atteint (1ère phrase) et que de

nouvelles causes justifient de nouveaux délais d'attente (2ème phrase). De plus, en vertu de l'art. 20.5 du Règlement de prévoyance, le droit à la rente d'invalidité naît au plus tard des moments suivants: Début du droit à la rente selon l'AI; Fin de l'obligation faite à l'employeur de maintenir le paiement du salaire ou du droit à l'indemnité journalière en cas de maladie d'au moins 80 % du salaire en cas d'incapacité totale de travail, financée par moitié au moins par l'employeur; Échéance du délai d'attente fixé dans le règlement de la caisse. Conformément à l'art. 7.4.2 du Règlement de la caisse, le délai d'attente pour le versement de la rente d'invalidité selon l'art. 20 chiffre 5 du règlement de prévoyance est de 24 mois. Il ressort de ce qui précède que les notions et, plus généralement, la fixation du degré d'invalidité sont calquées sur celles, correspondantes, de la LAI. 2.3. 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). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1; arrêt TF 9C\_473/2017 du 23 juin 2018 consid. 6.2). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 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). 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). 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). 3. 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 qu'une institution de prévoyance soit 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). 3.1. 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 le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). Pour être considérée comme pertinente pour le droit de la prévoyance, l'incapacité de travail doit, aussi bien qualitativement que quantitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20% est exigée d'après une pratique bien établie. De plus, la diminution du rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie lors d'absences de courte durée,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 répétées, au travail, pour cause de maladie, de peu de jours ou de semaines isolées (HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, art. 23 n. 7 et les références citées). Etant donné que le versement de prestations de la prévoyance professionnelle dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. Dans cette démarche, on ne peut pas renoncer à une preuve suffisamment claire. La jurisprudence du Tribunal fédéral exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle soit prouvée « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures, mais doit au contraire résulter du degré de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales. Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (HÜRZELER, art. 23 n. 9). 3.2. Il y a étroite connexité matérielle 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 qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 123 V 264 consid. 1c; voir également arrêt TF 9C\_335/2017 du 27 octobre 2017 consid. 2). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité initiale est à comparer avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente de l'assurance-invalidité. La question de savoir s'il existe, entre la maladie à la base de l'incapacité de travail et la souffrance qui a

provoqué l'invalidité, un rapport de causalité adéquate n'a pas d'importance. Il s'agit plutôt de déterminer si l'on se trouve en présence d'une maladie d'un autre type et à caractère essentiellement différent. Bien que l'existence d'une connexité matérielle s'apprécie surtout en se fondant sur des documents médicaux, il s'agit en l'occurrence d'une question qui nécessite une appréciation juridique (HÜRZELER, art. 23 n. 22 et les références).

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. Ainsi, p. ex. l'existence d'une relation étroite de connexité matérielle peut être niée lorsque la personne assurée a présenté pendant la durée de protection de prévoyance des incapacités de travail en raison d'une fracture du radius et de problèmes dans la région du genou, mais que la rente de l'assurance-invalidité a finalement été attribuée à cause de la survenance de douleurs dorsales aiguës, et que le dossier ne contient aucun élément indiquant qu'au cours du rapport de prévoyance, des douleurs dorsales auraient été à l'origine d'une restriction particulière de la capacité de travail. 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 (HÜRZELER, art. 23 n. 23 et les références). En revanche, l'appréciation du rapport étroit de connexité matérielle est délicate à faire lorsque différents tableaux cliniques se chevauchent, forment pour ainsi dire un écheveau de causes, respectivement s'entremêlent, et ne peuvent être séparés de manière suffisamment claire. Ainsi une connexité existe conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en particulier lorsque les causes à la base de l'incapacité de travail intervenue pendant la couverture d'assurance sont somatiques, et que l'invalidité fondant le droit à une rente AI, et déclenchant éventuellement aussi les prestations du droit de la prévoyance professionnelle, est causée par des raisons psychiques.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 En l'occurrence, le fait que les problèmes psychiques se soient déjà manifestés pendant le rapport de prévoyance, et que ceux-ci aient visiblement contribué au déroulement de la maladie, constitue une condition nécessaire, mais pas suffisante. Toutefois, lorsque les souffrances somatiques et psychiques peuvent être clairement distinguées, car pendant le rapport de prévoyance, l'atteinte à la capacité de travail n'était pas due aux éléments psychiques qui ont finalement conduit à l'invalidité, mais à des éléments somatiques (finalement pas invalidants), le rapport de connexité matériel n'est pas rempli (HÜRZELER, art. 23 n. 24. et les références).

3.3. 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 raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (arrêt TF 9C\_748/2010 précité consid. 2.5; ATF 134 V 20 consid. 5.3). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, l'assuré est à nouveau apte à travailler (arrêt TF 9C\_748/2010 précité consid. 2.4; ATF 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c/aa). 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 retrouvé une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité lucrative adaptée durant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5 et les références citées; arrêt TF 9C\_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.). Parmi les circonstances à prendre en considération pour déterminer si la personne assurée a effectivement retrouvé ou non une

capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée durant plus de trois mois, il y a la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il faut également tenir compte des rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré reçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1; arrêt TF 9C\_714/2017 du 6 septembre 2018 et les références). 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 et les arrêts cités). 3.4. Conformément à la jurisprudence établie par le Tribunal fédéral, il est seulement nécessaire, pour que la compétence d'une institution de prévoyance soit donnée en cas d'invalidité, que la qualité d'assuré existe au moment où l'incapacité de travail, dont la cause est à

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 l'origine de l'invalidité, survient. En revanche, la personne invalide ne doit pas nécessairement avoir eu la qualité d'assuré au moment de la survenance ou de l'aggravation de l'invalidité. L'institution de prévoyance demeure par conséquent tenue de verser une prestation d'invalidité pour une incapacité de travail survenue pendant la durée d'assurance, même si le taux d'invalidité change après la fin du rapport de prévoyance. Le moment de la péjoration du taux d'invalidité n'a toutefois pas d'incidence. [...] L'obligation à charge de l'institution de prévoyance professionnelle d'origine, de prendre en charge les augmentations ultérieures pertinentes pour la révision du droit aux prestations dans les cas où la cause médicale à l'origine de la détérioration est la même que celle qui était déjà à la base de l'incapacité de travail initiale, se justifie par le fait qu'il existe une connexité matérielle mais également temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant le protection de prévoyance et l'aggravation du taux d'invalidité, la connexité temporelle étant considérée comme donnée si l'invalidité partielle préexistante n'a pas entre-temps disparu (HÜRZELER, art. 23 n. 44 et les références). En revanche, si la capacité de gain de la personne assurée se détériore après la sortie de l'institution de prévoyance, en raison de l'apparition d'une nouvelle atteinte à la santé indépendante et distincte de l'atteinte d'origine, la caisse de prévoyance d'origine qui verse déjà une rente partielle ne doit pas prendre en charge l'augmentation du taux d'invalidité déterminant pour la rente. Contrairement à la détérioration due à une même cause médicale, l'aggravation ultérieure causée par une nouvelle atteinte à la santé constitue un nouveau cas d'assurance et il incombe à la nouvelle institution de prévoyance, auprès de laquelle la personne partiellement invalide était assurée, de l'assumer (HÜRZELER, art. 23 n. 48). 4. En

l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si la Bâloise doit verser à la demanderesse un trois-quarts de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1er juin 2017. Il convient dès lors de déterminer à quel moment est survenue l'incapacité de travail déterminante et s'il existe un rapport de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité subséquente. Pour ce faire, il se justifie de se référer au dossier médical, et tout particulièrement au dossier constitué par l'OAI. Dans ce cadre, on relève deux décisions déterminantes, soit celle du 16 octobre 2014 et celle du 19 avril 2018. 4.1. Au moment de la décision du 16 octobre 2014, la situation médicale se présentait comme suit: Dans un rapport du 23 octobre 2012 (dossier OAI, p. 315), le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, pose les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) ainsi que de troubles et somatisations (F45.0) depuis 2005 comme ayant un effet sur la capacité de travail. Il retient également toute une série de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail: rectorragies itératives investiguées en juin 2009, rhinite chronique avec aggravation saisonnière sans composante allergique décelable investiguées en avril 2009, tendinopathie de la coiffe des rotateurs épaule droite avec entorses chevilles droite et gauche récidivantes investiguées en décembre 2010, tremblements essentiels investigués en 2008, gonalgies dans le cadre d'une tendinopathie de la patte d'oie investiguées en mars 2012, gonalgies droites investiguées en mars 2012, traitement par CPAP réévalué en juin 2012, cervicalgies chroniques ré-investiguées en mars 2012, douleurs abdominales chroniques et troubles du transit itératifs. Il précise que d'un point de vue physique, il n'y a pas de limitation réelle dans l'activité de dessinatrice en bâtiment et que les restrictions sont principalement d'ordre psychique.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 Dans un rapport du 17 janvier 2014 (dossier OAI, p. 438), la Dresse I. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose les diagnostics de trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) depuis l'enfance et trouble anxieux et dépressifs mixte (F41.2) depuis 2007. Elle relève que, depuis février 2013, la patiente continue de présenter des difficultés de fonctionnement sur son lieu de travail, en ce qui concerne l'activité professionnelle proprement dite: manque de concentration et d'attention, oublis, difficultés d'organisation, erreurs mineures, fatigabilité. L'assurée continue également de présenter une symptomatologie anxio-dépressive. Le constat médical est superposable à celui décrit en février 2013. La thymie est souvent triste avec des sentiments de dévalorisation, des difficultés à se projeter dans l'avenir et une anxiété de fond constante. Elle relève que la patiente souffre d'un THADA depuis l'enfance et que l'éloignement de ses deux enfants constitue un facteur de crise constant qui contribue à la chronification de l'état anxio-dépressif actuel. Dans ces conditions, elle estime que l'assurée continuera probablement de présenter une incapacité de travail de 40 % au long cours. Dans un rapport du 19 mars 2014 (dossier OAI, p. 463), le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie auprès du Service médical régional Suisse romande (ci-après: SMR Suisse romande), retient que, selon la Dresse I. \_\_\_\_\_, l'état de santé de l'assurée est relativement stable depuis le rapport de février 2013, le trouble anxio-dépressif se prolonge en raison de l'éloignement de ses enfants et l'incapacité de travail dans l'activité exercée et dans toute autre activité reste de 40 %. Il retient ainsi les incapacités de travail suivantes: 100 % du 5 au 30 avril 2012, 50 % du 1er mai au 31 août 2012, 100 % du 1er septembre au 31 octobre 2012, 50 % du 1er novembre 2012 au 31 janvier 2013 et 40 % depuis le 1er février 2013. 4.2. Au moment de la décision du 19 avril 2018, la situation médicale était la suivante: Dans un rapport du 8 mai 2017 (dossier OAI, p. 665), la Dresse I. \_\_\_\_\_ atteste que l'assurée est suivie à sa consultation depuis septembre 2013 en raison d'un trouble

hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0). Elle ajoute que l'état de santé s'est aggravé depuis le début de l'année dans le cadre de douleurs et d'interventions chirurgicales liées à des problèmes articulaires et orthopédiques. Elle précise que, dans ce contexte, l'état de santé psychique a été marqué par la réapparition de symptômes anxieux et dépressifs. Dans un rapport du 14 juillet 2017 (dossier OAI, p. 676), le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, soutient la demande de révision de l'assurée et donne les indications suivantes: "Sur le plan fonctionnel, suite à un traumatisme banal, elle a présenté des lésions bilatérales des deux épaules qui ont nécessité une double opération arthroplastie en janvier et mai 2017 (Dr L. \_\_\_\_\_, [...]), puis un séjour hospitalier à [...] pour soins impossibles à domicile et suivi antalgique spécialisé. Sur le plan diagnostique, elle m'informe qu'elle a consulté le Dr M. \_\_\_\_\_, à [...], qui a posé le diagnostic de syndrome d'Ehler-Danlos. [...] Ce diagnostic d'une maladie congénitale du tissu conjonctif, ainsi que l'aggravation actuelle du status fonctionnel (aggravation qui peut être mise en lien avec le diagnostic), sont des éléments qui n'étaient pas présents lors de la détermination de la rente actuelle, et qui justifient à mes yeux une réévaluation [...]". Dans un rapport du 8 août 2017 (dossier OAI, p. 678), le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après SMR), estime que l'assurée a rendu plausible une modification de son état de santé avec effet sur sa capacité de travail. Il relève qu'elle a été opérée en janvier et en mai pour des lésions des épaules et qu'elle souffre du syndrome d'Ehlers-Danlos selon le Dr M. \_\_\_\_\_. Il précise que cette atteinte à la santé n'est pas en relation avec l'atteinte qui a conduit à la rente.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Dans un rapport du 25 août 2017 (dossier OAI, p. 690), la Dresse I. \_\_\_\_\_ considère que l'état de santé est stationnaire et pose les diagnostics de trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) présent depuis l'enfance et de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) existant depuis 2007. Elle fait les constatations suivantes: "Depuis mon dernier rapport du 17.01.2014, l'évolution clinique, au plan psychiatrique, est stationnaire avec persistance d'épisodes de tristesse, d'une anxiété de fond constante, de difficultés de concentration et d'attention, d'une fatigabilité. Depuis le début de cette année, [la patiente] a subi deux interventions chirurgicales liées à des problèmes articulaires et orthopédiques. Dans ce contexte, les épisodes de tristesse et d'anxiété ont été plus fréquents. L'assurée rapporte des douleurs importantes et m'a transmis que des problèmes lombaires ainsi qu'un syndrome d'Ehlers-Danlos étaient suspectés". Elle estime que, sur le plan purement psychiatrique, la diminution de la capacité de travail est toujours de 40 %. Elle précise que, sur le plan purement psychiatrique, l'activité exercée jusqu'à maintenant pourrait être exercée à un taux de 60 %, mais que les problèmes somatiques entraînent une incapacité de travail totale. Dans un rapport du 14 septembre 2017 (dossier OAI, p. 731), le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, pose les diagnostics de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, de status après stabilisation d'une lésion labrale des deux épaules en 2017, status après opération de hernie discale L3-L4 en 2003 et de L4-L5 gauche en 2015, syndrome d'Asperger. Il constate que cette patiente présente des douleurs articulaires dans le cadre d'un syndrome d'Ehlers-Danlos et qu'actuellement, la rééducation reste difficile avec une limitation fonctionnelle des membres supérieurs et au niveau du rachis, de sorte qu'un reconditionnement musculaire reste nécessaire. Il retient les limitations fonctionnelles suivantes: posture assise limitée à 5-10 minutes, pas de travail au-dessus de l'horizontal, concernant les ports de charge, une évaluation des capacités fonctionnelles serait nécessaire, mais il est trop tôt pour pouvoir l'effectuer. Il atteste une incapacité de travail à 100 % dès le 22 mars 2017. Dans un rapport du 4 décembre 2017

(dossier OAI, p. 807), le Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr P. \_\_\_\_\_, médecin-assistant, retiennent les diagnostics avec effets sur la capacité de travail suivants: syndrome radiculaire L5 droit chronique acutisé sur possible conflit disco-radiculaire, syndrome Asperger (F84.5), probable syndrome d'Ehlers-Danlos type III, status après stabilisation d'une lésion labrale des deux épaules en 2017, status après cure d'hernie discale L3-L4 en 2003, status après cure d'hernie discale L4-L5 en 2015, trouble anxio-dépressif (F31.2). Ils considèrent que, compte tenu de la chronicité des symptômes rachidiens, des antécédents opératoires récents aux deux épaules, du contexte d'hyperlaxité ligamentaire et des comorbidités psychiatriques, le pronostic est très réservé avec un risque très élevé de chronicisation. Ils retiennent une incapacité de travail à 100 %. Ils concluent qu'une reprise de l'activité semble actuellement peu envisageable à court et moyen terme. Dans un rapport d'expertise du 15 janvier 2018 (dossier OAI, p. 846), réalisée à la demande de l'assureur-maladie perte de gain de la demanderesse, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, retient les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de dorsolombalgies chroniques, discopathie étagée, status après cure de hernie discale L3-L4 en 2003 et L4-L5 gauche en 2015, status après opération de stabilisation des deux épaules en janvier et mai 2017 pour lésion SLAP V à droite et instabilité antérieure sur hyperlaxité bilatérale. En revanche, il estime que les diagnostics suivants: hyperlaxité dans le contexte d'un possible syndrome d'Ehlers-Danlos, syndrome douloureux chronique, polyarthralgies, céphalée tensionnelle, colopathie d'allure fonctionnelle, troubles hyperkinétiques avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) traité, tremor essentiel, notion de syndrome d'Asperger et obésité de classe 1 n'ont pas d'incidence sur la

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 capacité de travail. Il énonce les limitations fonctionnelles suivantes: pas de port répétitif de lourdes charges, pas de travail en longue position statique, immobile ou en flexion antérieure du tronc prolongée, ou dans une activité en zone basse, pas d'activité en terrain accidenté ou déclive, pas de travaux exigeant le passage d'escaliers, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages. Il considère que, sur le plan somatique, il existe une totale capacité de travail, l'activité déployée respectant les limitations fonctionnelles, et ce probablement dès l'automne 2017. Il précise que, sur le plan orthopédique, l'incapacité de travail a pu être justifiée pendant 3 mois après l'intervention du 12 janvier 2017 et 3 mois après celle du 16 mai 2017. Dans un rapport du 16 janvier 2018, le Dr N. \_\_\_\_\_ du SMR considère que l'état de santé s'est aggravé surtout par son hyperlaxité des articulations avec multiples chutes et lésions articulaires. Il fait remonter l'aggravation à la deuxième chute du 7 septembre 2016 et indique qu'une incapacité de travail à 100 % est attestée depuis le 22 mars 2017. Il constate que son ancienne activité de dessinatrice semble plutôt adaptée, mais qu'elle n'est pas exigible pour le moment. Il estime que la situation devra être réévaluée dans une année. 4.3. Au vu du dossier médical, on constate qu'au moment de la décision de l'OAI du 16 octobre 2014, l'incapacité de travail ayant conduit à une invalidité partielle de 40 % était due uniquement à des problèmes psychiques. En effet, le médecin traitant de la demanderesse reconnaît que sa patiente présente des atteintes physiques et psychiques depuis plusieurs années, mais il relève clairement que les atteintes physiques n'entraînent pas de limitation réelle dans son activité de dessinatrice en bâtiment. En revanche, il atteste qu'il y a des restrictions au niveau psychique. Il explique dans l'anamnèse qu'au printemps 2012, une séparation amoureuse a engendré plusieurs épisodes de décompensation psychique avec de nombreuses idées noires et suicidaires. Selon les divers certificats médicaux présents au dossier, l'incapacité de travail a débuté le 5 avril 2012 et a évolué de la façon suivante: 100 % du 5 au 30 avril

2012, 50 % du 1er mai au 31 août 2012, 100 % du 1er septembre au 31 octobre 2012, 50 % du 1er novembre 2012 au 31 janvier 2013 et 40 % depuis le 1er février 2013. A la fin du délai d'attente d'une année, soit au mois d'avril 2013, la psychiatre traitante atteste que l'incapacité de travail est de 40 % et qu'elle sera probablement de longue durée. Le médecin du SMR Suisse romande confirme ces avis. Ainsi, il ressort du dossier médical que l'incapacité de travail ayant abouti à l'invalidité était due à des problèmes psychiatriques et qu'elle a débuté en avril 2012. A ce moment, la demanderesse était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de AXA Winterthur, raison pour laquelle ce fonds de prévoyance verse également un quart de rente d'invalidité depuis le 1er avril 2013. Au moment de la décision de l'OAI du 19 avril 2018, l'aggravation de l'incapacité de travail est due en revanche uniquement à des problèmes physiques. En effet, la psychiatre traitante atteste clairement que, sur le plan psychiatrique, l'incapacité de travail demeure de 40 % et que la demanderesse pourrait continuer à travailler à 60 %, comme elle l'a d'ailleurs fait durant presque quatre ans. Par contre, les médecins reconnaissent que la situation s'est dégradée sur le plan somatique suite à une opération à l'épaule droite en janvier 2017, suivie de la même intervention à l'épaule gauche en mai 2017 et que le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos a été posé. Le médecin traitant de la demanderesse indique que ces éléments "n'étaient pas présents lors de la détermination de la rente actuelle" et le médecin SMR confirme que "cette atteinte à la santé n'est pas en relation avec l'atteinte qui a conduit à la rente". Le Dr M.\_\_\_\_\_ atteste une incapacité de travail de 100 % depuis le 22 mars 2017. Cette incapacité est confirmée et maintenue par les Dr O.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ dans un rapport du 4 décembre 2017. Le seul rapport qui vient contredire cette appréciation est celui du Dr Q.\_\_\_\_\_, mais il faut constater que l'OAI ne l'a pas retenu dans sa décision du 19 avril 2018.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 On doit donc conclure que l'aggravation de l'incapacité de travail à partir du mois de mars 2017 ayant abouti à l'octroi d'une rente entière AI dès le 1er juin 2017 est due à une autre cause médicale que celle qui avait donné lieu à l'octroi d'un quart de rente depuis le 1er avril 2013. Par conséquent, il n'appartient pas à la caisse de prévoyance qui verse déjà le quart de rente, soit AXA Winterthur, de prendre en charge l'augmentation du taux d'invalidité en lien avec cette atteinte médicale différente. Au moment où l'incapacité de travail déterminante a débuté, soit le 22 mars 2017, la demanderesse était bel et bien affiliée auprès de la défenderesse. En outre, le lien de connexité matérielle est donné, puisque l'incapacité de travail déterminante et l'invalidité subséquente sont dues à la même cause médicale, soit les troubles physiques qui se sont développés suite aux interventions chirurgicales aux deux épaules. Enfin, le lien de connexité temporelle n'a pas été interrompu, puisque la demanderesse n'a jamais retravaillé depuis le 22 mars 2017. Dans sa réponse, la défenderesse relève que les multiples atteintes à la santé de la demanderesse sont présentes depuis plusieurs années et que les troubles à l'origine de l'aggravation de son invalidité sont antérieurs à son affiliation auprès d'elle, ce qui justifie qu'elle ne doit pas prester. S'il est vrai que la défenderesse présente diverses atteintes à la santé depuis de nombreuses années, il faut constater que ces atteintes ne l'ont pas empêchée de travailler à 100 %, puis, pour ce qui est des troubles somatiques, à 60 % durant plusieurs années. Il faut ainsi rappeler que ce n'est pas la présence des atteintes à la santé qui est déterminante, mais bel et bien l'incapacité de travail durable causée par celles-ci. Dans la mesure où la décision de l'OAI du 19 avril 2018 a été notifiée en bonne et due forme à la défenderesse, cette dernière est liée par elle en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité (principe et taux). Il en irait différemment uniquement si cette évaluation

apparaissait d'emblée insoutenable, ce qui n'est pas le cas en l'espèce et ce qui n'est en outre pas du tout invoqué par les parties et plus particulièrement par la défenderesse. Cette dernière doit donc servir à la demanderesse un trois-quarts de rente d'invalidité. Il en va toutefois différemment en ce qui concerne le début du droit à la rente entière. Dans la mesure où l'aggravation de l'incapacité de travail est due à une nouvelle atteinte à la santé, laquelle est totalement distincte de celle qui a abouti à l'octroi d'un quart de rente et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année, l'OAI aurait dû retenir qu'il s'agissait d'un nouveau cas d'assurance faisant débiter un nouveau délai d'attente conformément à l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Le fait d'avoir, au contraire, appliqué l'art. 88a al. 2 RAI et d'avoir octroyé la rente entière dès le 1er juin 2017, soit trois mois après l'aggravation de l'incapacité de travail attestée depuis le 22 mars 2017, apparaît ainsi d'emblée insoutenable, de sorte que la défenderesse n'est pas liée par la décision de l'OAI en ce qui concerne le début du droit à la rente d'invalidité LPP. L'incapacité de travail déterminante de 60 % ayant débuté le 22 mars 2017 et étant toujours présente dans la même proportion le 22 mars 2018, le début du droit à la rente d'invalidité aurait dû être fixé par l'OAI au 1er mars 2018 en application des art. 28 al. 1 et 29 al. 3 LAI. Il faut rappeler ici que la jurisprudence a effectivement admis qu'un nouveau cas d'assurance pouvait survenir même si une première atteinte à la santé était toujours présente et causait une incapacité de travail lorsqu'une nouvelle atteinte à la santé totalement distincte apparaissait (cf. arrêts TF 9C\_697/2015 du 9 mai 2016 consid. 5 et 9C\_294/2013 du 20 août 2013 consid. 3.1 et 4).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Cela étant, en application de l'art. 20.5 du Règlement de prévoyance (cf. ci-dessus consid. 2.2), le droit à la rente de la prévoyance professionnelle peut naître plus tard que le début du droit à la rente de l'assurance-invalidité, à savoir soit à l'échéance du délai de 24 mois fixé par le Règlement de la caisse (cf. art. 7.4.2), soit après la fin de l'obligation faite à l'employeur de payer le salaire ou du droit à l'indemnité journalière en cas de maladie. Ces hypothèses, qui n'ont pas du tout été discutées par les parties dans la présente procédure, seront dès lors réservées, tout en précisant que le délai d'attente de 24 mois ne peut trouver application que pour les prestations surobligatoires (cf. arrêt TC 608 2014 115 du 22 août 2016; ATF 118 V 35 consid. 2; arrêt TF B 9/99 du 4 août 2000 consid. 4a). Il résulte de ce qui précède que la défenderesse doit être astreinte à verser, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, un trois-quarts de rente d'invalidité, pour ce qui est des prestations obligatoires, dès le 1er mars 2018, respectivement après la fin de l'obligation faite à l'employeur de payer le salaire ou la fin du droit à l'indemnité journalière en cas de maladie, et, pour ce qui est des prestations surobligatoires, dès le 1er mars 2019, en application du délai d'attente de 24 mois prévu à l'art. 7.4.2 du Règlement de la caisse. 5. Dans ses conclusions, la demanderesse requiert en outre l'octroi d'intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 1er juin 2017. 5.1. Selon la jurisprudence, l'obligation de verser des intérêts moratoires sur des rentes d'invalidité échues existe non seulement dans le domaine de la prévoyance obligatoire mais aussi dans le domaine du surobligatoire. Dans les deux hypothèses, s'appliquent les règles des articles 102 ss de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations) (CO; RS 220), à défaut de disposition réglementaire. La disposition de l'art. 26 al. 2 LPGA n'est pas applicable en matière de prévoyance professionnelle. Est déterminant, selon le Tribunal fédéral, en particulier l'art. 105 al. 1 CO. Selon cette disposition, le débiteur en demeure pour le paiement notamment "d'arrérages" ne doit l'intérêt moratoire qu'à partir du jour de la poursuite ou de la demande en justice. La ratio legis de cette disposition, laquelle déroge à

la règle générale de l'art. 102 al. 1 CO, est que le créancier, selon l'expérience générale, n'investit pas les rentes en cause pour en tirer des revenus, mais les utilise aux fins d'assurer son entretien (arrêt TF B 136/06 du 9 juillet 2007 consid. 6 non publié in ATF 133 V 408; ATF 137 V 373 consid. 6.6 et 119 V 131 consid. 4c). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % conformément à l'art. 104 al. 1 CO (arrêt TF 9C\_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 5.1 et les références citées). 5.2. En l'espèce, ni le Règlement de la caisse ni le Règlement de prévoyance ne contiennent de dispositions concernant les intérêts. Dès lors, la règle spéciale de l'intérêt moratoire prévue à l'art. 105 al. 1 CO est applicable tout comme le taux prévu à l'art. 104 al. CO. Par conséquent, un intérêt de 5 % l'an est effectivement dû, mais, contrairement à ce qui est requis par la demanderesse, il doit être versé au plus tôt à compter du dépôt de la présente action, soit dès le 27 mai 2019.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 6. Il découle de ce qui précède que l'action doit être partiellement admise. Partant, la défenderesse est astreinte au versement, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, d'un trois-quarts de rente d'invalidité en faveur de la demanderesse. Le début du droit à la rente est fixé, pour ce qui est des prestations obligatoires, dès le 1er mars 2018, respectivement après la fin de l'obligation faite à l'employeur de payer le salaire ou la fin du droit à l'indemnité journalière en cas de maladie, et, pour ce qui est des prestations surobligatoires, dès le 1er mars 2019, avec intérêts à 5 % l'an dès le 27 mai 2019 au plus tôt. Vu l'issue du litige, la requête tendant à l'octroi de prestations préalables (608 2019 147), devenue sans objet en raison de l'admission partielle de l'action, peut être rayée du rôle. 7. 7.1. Conformément au principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure. 7.2. Dans la mesure où la demanderesse obtient gain de cause sur l'essentiel, soit sur le principe du droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, elle a droit à des dépens, qui ne seront pas réduits malgré l'admission partielle de l'action. Une des listes de frais produite le 5 juin 2020 par le mandataire de la demanderesse ne satisfait pas au tarif applicable en ce qui concerne les honoraires (cf. art. 8 al. 1 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12). Toutefois, dans la mesure où le cumul des deux listes de frais correspond à une indemnité d'un peu plus 10 heures de travail à CHF 250.-/heure, ces dernières ne paraissent pas excessives, de sorte que l'indemnité de partie peut être fixée conformément à ce qui est demandé, soit à CHF 2'537.60 d'honoraires, plus CHF 12.80 de débours et CHF 196.35 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'746.75. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de la défenderesse. 7.3. Succombant pour l'essentiel et dans la mesure où, en règle générale, aucune indemnité pour les frais de procès n'est allouée aux organismes chargés de tâches de droit public (MEYER/UTTINGER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, p. 1206, art. 73 LPP n. 90), la défenderesse n'a pas droit à des dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. L'action (608 2019 146) est partiellement admise. Partant, la Bâloise-Fondation collective pour la prévoyance professionnelle obligatoire est astreinte au versement, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, d'un trois-quarts de rente d'invalidité en faveur de A. \_\_\_\_\_, pour ce qui est des prestations obligatoires, dès le 1er mars 2018, respectivement après la fin de l'obligation faite à l'employeur de payer le salaire ou la fin du droit à l'indemnité journalière en cas de maladie, et, pour ce qui est des prestations surobligatoires, dès le 1er mars 2019,

avec intérêt à 5 % l'an dès le 27 mai 2019 au plus tôt. II. La demande tendant à l'octroi de prestations préalables (608 2019 147), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. L'indemnité de partie allouée à A. \_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'537.60 d'honoraires, plus CHF 12.80 de débours et CHF 196.35 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'746.75, et mise intégralement à la charge de la Bâloise- Fondation collective pour la prévoyance professionnelle obligatoire. V. 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 19 juin 2020/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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