

FR_GERICHTE 608 2024 135 vom 20. August 2025

FR Kantonsgericht, 2025-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_135

FR: FR_GERICHTE 608 2024 135 du 20 août 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 135 del 20 agosto 2025

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2024 135 Arrêt du 20 août 2025 IIe Cour des assurances sociales Composition Présidente : Daniela Kiener Juges : Johannes Frölicher, Marc Sugnaux Greffière-rapporteuse : Anne-Françoise Boillat Parties A. _____, demanderesse, représentée par Me Hervé Bovet, avocat contre CAISSE DE PRÉVOYANCE DU PERSONNEL DE L'ETAT, défenderesse Objet Prévoyance professionnelle (rente d'invalidité – réticence) Action du 26 septembre 2024 Tribunal cantonal TC Page 2 de 10 considérant en fait A. A. _____, née en 1966, divorcée, mère de deux enfants adultes, a travaillé depuis le 1er février 2019 en qualité d'infirmière-assistante à B. _____ jusqu'à son licenciement intervenu pour le 30 juin 2023. A ce titre, elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg (ci-après: la CPEF) selon le plan de prévoyance standard. Sur la base d'incapacités de travail attestées médicalement depuis le 13 juin 2022 en raison de gonalgies bilatérales et de lombalgies, A. _____ a déposé, en novembre 2022, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), qui, par décision formelle du 18 mars 2024, lui a octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2023. B. Par courrier du 12 juin 2024 faisant suite à la décision d'octroi d'une rente entière de l'AI, la CPEF a informé A. _____ de l'existence d'une réticence, considérant que A. _____ avait dissimulé certains éléments de santé à l'occasion du questionnaire médical rempli en février 2019 lors de l'admission dans le régime de pensions. Sur cette base, la CPEF a informé A. _____ qu'elle calculerait le montant de la pension d'invalidité de la prévoyance professionnelle en application de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle et non du régime réglementaire de pensions. Après s'être adressée à plusieurs reprises à la CPEF dans le but d'obtenir des explications quant à la prétendue dissimulation de santé commise, A. _____ a été informée par la CPEF, par courrier du 9 juillet 2024, que le montant de sa rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, à verser dès le 13 juin 2024 (l'assureur-maladie ayant versé des prestations jusqu'au 12 juin 2024) et calculé selon les prestations obligatoires de la LPP, s'élevait à CHF 1'065.55, sur la base d'un avoir de vieillesse au 30 juin 2023 (fin du droit au salaire) de CHF 122'433.95 (avoir de vieillesse selon la LPP). Le 20 septembre 2024, A. _____ a sommé la CPEF de s'acquitter en sa faveur du montant de CHF 2'926.60, correspondant à la différence entre le montant de la rente d'invalidité obligatoire et celle subrogatoire de la prévoyance professionnelle pour la période allant du 13 juin 2023 au 30 septembre 2024. C. Le 26 septembre 2024, A. _____, représentée par Me Hervé Bovet, intente une action de

droit administratif contre la CPEF et conclut, sous suite de frais et dépens, au versement des prestations d'invalidité correspondant à un montant de CHF 2'926.60 avec intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 6 août 2024 à titre d'arriérés des pensions d'invalidité portant sur la période allant du 13 juin 2023 au 30 septembre 2024, tout en se réservant le droit d'adapter le montant des arriérés dus au-delà du 30 septembre 2024. Dans le délai prolongé, la CPEF conclut, dans sa détermination du 20 novembre 2024, à ce que l'action de la demanderesse soit déclarée irrecevable, subsidiairement à ce qu'elle soit rejetée. A l'appui de son argumentation, la CPEF se rallie aux considérations de sa médecin-conseil et fait valoir que la demanderesse a omis de mentionner plusieurs éléments en lien avec sa santé dans le questionnaire médical d'admission rempli le 12 février 2019. Rappelant que la décision du 18 mars 2024 d'octroi de rente entière de l'AI depuis le 1er juin 2023 se fondait sur des limitations Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 tant au niveau du genou droit (recte: gauche) non stabilisé que de lombalgies chroniques (dessiccation du disque, hernie discale et lombalisation), la CPEF a mentionné que la demanderesse ne les avait nullement évoquées. Au vu des informations omises, la CPEF estime que les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle devant être versées à la demanderesse doivent l'être selon le régime obligatoire de la LPP (et non selon le régime réglementaire). Dans sa prise de position du 2 décembre 2024, la demanderesse a confirmé ses précédentes conclusions, tout en précisant que la conclusion de la défenderesse visant à déclarer l'action irrecevable était infondée, dans la mesure où elle aurait formulé ses prétentions financières préalablement à la saisine du Tribunal, notamment dans un écrit du 20 septembre 2024. Quant aux principes et calculs régissant le montant de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la demanderesse estime que la CPEF doit se référer au règlement en vigueur au 1er juin 2023. En lien avec les limitations de santé prétendument omises, survenues selon la CPEF en mars 2012 pour la hernie et en novembre 2014 pour le genou gauche, la demanderesse fait tout d'abord valoir, qu'à cette période-là, elle était déjà affiliée à la CPEF du fait de son engagement comme infirmière- assistante auprès d'un autre employeur. Niant de surcroît avoir commis une dissimulation, la demanderesse estime avoir répondu de manière véridique aux questions posées dans le questionnaire médical d'admission lui ayant été soumis en février 2019 dans lequel elle a fait part de la présence d'une hernie discale depuis 2007. Elle ajoute également que, sur la base des informations de santé transmises dans le questionnaire d'admission, divers documents médicaux ont été requis auprès de sa généraliste, documents soumis par la suite à la médecin conseil de la CPEF, qui n'a émis aucune réserve. Dans sa détermination (régularisée) du 28 janvier 2025, la CPEF a conclu au rejet de l'action. Elle fait principalement valoir que si la médecin-conseil avait eu connaissance du dossier de l'assurance- invalidité (qu'elle s'est procurée dans l'intervalle), notamment de l'IRM du genou gauche effectuée le 10 novembre 2014 ayant révélé une fracture de surcharge ayant généré une incapacité de travail totale durant six semaines et les clichés de la colonne vertébrale des 15 mars 2012 et 10 novembre 2014, elle aurait émis les réserves "Gonarthrose sur fracture de surcharge" et "Discopathies". Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. 1.1. Selon l'art. 73 al. 1 de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Dans le canton de Fribourg, cette compétence incombe au Tribunal cantonal (art. 35a

al. 2 de la loi cantonale du 31 mai 2010 sur la justice [LJ; RSF 130.1] en relation avec l'art. 123 du code du 23 mai 1991 de procédure et juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]). Au sein du Tribunal cantonal, il revient à la IIe Cour des assurances sociales de connaître des contestations concernant Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 la prévoyance professionnelle (art. 28 let. f du règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC; RSF 131.11]; cf. également l'art. 89 let. a LJ). Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente à raison de la matière pour traiter la présente action.

1.2. Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu d'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). En l'occurrence, la demanderesse ayant débuté son activité professionnelle au 1er février 2019 en qualité d'infirmière-assistante à B._____ jusqu'à son licenciement intervenu pour le 30 juin 2023, la compétence *ratione loci* de la juridiction de céans doit être admise.

2. 2.1. Aux termes de l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Au sens de l'AI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). En droit de la prévoyance professionnelle, est réputée incapacité de travail toute perte importante et durable de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative ou ses tâches habituelles (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Celle-ci doit au moins représenter 20% (ATF 144 V 58 consid. 4.4). Le moment de la survenance de l'incapacité de travail doit être prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante exigée habituellement en droit des assurances sociales.

2.2. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité, elle est, en principe, liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). Pour qu'une institution de prévoyance soit tenue à prestations (obligatoires), il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où la personne assurée lui était affiliée (comprenant aussi le délai subséquent de l'art. 10 al. 3 LPP), mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une étroite connexité matérielle et temporelle. La connexité matérielle est donnée lorsque l'atteinte à la santé sur laquelle se fonde l'invalidité est, pour l'essentiel, la même que celle qui a conduit à l'incapacité de travail. La connexité temporelle suppose qu'après son incapacité de travail, l'assuré n'ait pas recouvré sa capacité de travail pendant une période prolongée.

2.3. 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 prévues 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 de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 Code civil suisse (CO, RS 120, livre cinquième, droit des obligations), 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. 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 doit donc être formulée de façon explicite, datée et communiquée à l'assuré au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance (arrêt TF B 110/01 du 24 novembre 2003 consid. 4.3). Elle 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 prêter dans la mesure du risque réservé (arrêt TF 9C_104/2007 du 20 août 2007). Selon la jurisprudence, dans le domaine de la prévoyance plus étendue, la réticence et ses conséquences doivent être examinées en fonction des dispositions statutaires et réglementaires; en l'absence de telles dispositions, les institutions de prévoyance sont fondées à se départir du contrat de prévoyance, par application analogique des art. 4 ss de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1) (ATF 130 V 9 consid. 2.1; 116 V 218 consid. 4; arrêt TF 9C_308/2016 du 17 août 2016 consid. 3.2.2). Les dispositions statutaires et réglementaires déterminantes sont celles qui étaient en vigueur lors de la conclusion du contrat de prévoyance (arrêt TF 9C_532/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.1 et les arrêts cités), respectivement au moment où une augmentation des prestations est intervenue (arrêt TF 9C_360/2018 du 27 septembre 2018 consid. 4.3.1).

3. Au moment de la survenance de l'incapacité de travail de la demanderesse ayant mené à l'octroi d'une rente entière de l'AI, il est incontesté que la demanderesse remplissait la condition de la qualité d'assurée auprès de la défenderesse au sens de l'art. 23 let. a LPP. N'est également pas contesté le fait que la demanderesse a droit à une rente d'invalidité (au moins) au titre des prestations minimales obligatoires selon la LPP (art. 6 LPP). Est seul litigieux le droit de la demanderesse à compter du 13 juin 2024 (soit dès la fin du versement des indemnités journalières de l'assurance perte de gain maladie) à une rente d'invalidité plus élevée découlant de la prévoyance professionnelle plus étendue selon le régime réglementaire et à charge de la défenderesse (art. 49 al. 2 LPP).

4. Pour déterminer si la défenderesse a, à raison, limité les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle au régime obligatoire de la LPP, il convient d'examiner si la demanderesse a omis de mentionner certaines informations sur son état de santé, autrement dit, si elle a commis une dissimulation.

4.1. Sur la base des considérations figurant au consid. 2.3, la réticence et ses conséquences doivent être examinées en fonction des dispositions réglementaires et statutaires en vigueur au moment où la demanderesse a conclu le contrat de prévoyance, autrement dit, dans le cas d'espèce, sur la base de l'ancien Règlement sur le régime de pensions de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat (ci-après: aRRP), dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2019, dès lors que la demanderesse a débuté son activité professionnelle le 1er février 2019 à B._____.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 L'art 6 al. 1 aRRP prévoyait l'obligation de remplir, avant l'admission dans le régime de la Caisse, un questionnaire médical d'admission. Selon l'art. 7 al. 1 aRRP, si la personne assurée présente un risque accru, le ou la médecin-conseil l'informe [...] de l'existence de ce risque et, au besoin, des causes de celui-ci. L'al. 3 de cet article stipule, qu'en cas de risque accru, la Caisse peut faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès communiqués par le ou la médecin-conseil. L'art. 37 al. 2 aRRP prévoyait que les prestations en cas d'invalidité ou de décès du régime de pensions correspondent aux prestations minimales LPP dans le cas où la personne assurée a fait des déclarations fausses ou incomplètes dans le questionnaire médical d'admission.

4.2. Si les rapports juridiques

entre l'institution de prévoyance et la personne assurée sont régis, dans le cadre du régime obligatoire, directement par les dispositions légales, en particulier la LPP, il n'en va pas de même pour les rapports de prévoyance ressortissant au régime surobligatoire, qui constituent un contrat innommé sui generis entre l'institution de prévoyance et la personne assurée. En principe, les règles du droit des obligations s'appliquent à de tels contrats (ATF 134 V 223 consid. 3.1; arrêt TF B 136/06 du 9 juillet 2007 consid. 3.1, non publié in ATF 133 V 408, mais in SVR 2008 BVG n°11). Selon la jurisprudence, l'institution de prévoyance doit poser par écrit des questions précises et sans équivoque et la personne assurée n'a pas à faire de déclarations spontanées. Pour qu'il y ait réticence, il faut, d'un point de vue objectif, que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude. La réticence peut consister à affirmer un fait faux, à taire un fait vrai ou à présenter une vision déformée de la vérité (ATF 136 III 334 consid. 2.3). D'un point de vue subjectif, la réticence suppose que le proposant connaissait ou aurait dû connaître la vérité. Doivent non seulement être déclarés par le proposant les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement à la question posée. De son côté, l'assureur doit examiner avec diligence et esprit critique les réponses qu'il reçoit, faute de quoi il s'expose à ne pas pouvoir invoquer la réticence. La jurisprudence a cependant souligné qu'il ne fallait pas poser à ce sujet des exigences excessives afin de ne pas renverser les rôles; il appartient en premier lieu au proposant de donner des réponses véridiques. L'existence d'une réticence doit être examinée en tenant compte des circonstances du cas d'espèce, en particulier des questions posées et de la situation de la personne.

4.3. Dans la question de la commission d'une éventuelle réticence, la situation du cas d'espèce se présente comme suit: 4.3.1. Il est avéré que la demanderesse a expressément mentionné, le 12 février 2019, dans la partie B intitulée "A remplir par le candidat" du questionnaire médical d'admission pour le personnel, la présence d'une hernie discale L1 depuis 2007, sans péjoration, stable, et une intervention ayant consisté en une ovariectomie en 2014 (recte: 2012). La demanderesse a également communiqué le nom de sa généraliste traitante, la Dre C. _____, auprès de laquelle la CPEF a par ailleurs requis des informations médicales par le biais d'un formulaire topique. Sur ledit formulaire, la Dre C. _____ ne s'est pas contentée de répondre aux questions posées par la CPEF, à savoir de restreindre la situation médicale de la demanderesse sous l'angle d'une ovariectomie et d'une hernie discale. Elle a, au-delà des compléments requis par la CPEF, mentionné les faits médicaux à ses yeux, déterminants, à savoir le fait que la demanderesse souffrait de lombalgies, de cervicobrachialgies et d'arthrose acromio-claviculaire avec conflit sacromial à l'épaule gauche (voir ch. 1 du formulaire). En relation avec la capacité de travail, elle a évoqué différentes incapacités de Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 travail survenues en 2014, 2015 et en 2016. En lien avec les différentes incapacités de travail survenues, évoquant une ultime incapacité totale à travailler du 22 juillet 2016 au 1er août 2016, la Dre C. _____ a émis un excellent pronostic. Concernant les interventions subies et les traitements mis en œuvre, ont été évoquées de la physiothérapie, de la chiropractie et une arthroscopie avec débridement. Conjointement à l'envoi du formulaire officiel, la Dre C. _____ a fait parvenir à la CPEF divers documents médicaux, dont les (derniers) résultats de radiographies de la colonne cervicale/thoracique en sa possession effectuées le 23 octobre 2015, faisant état de la présence de discarthrose C6-C7, d'une irritation radiculaire C7 et d'une inclinaison scoliotique cervicale droite. Dans ces conditions et au niveau dorsal tout d'abord, l'on ne saurait suivre le raisonnement de la CPEF (mémoire de réponse du 20 novembre 2024 ch. 9

et 10, détermination du 28 janvier 2025 ch. 11 et 12) qui mentionne que, du fait qu'elle n'a pas eu en sa possession un rapport d'IRM plus ancien (du 15 mars 2012) qui a révélé la présence d'une hernie, elle n'a pas été en mesure de formuler la réserve "Discopathies". S'agissant précisément de la hernie, la CPEF connaissait son existence dès lors que la demanderesse avait expressément mentionné son existence dans le questionnaire médical d'admission pour le personnel. Contrairement à ce qu'elle prétend, la CPEF était également parfaitement informée de la situation dorsale de la demanderesse, la généraliste traitante ayant expressément fait part de l'existence de lombalgies et cervicobrachialgies dans son avis médical du 19 mai 2019. L'ultime incapacité de travail de la demanderesse, avant sa prise d'emploi en février 2019, du 22 juillet 2016 au 1er août 2016, avait par ailleurs été attestée précisément sur la base de lombalgies, lesquelles ont connu, selon l'avis médical de la généraliste traitante, une évolution rapidement favorable. Quant aux derniers clichés versés au dossier médical de la demanderesse, avant le début de sa nouvelle activité professionnelle en février 2019, réalisés le 23 octobre 2015 (aucun autre cliché n'ayant été effectué depuis lors), ils ont mis en relation les lombalgies avec présence d'arthrose, plus précisément une uncodiscarthrose C6/C7, une irritation radiculaire C7 sous-jacente et une inclinaison scoliothique cervicale droite. Depuis lors, il est patent, au vu du dossier AI versé à la présente cause, qu'aucune investigation médicale sous l'angle dorsal n'a eu lieu depuis l'IRM réalisée en 2015 et jusqu'au 1er février 2019, date du début de la nouvelle activité de la demanderesse. A cela s'ajoute que, depuis le 2 août 2016 et jusqu'en février 2019, aucune incapacité de travail n'est référencée au dossier AI. Dans ces conditions, l'on ne saurait suivre la CPEF lorsqu'elle fait valoir que, si l'IRM réalisée le 15 mars 2012 avait été portée à sa connaissance, elle aurait de toute évidence émis une réserve de santé intitulée "Discopathies". Au vu de ce qui a été exposé plus haut, la CPEF était (ou devait être moyennant une étude approfondie du dossier) parfaitement informée de l'existence chez la demanderesse d'une fragilité dorsale consistant en une dégénérescence sous forme d'usure des disques intervertébraux, celle-ci étant clairement documentée et commentée dans le dernier rapport d'imagerie d'octobre 2015. C'est par conséquent à tort que la défenderesse estime que la demanderesse a commis une dissimulation sous cet angle-là.

4.3.2. Quant à la situation au niveau des genoux, au sujet de laquelle la CPEF estime n'avoir pas été informée exhaustivement, de sorte qu'elle n'a pas pu formuler la réserve "Gonarthrose sur fracture de surcharge", les considérations suivantes s'imposent. Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Il convient de préciser, à titre liminaire, que la formulation de la réserve par la CPEF a trait à une gonarthrose sur fracture de surcharge. Il est donc question d'une réserve de santé se rapportant au genou gauche, que la CPEF aurait prétendument formulée si elle avait été informée de manière exhaustive. Le rapport du 19 novembre 2014 du Dr D._____ (dos. AI p. 367) versé au dossier AI fait référence au fait que le genou gauche de la demanderesse a présenté, en 2014, une fracture trabéculaire de surcharge du plateau tibial interne, qui a été soignée par traitement conservateur (cannes anglaises) et qui a nécessité un arrêt de travail à 100% durant six semaines. Toujours selon le Dr D._____, la fracture survenue a été mise en relation avec des travaux spécifiques, comme notamment le port de lourdes charges effectué durant plusieurs mois associés à plusieurs déménagements (dos. AI p. 367). Si l'on considère, qu'au terme du traitement conservateur mis en place en 2014 durant six semaines, aucune consultation médicale ou thérapie ciblée n'ont été par la suite nécessaires (aucun document médical n'est référencé au dossier AI de la demanderesse jusqu'en 2019), l'on ne peut reprocher à la demanderesse de n'avoir pas déclaré cette fracture de surcharge diagnostiquée en 2014. Le fait également que dite fracture soit survenue en raison du port

de charges et de déménagements successifs selon le Dr D. _____ (dos. AI p. 367), autrement dit, d'événements spécifiques, parle également en faveur de la bonne foi de la demanderesse. La jurisprudence a par ailleurs admis que celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechutes ou des symptômes d'une pathologie, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 136 III 334 consid. 2.4). Le Tribunal de céans considère que tel est bien le cas en l'espèce. Depuis la fracture de surcharge documentée en 2014 et jusqu'au moment où la demanderesse a rempli le formulaire d'admission (février 2019), près de cinq ans se sont écoulés, sans que la situation au niveau du genou gauche de la demanderesse n'ait nécessité, dans l'intervalle (de 2014 jusqu'en 2019), de consultation médicale ou de thérapie ciblée. Il convient donc de relativiser, au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce, le fait que la demanderesse n'a pas mentionné la fracture de surcharge survenue en 2014 et de retenir que, dans ces circonstances, la demanderesse n'a pas commis de réticence. 4.3.3. A toutes fins utiles, et par souci de complétude, le Tribunal précise également que des compléments médicaux ont été fournis par la généraliste traitante en lien avec la dernière intervention à l'épaule gauche et ses suites opératoires, comme le confirme le protocole opératoire rédigé en février 2014 et un rapport neurologique datant d'octobre 2015 en lien avec l'intervention ayant consisté en une arthroscopie à l'épaule gauche, débridement sous-acromial avec section du ligament coracoacromial, versés au dossier de la CPEF en 2019, lesquels n'ont suscité aucun commentaire ou investigation supplémentaire de la CPEF. Partant, au vu de ce qui précède, c'est à tort que la défenderesse a estimé que la demanderesse avait commis une dissimulation, et, partant, sur cette base, réduit ses prestations au régime obligatoire de la LPP. 5. 5.1. Il découle de ce qui précède que l'action du 26 septembre 2024 doit être admise. Partant, la défenderesse est astreinte au versement, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, d'une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle selon le régime réglementaire (et non obligatoire) en faveur de la demanderesse. Conformément à l'art. 52 ch. 1 Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 aRRP régissant le début du droit à la rente d'invalidité, dans sa version en vigueur en juin 2023 (dès lors que le droit à une rente d'invalidité a débuté en juin 2023), le début du droit à la pension d'invalidité prend naissance en même temps que le droit à la rente AI, soit le 1er juin 2023. Le versement de la pension d'invalidité est toutefois différé tant que la personne assurée reçoit son salaire ou une indemnité journalière versée par une assurance conclue par l'employeur, correspondant à 80% du salaire dont elle est privée (art. 52 ch. 3 du aRRP), soit en l'espèce jusqu'au 12 juin 2024 (dos. AI p. 110). Par conséquent, la CPEF est tenue de verser à A. _____, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle selon le régime réglementaire dès le 13 juin 2024, avec intérêts de 5% l'an (dès lors que requis par la demanderesse), calculés sur la différence entre la part obligatoire déjà versée par la défenderesse et celle réglementaire non encore versée. 5.2. Conformément au principe de la gratuité valant en la matière (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de procédure. 5.3. Dans la mesure où la demanderesse obtient gain de cause, elle a droit à des dépens. Le mandataire de la recourante a produit sa liste de frais le 21 juillet 2025, d'un montant total de CHF 7'637.95, à savoir CHF 6'729.15 au titre d'honoraires (26h91 à CHF 250.-), CHF 336.50 au titre de débours et CHF 572.30 de TVA à 8.1%. Le Tribunal constate toutefois que l'ampleur du travail alléguée par le mandataire ne saurait se justifier par la nature, l'importance et la difficulté de la présente cause, étant rappelé que l'activité a consisté principalement en la rédaction d'une action de droit

administratif et d'une détermination spontanée, de sept pages, datée du 2 décembre 2024. Au vu de la difficulté de l'affaire et des points contestés (art. 11 al. 2 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12), plus précisément de la seule question à résoudre de savoir si la demanderesse avait commis (ou non) une réticence, l'indemnité de partie est fixée, dans ces circonstances, ex aequo et bono, à un montant total de CHF 5'567.15, à savoir de CHF 5'000.- au titre d'honoraires (20 heures à CHF 250.-), plus CHF 150.- de débours et CHF 417.15 au titre de la TVA (8.1%). Contrairement à ce qui prévaut en matière civile, la fixation à forfait des débours, telle que requise par le mandataire, ne correspond pas aux exigences du Tarif/JA. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de la défenderesse. (dispositif à la page suivante) Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. L'action est admise. Partant, la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg est astreinte à verser à A. _____, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle selon le régime réglementaire, dès le 13 juin 2024, avec intérêts à 5% l'an, calculés sur la différence entre la part obligatoire déjà versée par la défenderesse et celle réglementaire non encore versée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. L'indemnité de dépens allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 5'000, plus CHF 150.- de débours et CHF 417.15 au titre de la TVA à 8.1%, soit à un total de CHF 5'567.15, mise intégralement à la charge de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg. IV. 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 20 août 2025/afb La Présidente La Greffière-rapporteure

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