

S2 24 72

ARRÊT DU 29 AVRIL 2026

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Mireille Allegro, greffière

en la cause

A._____, demanderesse, représentée par Maître Jean-Michel Duc, avocat, à
Lausanne

contre

TELLCO PK, à Schwyz, défenderesse 1

et

COLUMNNA FONDATION COLLECTIVE GROUP INVEST, c/o AXA Vie SA, à
Winterthur, défenderesse 2, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, à Lausanne

(art. 73 LPP ; demande de rente, début de l'incapacité de travail déterminante,
connexité matérielle)

Faits

A. A._____, née le XX.XX.1964, a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI) en janvier 2001. Dans son rapport du 5 février 2001, le Dr B._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, a attesté une incapacité de travail depuis le 17 mars 2000 en raison de lombo-sciatalgies gauches sur néo-arthrose L5-S1. Le 24 avril 2001, le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que sa patiente avait subi une libération du nerf clunien (recte : clunéal) gauche le 28 septembre 2000 et avait été opérée d'un PLIF L5-S1 avec fixation postérieure le 30 janvier 2001.

Par décision du 1^{er} mars 2001, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière dès le 1^{er} mars 2001. Lors de la révision entreprise en janvier 2003, le Dr D._____ a indiqué que l'état de santé de la patiente s'était amélioré et que la reprise d'une activité adaptée (en position alternée, sans position en porte-à-faux du tronc ni rotation et sans port de charges de plus de 20 kg) était possible. Partant, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'intéressée dès le 1^{er} juin 2003.

Dès septembre 2004, l'assurée a retrouvé un emploi de conseillère en personnel auprès d'une agence de placement.

B. Le 13 mars 2007, l'OAI a reçu une nouvelle demande de prestations AI de la part de l'assurée, qui se plaignait d'une fatigue nerveuse et physique engendrée par les douleurs dorsales.

Dans un rapport du 26 avril 2007, le Dr D._____, spécialiste FMH en médecine générale, a attesté que le syndrome lombaire récidivait progressivement et qu'il avait des répercussions sur l'état psychique de sa patiente. Il a estimé que la capacité de travail était réduite à 50 % dans l'activité professionnelle adaptée de conseillère en personnel.

Le 17 septembre 2007, l'assurée a retrouvé un emploi de consultante à 100 % pour le compte de l'agence SOC_A, assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de Tellco pk (défenderesse 1).

Dans un rapport du 4 octobre 2007, le Dr D._____ a indiqué avoir revu la patiente le 17 janvier 2007 en raison de douleurs lombaires centrées sur L3-L4 et L4-L5, irradiantes dans le membre inférieur gauche, mais que l'IRM n'avait montré ni hernie lombaire ni

conflit radiculaire. Il a attesté que la patiente allait mieux lors du contrôle du 27 août 2007 grâce aux séances de physiothérapie (pièce 105).

Mandaté, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a proposé la mise en œuvre d'une expertise orthopédique et psychiatrique. Dans leur rapport du 23 janvier 2008, les Drs F._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et G._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu comme seul diagnostic incapacitant celui de lombo-sciatalgies gauches chroniques. Ils ont estimé que dans une activité s'exerçant en positions alternées, sans port de charges supérieures à 5 kg et sans travaux pénibles, la capacité de travail de l'expertisée était entière.

Par décision du 13 mars 2008, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Le 14 mars 2008, il lui a également dénié le droit à une rente d'invalidité.

C. Le 2 décembre 2008, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAI. Entendue le 9 février 2009, elle s'est plainte de douleurs importantes au dos et aux membres inférieurs avec perte de sensibilité, ainsi que d'une baisse de moral importante.

Le 5 mai 2009, elle a été opérée au niveau L4-L5. Dans son rapport du 17 juin 2009, le Dr D._____ a indiqué que l'assurée pourrait reprendre une activité adaptée sans port de charges supérieures à 5 kg, quatre à six mois après l'opération.

Interpellé en octobre 2009, le Dr D._____, médecin traitant, a décrit la persistance de lombalgies avec raideur lombaire plus importante qu'avant l'opération et l'accentuation des sciatalgies gauches et des dorsalgies interscapulaires. Il a estimé que la reprise de l'activité habituelle n'était pas encore exigible, mais que dès que le dos irait mieux, l'assurée pourrait reprendre à 50 % son activité de conseillère en placement.

Sur conseil du SMR, une nouvelle expertise bidisciplinaire (orthopédique et psychiatrique) a été réalisée auprès des Drs F._____ et G._____, les 1^{er} et 16 juin 2010. Dans leur rapport du 12 juillet 2010, les experts ont retenu le diagnostic de lombo-sciatalgies gauches chroniques et ont écarté tout problème psychiatrique invalidant. En revanche, ils ont estimé qu'en raison de l'aggravation physique, la capacité de travail n'était plus que de 50 % dans une activité adaptée, en positions alternées, sans port de charges supérieures à 10 kg et sans travaux lourds.

Par décision du 22 mars 2011, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin 2009 au 31 juillet 2009, d'une rente entière du 1^{er} août 2009 au 31

janvier 2010 et d'une demi-rente dès le 1^{er} février 2010. Tellco pk a versé les prestations de prévoyance professionnelle y relatives.

D. Avec le concours de l'OAI, l'assurée a trouvé un emploi de conseillère en personnel à 50 % auprès SOC_G, (pièces 273, 279, 280).

Par communication du 20 février 2012, l'OAI a confirmé à l'assurée qu'elle continuerait de percevoir une demi-rente d'invalidité (pièce 293). Il en a été de même en avril 2013 et en avril 2016.

E. Par courrier du 6 août 2018, l'assurée a demandé à l'OAI un réexamen de sa rente. Elle a indiqué qu'elle travaillait depuis le 1^{er} juillet 2017 comme serveuse à environ 50 % pour le compte de SOC_C, assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de Columna Fondation collective Group Invest (défenderesse 2).

Dans un rapport du 17 septembre 2018, le Dr D._____ a attesté une incapacité de travail complète depuis le 1^{er} juin 2018. Il a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était péjoré en mai 2018, avec de nouvelles douleurs inguinales gauches en cours d'investigation, une récurrence de l'état dépressif et un abcès rétro-amygdalien qui avait nécessité une hospitalisation.

A la demande de l'assurance perte de gain maladie, une expertise a été diligentée auprès du SOC_D le 26 septembre 2018. Dans son rapport du 8 octobre 2018, le Dr I._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a retenu les diagnostics de dorsalgies communes et de lombo-sciatalgies chroniques connues. Il a considéré que l'activité de serveuse était contre-indiquée étant donné les limitations fonctionnelles. En revanche, dans un travail adapté, il a conclu que la capacité de travail était de 100 % sur le plan physique ou, à tout le moins, que la capacité de travail antérieure de 50 % était conservée.

Après différents examens, l'assurée a bénéficié d'une neurolyse ilio-inguinale, ilio-hypogastrique et génito-fémorale gauche, le 23 juillet 2019. Dans son protocole opératoire du 29 juillet suivant, le Prof. J._____ du Service de chirurgie plastique et de la main du SOC_E, a indiqué que la patiente avait bénéficié il y a une dizaine d'années d'une cure d'hernie inguinale et crurale avec pose de mèche et qu'elle souffrait depuis une année de douleurs neuropathiques dans la zone du pli inguinal gauche, raison pour laquelle il avait posé l'indication opératoire. La persistance des douleurs sur le trajet féméro-cutané a encore motivé un bloc du nerf le 8 octobre 2019. Dans un rapport du 31 octobre 2019, le Prof. K._____ a indiqué que l'IRM de la région inguinale n'avait

montré aucun signe de récurrence de hernie ou d'autres pathologies. Il a considéré qu'au vu des problèmes lombaires de l'assurée, la seule explication aux douleurs latérales du bassin et de la cuisse était en lien avec le problème lombaire.

Consultée le 23 octobre 2019, la Dre L._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, a procédé à une IRM qui a permis d'écarter une compression radiculaire L4-L5 et a proposé un bilan neurologique. Le 19 décembre 2019, le Dr M._____, spécialiste FMH en neurologie, n'a mis en évidence aucune atteinte radiculaire lombo-sacrée ou lésion tronculaire sciatique. Il a relevé que la problématique douloureuse de l'assurée avait débuté plusieurs années auparavant, avec plusieurs interventions à l'étage lombaire, jusqu'à une spondylodèse L4-L5-S1, ainsi qu'une neurolyse des rameaux inguinaux et cruraux en 2019 en raison de douleurs perdurant après deux cures de hernies, inguinale et crurale en 2002. Il a estimé que l'irradiation douloureuse au membre inférieur gauche représentait essentiellement un phénomène référé à point de départ lombaire.

Le 12 octobre 2020, l'assurée a été examinée par le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du SMR. Dans son rapport du 31 octobre 2020 rédigé avec le concours du Dr O._____, ce spécialiste a résumé les pièces du dossier, établi l'anamnèse, décrit les plaintes de l'assurée et a exposé ses constatations cliniques et radiologiques avant de retenir comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail ceux de neuropathie ilio-inguinale gauche depuis janvier 2018 et de lombo-sciatalgies gauches chroniques. Procédant à l'appréciation du cas, les médecins du SMR ont expliqué que les éléments médicaux à disposition au jour de l'examen ne mettaient pas en évidence de substrat anatomique clairement objectivable expliquant l'importance des douleurs inguinales et sacro-iliaques gauches. Ils ont estimé que les constatations objectives faites lors de l'évaluation ne justifiaient pas de retenir des limitations fonctionnelles supplémentaires à celles fixées en juillet 2010. Ils ont dès lors conclu qu'après une période d'incapacité de travail totale dans toute activité du 23 mai 2018 au 12 octobre 2020, la capacité de travail de l'assurée était à nouveau de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Par projet de décision du 10 novembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui verser une rente entière du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021 et reprendre le paiement de la demi-rente dès le 1^{er} février 2021, soit trois mois après le 12 octobre 2020, date à partir de laquelle une capacité de travail de 50 % lui était à nouveau reconnue.

F. Par courrier du 24 novembre 2020, l'assurée a contesté ce projet, en rappelant que le Dr P._____ du Centre de la douleur de l'Hôpital de LIEU_1 n'avait pas encore trouvé

un traitement entièrement efficace, de sorte que sa situation n'était pas stable et qu'il n'était pas envisageable pour elle de postuler auprès d'un employeur et d'envisager une reprise à 50 % dès le 1^{er} février 2021.

Après quelques investigations, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière limitée du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021, par décision du 5 novembre 2021, laquelle a été confirmée sur recours par arrêt du 4 juin 2024 (S1 21 266).

G. Par courrier du 10 février 2022, Tellco pk a informé l'assurée que, selon le dossier de l'OAI, l'augmentation du degré d'invalidité de 50 % à 100 % du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021 était due à une nouvelle cause, de sorte qu'elle l'invitait à faire valoir ses prétentions auprès de l'institution de prévoyance qui l'assurait lors de la dégradation de son état de santé.

Par courriel du 22 mars 2022, l'assurée a expliqué que l'augmentation de son invalidité était liée aux opérations antérieures de hernie inguinale et crurale et à l'état de ses nerfs périphériques et non pas à une nouvelle cause, de sorte qu'elle demandait à Tellco pk de revoir sa décision.

Répondant le 9 mai 2022, Tellco pk a relevé que selon les informations au dossier, l'assurée était invalide pour les causes suivantes : dès 2008 pour des lombo-sciatalgies et dès janvier 2018 pour une neuropathie ilio-inguinale. Puisqu'elle n'était pas assurée chez elle lors de la deuxième atteinte, elle refusait l'augmentation des prestations d'incapacité de gain additionnelle.

H. Par courrier du 24 juin 2022, l'assurée a interpellé « AXA Prestations » à Winterthur afin qu'elle lui verse les prestations en lien avec la décision de l'OAI du 5 novembre 2021.

Par courriers des 14 juin 2024 et 15 juillet suivant, portant l'entête AXA Vie SA, Columna Fondation collective Group Invest a pris note de la sortie de l'assurée de la caisse de pension au 1^{er} janvier 2019 et a établi le décompte de sortie.

I. Le 23 août 2024, l'assurée a introduit céans une action contre Tellco pk (défenderesse 1) et AXA Vie SA (défenderesse 2), tendant principalement à faire condamner Tellco pk à l'allocation d'une rente réglementaire entière d'invalidité du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021, avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès le dépôt de la demande, subsidiairement à faire condamner AXA Vie SA au versement des mêmes prestations.

Le 4 novembre 2024, Tellco pk a transmis son dossier à la Cour.

A cette même date, Me Didier Elsig a signalé à la Cour qu'AXA Vie SA et Columna Fondation collective Group Invest, représentées par les mêmes membres avec droit de signature collective à deux, lui avaient confié la défense de leurs intérêts. Le 5 décembre 2024, il a déposé une détermination, au terme de laquelle il a conclu au rejet de la demande, en relevant que l'institut de prévoyance concerné n'était pas AXA Vie SA, mais Columna Fondation collective Group Invest. Il a également remis le dossier de cette dernière.

Le 27 janvier 2025, la demanderesse a estimé qu'il y avait lieu de rectifier la qualité de la partie défenderesse 2, dès lors que l'erreur s'avérait aisément décelable et rectifiable. Pour le reste, elle a maintenu ses conclusions.

Le 24 février 2025, Tellco pk a soutenu que l'incapacité de travail attestée en 2018 était due à une nouvelle atteinte, à savoir les douleurs neuropathiques du pli inguinal gauche, de sorte qu'elle n'avait pas à prester.

Prenant position le 3 mars 2025, AXA Vie SA, respectivement Columna Fondation collective Group Invest, a relevé que la demanderesse avait souffert bien avant 2018 de douleurs d'origine neurologique, puisqu'une libération du nerf clunéal avait déjà été effectuée en 2000. Elle a encore remarqué que, dans son rapport du 31 octobre 2019, le Prof. K._____ avait estimé que la seule explication aux douleurs latérales du bassin et de la cuisse était en lien avec le problème lombaire et que le Dr D._____ avait précisé que l'irradiation douloureuse au membre inférieur gauche représentait essentiellement un phénomène référé à un point de départ lombaire. Ainsi, la défenderesse 2 a conclu qu'il n'y avait pas de nouveau diagnostic et que sa responsabilité n'était pas engagée.

Après une ultime détermination de la demanderesse, l'échange d'écritures a été clos le 1^{er} avril 2025.

Considérant en droit

1.

1.1 En vertu de l'article 73 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. L'institution de prévoyance n'a pas la compétence de régler les litiges en rendant des décisions susceptibles de recours et pouvant entrer en force

de chose jugée. Le destinataire non satisfait de la position prise par l'institution de prévoyance ne peut donc la contester qu'en ouvrant action devant le Tribunal cantonal des assurances. L'article 73 alinéa 3 LPP prévoit que le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Le tribunal compétent pour une partie défenderesse l'est également pour toutes les autres parties défenderesses (ATF 133 V 488 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_546/2011 du 31 octobre 2011).

1.2 En l'espèce, la demanderesse a toujours travaillé dans le canton du Valais, notamment comme consultante auprès de l'agence SOC_F, comme conseillère en personnel auprès SOC_G, et comme serveuse auprès de SOC_C. La Cour de céans est ainsi compétente pour se prononcer sur son action du 23 août 2024.

2.

2.1 La désignation inexacte d'une partie - que ce soit de son nom ou de son siège - ne vise que l'inexactitude purement formelle, qui affecte sa capacité d'être partie, même si la désignation erronée correspond à un tiers qui existe réellement (ATF 131 I 57 consid. 2.2). Pour que la désignation inexacte d'une partie puisse être rectifiée, il faut qu'il n'existe dans l'esprit du juge et des parties aucun doute raisonnable sur l'identité de la partie, ce qui est le cas notamment lorsque l'identité résulte de l'objet du litige. Cela présuppose évidemment que la requête de conciliation, respectivement la demande, aient été effectivement communiquées à la partie qui a la qualité pour défendre, et non à un tiers, en d'autres termes qu'elle en ait eu connaissance, à défaut de quoi il n'est évidemment pas possible de lui imputer qu'elle aurait compris ou dû comprendre, selon les règles de la bonne foi, que l'action a été ouverte contre elle. Lorsqu'il n'est plus possible de rectifier l'inexactitude dans la procédure en cours, il ne restera plus au demandeur que la possibilité d'introduire une nouvelle action (ATF 142 III 782 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_507/2024 du 5 novembre 2025 consid. 5).

2.2 En l'espèce, il sied d'admettre que les conditions pour une rectification de la désignation de la partie défenderesse 2 sont réalisées puisqu'AXA Vie SA a immédiatement décelé l'erreur et a transmis la demande à Columna Fondation collective Group Invest, qui a fusionné en 2022 avec la Fondation de prévoyance AXA, laquelle a mandaté Me Didier Elsig pour sa défense. Ainsi, il y a lieu de reconnaître à Columna Fondation collective Group Invest la qualité de défenderesse 2.

3. Est litigieux le point de savoir quelle institution de prévoyance actionnée doit allouer des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle pour la période du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021.

3.1 Aux termes de l'article 23 lettre 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. Est réputée incapacité de travail toute perte de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative ou ses tâches habituelles (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Cette incapacité doit atteindre au moins 20 % (SVR 2011 BVG n° 14 consid. 2.1).

Les prestations d'invalidité au sens de l'article 23 lettre a LPP sont dues par l'institution de prévoyance auprès de laquelle l'ayant droit était affilié lors de la réalisation du risque assuré. Est uniquement déterminante à cet égard la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité, indépendamment du début du droit aux prestations d'invalidité et de l'ampleur de celles-ci. La condition de la qualité d'assuré doit donc être remplie uniquement au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement aussi lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité elle-même. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'article 26 alinéa 3 LPP (art. 26 al. 3 LPP *a contrario* ; ATF 136 V 65 consid. 3.1).

L'article 23 LPP a aussi pour fonction de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance). Dans ce cas, le droit aux prestations d'invalidité d'après l'article 23 LPP ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations sont dues par l'ancienne institution auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 130 V 270 consid. 4.1).

3.2 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 subséquente une étroite connexité matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Pour admettre une connexité matérielle, l'atteinte à la santé sur laquelle se fonde l'invalidité doit être, pour l'essentiel, la même que celle qui a conduit à l'incapacité de travail. Un lien de causalité adéquate n'est pas nécessaire ; une influence réciproque au sens de la causalité naturelle suffit (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; SVR 2011 BVG n° 12 consid. 3, 2001 BVG n° 18 consid. 5b). La connexité temporelle suppose qu'après son incapacité de travail, l'assuré n'ait pas recouvré sa capacité de travail pendant une période prolongée. Elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa).

Lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité, il y a lieu d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance (ATF 138 V 409).

3.3 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références).

4.

4.1 En l'espèce, la demanderesse a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin au 31 juillet 2009, d'une rente entière du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2010, puis d'une demi-rente dès le 1^{er} février 2010, par décision de l'OAI du 22 mars 2011, en raison de lombo-sciatalgies gauches chroniques devenues incapacitantes alors qu'elle travaillait à temps plein pour le compte de l'agence SOC_A, (cf. expertise du 12 juillet 2010). L'assurée souffrait déjà de douleurs dorsales L5-S1 et dans les membres inférieurs depuis l'année 2000, année au cours de laquelle elle avait été opérée au niveau du nerf clunéal qui provoquait des douleurs fessières chroniques. En 2002, elle

a également subi une cure de hernie inguinale et crurale à gauche. Cependant, sa capacité de travail restait entière dans une activité adaptée. Ce n'est qu'après l'opération du 5 mai 2009 que les dorsalgies interscapulaires et les sciatalgies gauches, c'est-à-dire les douleurs sur le trajet du nerf sciatique de la fesse jusqu'au pied, se sont accentuées, réduisant définitivement la capacité de travail exigible à 50 % dans une activité adaptée.

Conformément à cette décision, la défenderesse 1 a presté au titre de la prévoyance professionnel. Par la suite, l'assurée n'a jamais pu reprendre une activité à plein temps et a continué de percevoir une demi-rente d'invalidité de la part de l'OAI (cf. révision de 2012 et de 2016).

4.2 En juillet 2017, l'assurée a repris un emploi de serveuse à 50 % pour le compte de SOC_C, assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse 2. Selon les informations au dossier, au début de l'année 2018, elle a commencé à ressentir de nouvelles douleurs inguinales gauches et a consulté le D._____ en mai 2018. Ce dernier a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de serveuse dès le 1^{er} juin 2018. En juillet, l'intéressée a bénéficié d'une neurolyse ilio-inguinale, puis d'un bloc du nerf fémoro-cutané.

Dans son avis du 31 octobre 2020, le SMR a retenu les diagnostics incapacitants de neuropathie ilio-inguinale gauche (à savoir une atteinte au niveau des nerfs) et de lombo-sciatalgies gauches. Il a estimé qu'après une période d'incapacité de travail totale du 23 mai 2018 au 12 octobre 2020 (date de l'examen clinique au SMR qui ne mettait pas en évidence de substrat anatomique expliquant les douleurs inguinales et sacro-iliaques gauches), la capacité de travail de l'assurée était à nouveau de 50 % dans une activité adaptée.

4.3 La défenderesse 1 prétend que l'augmentation du degré d'invalidité de 50 % à 100 % du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021 est due à une nouvelle cause, à savoir la neuropathie du pli inguinal gauche, de sorte qu'il appartiendrait à la défenderesse 2 auprès de laquelle l'intéressée était assurée de prester. Cette dernière estime, pour sa part, que l'incapacité temporaire n'est pas due à une nouvelle cause puisque l'assurée souffrait déjà de douleurs d'origine neurologique avant 2018.

Si un nouveau diagnostic a été posé en 2018, il n'en demeure pas moins, comme le relève la défenderesse 2, que l'assurée souffre de lombo-sciatalgies chroniques depuis de nombreuses années. Elle ressentait déjà dans les années 2000 des douleurs dans le membre inférieur gauche, au niveau du nerf sciatique et du pli inguinal. Une cure de hernie inguinale et crurale a d'ailleurs été réalisée en 2002.

Dans son rapport du 31 octobre 2019, le Prof. K._____ a indiqué que la seule explication aux douleurs latérales du bassin et de la cuisse était en lien avec le problème lombaire. Le Dr D._____ a également expliqué, dans son rapport du 20 décembre 2019, que l'irradiation douloureuse au membre inférieur gauche représentait un phénomène référé à point de départ lombaire.

Si le diagnostic de neuropathie ilio-inguinale gauche a été retenu par le SMR à l'été 2018, il n'en demeure pas moins que les douleurs neuropathiques inguinales gauches sont apparues dans un contexte de lombo-sciatalgies chroniques, avec cure de hernie inguinale et crurale déjà en 2002, et qu'elles sont donc liées à l'état lombaire de l'assurée évoluant depuis une vingtaine d'année. Les plaintes rapportées par l'assurée, à savoir des sensations d'irradiation douloureuse dans la jambe gauche, et les limitations fonctionnelles restent d'ailleurs pour l'essentiel identiques. Il est ici rappelé que 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. Un lien de causalité adéquate n'est pas nécessaire ; une influence réciproque au sens de la causalité naturelle suffit (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; SVR 2020 BVG n° 17 consid. 2.2.2, 2001 BVG n° 18 consid. 5b). Ainsi, en l'espèce, dès lors que la région touchée reste identique et que l'atteinte n'impacte pas un autre endroit du corps, il sied d'admettre l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue en 2018 et l'incapacité de travail liée aux lombo-sciatalgies chroniques dont répond la défenderesse 1.

Il s'ensuit que l'action doit être admise concernant la défenderesse 1 et rejetée concernant la défenderesse 2. La défenderesse 1 est invitée à fixer le montant et à verser une rente entière d'invalidité LPP pour la période du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021.

4.4 Au vu de la clarté des faits et des pièces déposées par les parties qui permettent de trancher le litige en toute connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre les moyens de preuve requis par la demanderesse dans son mémoire demande sous chiffre III, page 5 (cf. appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 6).

5. Dans ses conclusions, la demanderesse requiert des intérêts moratoires à 5 % l'an dès le dépôt de l'action, le 23 août 2024.

5.1 Selon la réglementation de l'article 105 alinéa 1 CO applicable en droit de la prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance n'ont à verser des intérêts moratoires sur les rentes échues que dès le moment où la personne assurée a introduit la poursuite ou une action judiciaire ; le taux d'intérêts est alors de 5 % (art. 104 al. 1 CO), pour autant que le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoie pas une disposition différente (ATF 149 V 106 consid. 7.1, 119 V 131 consid. 4). Le taux de l'intérêt moratoire résulte en premier lieu du règlement de l'institution. Conformément à l'idée de compensation des avantages et des désavantages qui sous-tend la perception des intérêts moratoires, le taux prévu par le règlement ne doit pas être inférieur au taux d'intérêt minimal LPP (voir art. 15 al. 2 LPP en relation avec l'art. 12 OPP 2).

5.2 Depuis le 23 août 2024 (date de dépôt de l'action à la poste selon le cachet postal de l'enveloppe y relative), la défenderesse 1 doit dès lors payer des intérêts moratoires sur les rentes échues à partir de la date d'échéance correspondante. Les conditions générales du contrat d'affiliation et les différents règlements, notamment de prévoyance et des coûts, ne prévoyant rien, c'est le taux général de 5 % qui s'applique.

6.

6.1 Selon l'article 73 alinéa 2 LPP, la procédure devant les tribunaux cantonaux est en principe gratuite (sauf témérité ou légèreté d'une partie, circonstances non réunies dans le cas particulier ; ATF 124 V 285 consid. 3a et 4b). Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais.

6.2 La demanderesse qui obtient gain de cause a droit à des dépens, dont le montant sera supporté par la défenderesse 1 (art. 73 al. 2 LPP, art. 87a et 91 al. 1 et 2 *a contrario* LPJA). Les dépens sont fixés compte tenu de l'importance et des difficultés moyennes de la cause en lien avec les prestations effectuées. Pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs (art. 40 al. 1 LTar).

Au vu des prestations effectuées par Me Duc, qui a déposé un mémoire de demande motivé mais bref, ainsi qu'une réplique et une détermination, dans dossier de complexité moyenne, dont les faits ressortaient clairement de la procédure AI antérieure (S1 21 266), le Tribunal fixe les dépens à 1800 fr., débours et TVA inclus (art. 27 al. 5 LTar).

Bien qu'obtenant gain de cause, la défenderesse 2 n'a pas le droit à des dépens, en sa qualité d'institution chargée d'une tâche de droit public. (art. 91 al. 1 LPJA *a contrario*).

Par ces motifs,

Prononce

1. L'action dirigée à l'encontre de Columna Fondation collective Group Invest est rejetée.
2. L'action dirigée à l'encontre de Tellco pk est admise, cette dernière étant invitée à verser une rente entière d'invalidité LPP à A. _____ du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2021, avec intérêts moratoires de 5 % dès le 23 août 2024.
3. Il n'est pas perçu de frais.
4. Tellco pk versera à A. _____ une indemnité de 1800 francs pour ses dépens.
5. Il n'est pas alloué de dépens à Columna Fondation collective Group Invest.

Sion, le 29 avril 2026