

# **BGer 9C 335/2017 vom 27. Oktober 2017**

Bundesgericht, 2017-10-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_335\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_335_2017)

FR: TF 9C 335/2017 du 27 octobre 2017

IT: TF 9C 335/2017 del 27 ottobre 2017

## **Regeste**

Prévoyance professionnelle (connexité matérielle) | Prévoyance professionnelle

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF ). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci ( art. 105 al. 1 LTF ), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée ( art. 105 al. 2 LTF ). En principe, il n'examine que les griefs motivés ( art. 42 al. 2 LTF ), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux ( art. 106 al. 2 LTF ). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

### **E. 2**

Le litige s'inscrit dans le cadre du droit du recourant à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Il porte singulièrement sur le point de savoir si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'était déjà manifestée durant les rapports d'assurance avec les deux institutions de prévoyance intimées et qui avait entraîné une incapacité de travail. Le jugement entrepris cite les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la résolution du cas. Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3.1**

Les premiers juges ont nié le lien de connexité matérielle entre les problèmes dermatologiques qui avaient causé une incapacité totale de travail à compter du 16 juin 1993, époque à laquelle le recourant était affilié à Fondabat, et les troubles qui avaient conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Pour parvenir à cette conclusion, ils ont analysé les différents rapports médicaux réunis. Ils ont constaté que l'incapacité totale de travail survenue en 1993 avait été causée par un eczéma qui avait lui-même été provoqué par des substances allergènes et avait révélé un psoriasis préexistant, mais qui n'était pas à l'origine d'une invalidité dès lors que les lésions dues auxdites substances avaient disparu; ils ont aussi relevé que, selon les experts, le psoriasis observé n'empêchait pas l'exercice d'une activité adaptée dans une mesure permettant de limiter à 12 % la perte de gain subie par l'assuré.

### **E. 3.2**

L'assuré conteste l'absence du lien de connexité matérielle. Il semble soutenir que si l'eczéma de contact présenté en 1993 avait certes disparu, le psoriasis diagnostiqué simultanément demeurait et était à l'origine de l'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité.

### **E. 3.3**

Ce grief n'est pas fondé. Il ne s'agit en effet que d'une allégation qui ne trouve aucune confirmation dans le dossier médical. A cet égard, on relèvera que la décision du 25 septembre 2012, par laquelle l'office AI a reconnu le droit du recourant à une rente entière avec effet rétroactif au 1er novembre 2001, consacre une solution contraire aux conclusions des experts quant à la capacité de travail de l'assuré sur lesquelles elle est censée reposer. Contrairement à ce qu'ont retenu les organes de l'assurance-invalidité, les médecins du Centre d'Expertise Médicale (CEMed) ont attesté que le psoriasis ne constituait pas une entrave à l'exercice d'une activité adaptée (rapport du 19 août 2011). Cet avis est du reste partagé par l'ensemble des médecins consultés. Ainsi en va-t-il des médecins du Service de dermatologie et de vénéréologie de l'hôpital D. \_\_\_\_\_ (rapport du 4 décembre 2003) ou du docteur E. \_\_\_\_\_, médecin traitant spécialisé en dermatologie et vénéréologie (cf. notamment rapport du 15 octobre 2011).

### **E. 4.1**

Le tribunal cantonal a encore nié le lien de connexité matérielle entre les problèmes dermatologiques qui avaient causé une incapacité totale de travail à compter du 31 octobre 2001, époque à laquelle l'assuré était affilié à Swiss Life, et les troubles qui avaient conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Pour ce faire, il a analysé le dossier médical. Il a retenu que l'affection qui avait conduit à l'incapacité de travail évoquée était une poussée de dermatose due à des produits irritants qui avait disparu une fois ces produits écartés; il a en outre rappelé que le psoriasis était compatible avec la pratique d'une activité adaptée dans une mesure excluant une perte de gain déterminante.

### **E. 4.2**

Le recourant conteste à nouveau l'absence du lien de connexité matérielle. Il semble prétendre que s'il disposait d'une pleine capacité de travail au moment de son engagement par C. \_\_\_\_\_ SA en raison de la disparition de l'eczéma et du caractère non-invalidant du psoriasis, comme l'avait constaté la juridiction cantonale, alors Swiss Life aurait dû répondre de la rechute survenue au contact de produits irritants. Il observe que l'autorité précédente n'est toutefois pas arrivée à cette conclusion, de sorte que son argumentation serait contraire au droit fédéral.

### **E. 4.3**

Une fois encore, ce raisonnement n'est pas fondé. L'assuré fait effectivement dire aux premiers juges des considérations qu'ils n'ont pas émises. Les motifs qui ont amené ces derniers à nier l'existence du lien de connexité matérielle n'est pas la préexistence du psoriasis ou un quelconque vice de réflexion de leur part mais le caractère non-invalidant de cette pathologie, ainsi que la disparition de la dermatose survenue au contact de produits irritants. L'argumentation développée par le recourant tombe donc à faux.

### **E. 5.1**

Le tribunal cantonal a également considéré que les institutions de prévoyance intimées n'étaient pas liées par l'évaluation de l'invalidité faite par l'office AI dans la décision du 25

septembre 2012, mais pouvaient examiner librement les conditions du droit aux prestations en se référant aux documents médicaux figurant au dossier. Il a relevé que rien ne laissait penser que lesdites institutions avaient participé à la procédure de l'assurance-invalidité ou que la décision leur avait été valablement notifiée. Il a en outre retenu que cette décision était en contradiction avec le rapport des experts du CEMed qui, comme déjà mentionné (cf. consid. 3.3), à l'instar des autres médecins consultés, concluaient en relation avec les problèmes dermatologiques à une capacité totale de travail dans une activité adaptée.

### **E. 5.2**

L'assuré conteste le caractère insoutenable de la décision prise par l'office AI. Il admet certes que les médecins du CEMed ont décrit une activité adaptée (ne requérant aucune activité mécanique des mains, aucune exposition au froid, à l'humidité et à des produits irritants) et donné des exemples d'une telle activité (la vente, le gardiennage, le métier de chauffeur). Il soutient toutefois que l'office AI avait exclu - du moins implicitement - l'existence d'une activité adaptée sur le marché du travail.

### **E. 5.3**

L'argumentation du recourant est infondée. On relèvera d'abord que conformément aux constatations de la juridiction cantonale, l'office AI n'a nullement nié l'existence d'une activité adaptée sur la base d'une appréciation consciencieuse des preuves, mais est parvenu à cette solution en s'écartant des avis médicaux recueillis et en prenant en considération uniquement une activité résiduelle dans le domaine de la vente. Les évaluations médicales ne corroborent aucunement la gravité de l'atteinte dermatologique, telle qu'alléguée par l'assuré, mais font au contraire état de l'exigibilité de l'exercice à plein temps (après une période limitée d'adaptation) d'une activité adaptée à la situation médicale. On ajoutera que si les circonstances pouvaient limiter dans une certaine mesure les possibilités pour le recourant de retrouver un emploi, les perspectives n'en demeuraient pas moins réelles dès lors que le marché équilibré du travail offre un large éventail d'activités répondant aux limitations fonctionnelles présentées par l'assuré (cf. arrêt 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4). On précisera enfin que malgré l'avis de ses médecins-conseil, l'office AI n'a pas tenté de réinsérer le recourant dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que les activités de gardiennage ou de chauffeur évoquées par les experts.

### **E. 6**

Pour le surplus, l'assuré se borne à déclarer que l'institution de prévoyance intimée (sans préciser laquelle) n'était pas dispensée de mener une instruction aux fins de déterminer si, au regard des conditions posées par son règlement de prévoyance, une rente devait lui être reconnue, mais n'indique pas si et en quoi le devoir d'instruction d'une institution de prévoyance aurait en l'occurrence été violé. Il affirme également que le tribunal cantonal ne pouvait pas se référer au taux d'invalidité de 12 % fixé par l'office AI dans sa décision du 13 juillet 2007, dès lors que Fondabat appliquait une notion d'invalidité différente de celle de l'assurance-invalidité à laquelle la méthode de comparaison de revenus notamment ne pouvait être appliquée. Il ne démontre cependant pas que la notion réglementaire d'invalidité différerait de celle de l'assurance-invalidité, alors que l'art. 48 du règlement de prévoyance de Fondabat ("Incapacité de gain/Invalidité") renvoie à l'incapacité de l'assuré d'exercer "sa profession ou toute autre activité lucrative correspondant à sa situation sociale, ses connaissances et ses capacités" et à l'invalidité au sens de l'assurance-invalidité. Ces

griefs ne seront donc pas examinés dans la mesure où ils ne répondent manifestement pas aux exigences de motivation de l' art. 42 al. 2 LTF .

**E. 7**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré ( art. 66 al. 1 LTF ).

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