

NE_GERICHTE CDP.2014.197 vom 23. August 2016

NE Tribunal cantonal, 2016-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2014.197

FR: NE_GERICHTE CDP.2014.197 du 23 août 2016

IT: NE_GERICHTE CDP.2014.197 del 23 agosto 2016

Erwägungen

E. 41

al. 2 LPP.

Pax Fondation collective LPP duplique en confirmant les conclusions prises dans son mémoire de réponse.

D.La Cour de droit public a versé au dossier de la cause le dossier AI de ■■■intéressé, ainsi que le dossier CNA. Les parties en ont été informées.

C O N S I D E R A N T

en droit

1. Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art.73 al. 1 LPP). Dans le canton de Neuchâtel, il appartient à la Cour de droit public du Tribunal cantonal, saisie par la voie de l'action de droit administratif, de connaître de ces contestations en instance cantonale unique (art. 58 let. fLPJA, art. 47OJN). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art.73 al. 3 LPP). En l'espèce, le demandeur était engagé par l'entreprise A. SA, à Neuchâtel de sorte que la compétence à raison du lieu est donnée. Partant, déposée dans les formes et délai légaux auprès de l'autorité judiciaire compétente, la présente action est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du demandeur à l'augmentation de sa rente d'invalidité versée par la caisse de prévoyance, respectivement sur la question de savoir s'il existe une relation d'étroite connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail survenue suite à l'accident du 30 décembre 1993 et l'invalidité retenue dans les décisions de l'OAI des 3 février 2004, 24 juin 2011 et 12 juillet 2011 qui obligerait la défenderesse à se fonder sur le taux d'invalidité retenu dans lesdites décisions.

a/aa) La première révision de la LPP entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 [RO 2004 1700]) a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Les versions de l'article 23 LPP d'avant et après le 1er janvier 2005 demeurent toutefois sans impact sur les questions à résoudre ici, comme on le verra ci-dessous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de trancher la question de savoir laquelle d'entre elles s'applique en l'espèce.

En vertu de l'article 23 LPP, dans sa teneur en vigueur avant le 1er janvier 2005, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. Dès le 1er janvier 2005, le droit aux dites prestations naît à partir d'un taux d'invalidité de 40 % déjà (art. 23 let. a LPP). Selon l'article 26 LPP, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) s'appliquent par analogie en matière de prévoyance obligatoire à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1).

Conformément à la jurisprudence rendue en application de l'article 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 cons. 1 in fine; arrêt du TF du 13.07.2004 [B 45/03] cons. 2, non publié in ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 cons. 2.5, 123 V 269 cons. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 cons. 4.2, 133 V 67 cons. 4.3.2, 130 V 270 cons. 3.1). 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 (arrêt du TFA du 13.07.2004 [B 45/03] cons. 2.3.2, non publié in ATF 130 V 501, mais paru in SVR 2005 BVG n° 5, p. 16; arrêt du TF du 14.08.2000 [B 50/99] cons. 2b).

bb) 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, conformément au principe d'assurance (ATF 135 V 13 cons. 2.6, 134 V 20 cons. 3, 123 V 262 cons. 1c). Si l'incapacité de travail d'une certaine importance est survenue durant la période pendant laquelle l'intéressé était affilié à une institution de prévoyance, celle-ci est tenue de prêter, même si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de prévoyance. L'obligation de prêter en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. 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 138 V 227 cons. 5.1, 136 V 65 cons. 3.1, 123 V 262 cons. 1a). A cet égard, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut pas faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (arrêt du TF du 22.02.2002 [B 35/00] cons. 1b).

cc) L'incapacité de travail se définit comme la perte ou la diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son champ d'activités habituelles. Pour être prise en considération, la diminution du rendement professionnel doit être sensible et

indiscutable; en outre, cet état de fait doit être durable. En effet, ce n'est pas l'apparition des troubles de santé qui constitue l'événement assuré au sens de l'article 23 LPP, mais bien la survenance d'une incapacité de travail ou d'une diminution de rendement d'une certaine importance, soit 20 % au moins (arrêt du TF du 14.03.2012 [9C_335/2011] cons. 2).

b) En vertu du chiffre 3.3.1 du règlement de prévoyance LPP en faveur du personnel de l'entreprise A. SA émanant de la PAX Fondation collective LPP (ci-après : le règlement), le versement de la rente d'invalidité débute lorsque l'incapacité de gain a duré pendant le délai d'attente fixé. Des périodes d'incapacité de gain ayant la même origine peuvent être, pour ce faire, totalisées, dans la mesure où les interruptions ne dépassent pas au total un tiers du délai d'attente. La prestation est accordée aussi longtemps que dure l'incapacité de gain, au plus tard jusqu'à l'âge de la retraite ou jusqu'au décès de l'assuré. Le montant de la rente d'invalidité est fixé en fonction du degré de l'incapacité de gain. Une incapacité de gain de moins de 25 % ne donne droit à aucune rente d'invalidité alors qu'une incapacité de gain d'au moins 66,66 % donne droit à la rente d'invalidité entière.

c) En l'espèce, X. touche une rente d'invalidité de 33,33 % de la défenderesse depuis le 1er décembre 1998 qui se fonde sur une décision de la CNA du 23 avril 1999. Ladite prestation, accordée réglementairement sur la base d'une invalidité d'au moins 25 % constitue une prestation surobligatoire ou de prévoyance étendue allant au-delà des prestations minimales fixées par la LPP, qui arrête le seuil pour avoir droit à des prestations d'invalidité à 40 % (cf. art. 23 let. a LPP; 50 % d'invalidité à teneur de l'ancien art. 23 LPP). L'octroi du droit litigieux doit ainsi, avant tout, être déterminé par le règlement de prévoyance dans la mesure où il s'agit de prévoyance plus étendue.

3. De ce qui précède, la Cour retient que la notion même d'invalidité prise en considération par les dispositions réglementaires ne diffère pas de celle valant pour la prévoyance professionnelle obligatoire, laquelle équivaut en principe à celle prévalant dans l'assurance-invalidité. C'est bien une assurance de perte de gain effective causée par l'atteinte à la santé que vise cette prévoyance étendue. Il y a donc lieu de se rapporter à ce que prévoit l'article 23 LPP pour l'assuré exerçant une activité lucrative, comme en l'espèce, dès lors que, s'agissant de la couverture d'assurance, les mêmes principes sont à l'œuvre en matière de prévoyance étendue que ceux valant pour celle obligatoire, du moins faute de dispositions réglementaires contraires.

a) Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, 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 cons. 4.1).

Pour l'établissement de la connexité matérielle, l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente AI (arrêt du TF du 25.04.2006 [B 48/05] cons. 4). 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 (arrêt du TF du 29.05.2002 [B 74/01] cons. 5b/bb). 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 (arrêt du TF du 26.05.2003 [B 100/02]).

Pour sa part, la relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative (arrêt du TF du 29.02.2012 [9C_619/2011] cons. 2.2). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail au sens de l'article 23 let. a LPP et l'invalidité ultérieure se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé; celle-ci doit permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 cons. 5.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'article 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 cons. 3.2.1 p. 22-23 et les arrêts cités).

b) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'article 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, 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 et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 cons. 6.3).

Le fait que les décisions de l'assurance-invalidité lient en principe les institutions de prévoyance n'y change rien. Ce principe trouve en effet sa limite lorsque la décision de l'assurance-invalidité n'est pas soutenable et lorsque la décision des organes de l'assurance-invalidité est fondée sur des éléments sans pertinence pour la détermination du droit à une pension de prévoyance. Tel est précisément le cas lorsque le degré d'invalidité fixé par les organes de l'assurance-invalidité résulte de plusieurs causes dont seules certaines sont à l'origine d'une incapacité de travail survenue durant l'affiliation à une institution de prévoyance au sens de l'article 23 LPP (arrêt du TF du 13.03.2007 [B 92/06] et les références citées).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis

contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 cons. 3a; arrêt du TF du 30.03.2011 [9C_745/2010] cons. 3.1 et les références citées).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 et arrêt du 30.03.2011 [9C_745/2010] précité).

Il y a lieu d'attacher en outre plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées).

d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 cons. 5.3 et les références citées).

4. En l'espèce, il s'agit de déterminer si l'incapacité de travail du demandeur survenue dès le 3 janvier 1994 est alors qu'il était assuré auprès de la défenderesse est à l'origine de l'invalidité qui lui a été subséquentement reconnue par l'OAI. L'intéressé soutient qu'il existe un lien de causalité entre ladite incapacité de travail survenue suite à l'accident du 30 décembre 1993 et l'invalidité retenue dans les décisions de l'OAI des 3 février 2004, 24 juin 2011 et 12 juillet 2011, ce qui obligerait la défenderesse à se fonder sur le taux d'invalidité retenu dans lesdites décisions.

a) Sur le plan psychiatrique, dans l'arrêt du 29 janvier 2003, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé que l'intéressé présentait une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée au vu de ses affections mais que ses troubles somatiques n'étaient pas invalidants. Par décision du 3 février 2004, l'OAI a ainsi octroyé rétroactivement une demi-rente avec un taux d'invalidité de 61 % à partir du 1er octobre 1998. L'OAI a néanmoins procédé immédiatement à une révision de la rente en mettant en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique et a supprimé la rente d'invalidité par décision du 4 août 2004 aux motifs que le demandeur ne présentait plus qu'une incapacité de travail de 20 % sur le plan psychiatrique. Dans son arrêt du 22 juillet 2009, la Cour de cassation a confirmé que la décision de l'OAI n'était pas critiquable et que le demandeur était en mesure de reprendre pleinement une activité sur le plan psychiatrique. Le demandeur prétend que la défenderesse devrait se voir opposer la décision de l'OAI du 3 février 2004 lui reconnaissant un taux d'invalidité de 61 %.

Sur ce point, on doit observer que l'examen de la connexité matérielle se fait sans difficultés notables puisque les deux tableaux cliniques, le premier concernant l'incapacité de travail initiale survenue suite à l'accident du 30 décembre 1993 et le second l'invalidité ultérieure, sont manifestement différents. Force est de constater qu'aucun rapport médical ne retient une incapacité de travail pour des raisons psychiques suite à l'accident du 30 décembre 1993. La Cour de céans retient ainsi qu'aucun trouble psychiatrique n'existait durant la période ici seule déterminante, soit l'incapacité de travail médicalement attestée dès le 3 janvier 1994 de sorte qu'il n'existe aucune relation de connexité matérielle avec l'invalidité retenue par l'OAI. Partant, la défenderesse ne saurait en aucun cas être liée par la décision de l'OAI du 3 février 2004. En conséquence, il n'y a pas lieu de se prononcer sur l'exception de prescription soulevée par la défenderesse.

b/aa) Sur le plan somatique, il n'est pas contesté que le demandeur souffre du genou droit depuis son entorse du ligament latéral interne le 30 décembre 1993. Toutefois, depuis 1997, il présente également des douleurs à la cheville droite ainsi qu'à la nuque, de sorte que les médecins ont posé le diagnostic de goutte, gonarthrose droite post-traumatique, cervicalgie et lombalgie. Il n'est pas non plus contesté qu'un rhumatisme inflammatoire inclassé fut mis en évidence dans un rapport médical du 22 avril 2007 par le Dr M. par contre discutés le moment de l'apparition de ce trouble conduisant l'OAI à octroyer rétroactivement une rente d'invalidité à 100 % au demandeur ainsi que le lien de causalité entre l'accident du 30 décembre 1993 et l'aggravation de son état de santé depuis 2005. Pour répondre à ces questions, il y a lieu de se référer aux pièces déposées par les parties ainsi qu'au dossier médical de l'OAI. Quatre médecins se prononcent sur ces questions.

bb) Dans un email du 26 juin 2012, le Dr K., médecin-conseil de la défenderesse, a exposé très sommairement que le demandeur souffrait de rhumatisme inflammatoire depuis 2005 et qu'en dépit de symptômes identiques, il s'agissait d'une affection sans lien avec le versement de la rente invalidité octroyée jusqu'à présent.

Répondant à un questionnaire de la défenderesse du 13 décembre 2012, le Dr I. qui a antérieurement rendu un rapport d'expertise rhumatologique le 10 septembre 2010 a indiqué qu'il n'existait pas de lien de causalité naturelle entre l'accident survenu le 30 décembre 1993 causant à l'assuré une entorse du ligament latéral interne du genou droit et le diagnostic de rhumatisme inflammatoire retenu en février 2005. Il a également précisé que l'accident n'était pas la condition nécessaire pour le diagnostic établi en février 2005. Il sied néanmoins d'observer que ce médecin s'est limité à répondre négativement aux questions en n'apportant aucune précision supplémentaire.

Le Dr J. a retenu qu'il n'existait pas directement de lien de causalité naturelle entre l'accident survenu en 1993 et le diagnostic de rhumatisme inflammatoire qu'il a posé en février 2005. A cet égard, il a précisé qu'il ne connaissait pas l'assuré en 1993 et que dès lors il ne saurait se prononcer sur le diagnostic de l'époque. Toutefois, il a expliqué que lorsqu'il a vu le patient pour la première fois, il présentait déjà des gonalgies avec probablement une partie séquellaire liée à ses anciens traumatismes du genou mais aussi secondaires à un rhumatisme inflammatoire qui expliquait divers problèmes ostéo-articulaires. Pour le surplus, il a exposé qu'il ne pensait pas qu'on puisse faire un lien direct entre les deux événements en précisant que si une composante inflammatoire existait déjà en 1993, il ne pouvait pas en juger de nombreuses années plus tard (rapport du 23.01.2013).

Dans un rapport d'expertise médicale du 28 mars 2014, le Dr L. a expliqué que la situation articulaire de ce patient s'était déjà aggravée en 1995, année où il avait commencé à ressentir les premières crises inflammatoires au niveau des articulations des chevilles et des pieds. Le médecin a relevé qu'à l'époque, le diagnostic de crise de goutte a été retenu alors qu'il s'agissait vraisemblablement d'un rhumatisme inflammatoire chronique. Il a néanmoins précisé qu'on ne pouvait établir de façon certaine une relation de cause à effet entre l'accident de 1993 et l'apparition de ce rhumatisme inflammatoire. Selon le médecin, il est cependant possible qu'un rhumatisme inflammatoire soit déclenché suite à un traumatisme notamment dans le cas d'une arthrite psoriasique. Au cas particulier, il n'est toutefois pas possible de déterminer s'il s'agit d'une arthrite psoriasique sachant que le rhumatisme est inclassable. Enfin, le médecin a expliqué que si la chronologie des événements portait à croire que le traumatisme de 1993 a pu jouer un rôle déclenchant ce rhumatisme inflammatoire, il était cependant difficile de dire s'il a joué un rôle déterminant dans le déclenchement de la maladie.

cc) L'ensemble des pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer au degré de vraisemblance prépondérante même si aucune date précise n'a été fixée s'agissant de l'apparition du rhumatisme inflammatoire ayant conduit l'OAI à octroyer une rente d'invalidité à 100 %. En effet, la première mention de ce trouble non classifié apparaît dans le rapport médical du 22 avril 2007 du Dr J., spécialiste en maladies rhumatismales et médecin traitant, qui mentionne que diverses douleurs articulaires se sont manifestées au cours des deux dernières années touchant, selon les périodes, les pieds, les chevilles et les genoux, en particulier le droit. Le médecin a fixé l'apparition de l'affection inflammatoire au 18 février 2005, date de la première consultation en précisant qu'il ne pouvait se prononcer sur une période antérieure. Toutefois, il sied de relever que dans son rapport d'expertise du 15 juillet 1998, le Dr B., médecin-chef au service de rhumatologie et de médecine physique de l'Hôpital V., n'a fait aucune mention du diagnostic de rhumatisme inflammatoire. Il a néanmoins retenu les diagnostics de gonalgies à prédominance droite sur arthrose fémoro-patellaire débutante, une légère chondropathie et des lésions du ménisque interne, un status après distorsion du genou droit, des cervicalgies chroniques, des lombalgies basses sur troubles statiques et un état dépressif modéré. Cette appréciation médicale a d'ailleurs été confirmée par le Dr I. dans son rapport d'expertise du 10 septembre 2010 qui a expliqué qu'il était difficile pour lui de pouvoir définir quand cette affection inflammatoire a débuté précisant cependant que l'assuré avait été examiné par des rhumatologues dans le cadre d'une expertise en 1998 sans pour autant que les médecins n'aient relaté de stigmate inflammatoire au status. Au surplus, le médecin a expliqué que ce rhumatisme inflammatoire aurait débuté plus tardivement sans toutefois que l'on retrouve d'éléments objectifs susceptibles d'orienter sur une date précise. Il a ainsi proposé de faire remonter l'incapacité totale de travail du point de vue rhumatologique à février 2005, mois à partir duquel la prise en charge auprès du Dr J. avait débuté. Sur la base de cette expertise, l'OAI a octroyé rétroactivement une rente d'invalidité à 100 % dès février 2005 par décisions des 24 juin 2011 et 12 juillet 2011. A l'instar de l'OAI, l'avis du Dr I. emporte l'adhésion de la Cour. De plus, le contenu de l'expertise du 15 juillet 1998, des Drs C., D. et B. permet de se convaincre que le demandeur ne présentait pas encore d'affection inflammatoire en 1998. En conséquence, le trouble inflammatoire établi comme invalidant à 100 % par l'OAI a été diagnostiqué et considéré comme incapacitant à une date à laquelle le demandeur ne possédait plus la qualité d'assuré auprès de la défenderesse sachant qu'elle a cessé au 30 juin 1995,

respectivement un mois après la fin des rapports de travail.

Par ailleurs, aucune appréciation médicale au dossier ne permet de retenir un lien de causalité entre l'accident survenu le 30 décembre 1993 et le rhumatisme inflammatoire invalidant. En effet, le degré de preuve correspondant à la vraisemblance prépondérante requise n'est pas atteint dans la mesure où les Drs K., I. et J. considèrent qu'il n'existe pas de lien de causalité et que le Dr L. estime uniquement qu'un rhumatisme inflammatoire peut être déclenché suite à un traumatisme. Or, il s'agit bien de déterminer si l'incapacité de travail causée par l'entorse au genou droit est à l'origine de l'invalidité retenue par l'OAI, ce qui ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de spéculations. On peut donc admettre qu'aucun médecin n'est catégorique sur l'existence d'un lien entre l'accident survenu le 30 décembre 1993 et l'apparition de rhumatisme inflammatoire généralisé causant l'invalidité totale du demandeur.

dd) Compte tenu de ce qui précède, la Cour est d'avis qu'il est, au contraire, établi à satisfaction de droit, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le rhumatisme inflammatoire généralisé invalidant dont souffre l'assuré est apparu, à une époque où il n'était plus affilié à PAX Fondation collective LPP, respectivement en février 2005 et qu'il n'existe dès lors aucun lien entre l'événement assuré par la défenderesse et l'apparition du rhumatisme inflammatoire à l'origine de la rente d'invalidité de 100 %. En conséquence, celle-ci ne saurait être liée par les décisions de l'OAI des 24 juin 2011 et 12 juillet 2011.

Par ailleurs, et à l'instar de la défenderesse, il convient de rappeler que l'obligation d'indexer les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans ne s'applique qu'à la prévoyance obligatoire. En l'espèce, et dans la mesure où le degré d'invalidité est inférieur à 40 %, la rente d'invalidité n'a pas à être adaptée à l'évolution de prix au regard de l'article 36 LPP. De surcroît, aucune obligation d'adaptation des rentes ne découle du chiffre 4.6 al. 2 du règlement dans la mesure où il s'agit de prévoyance plus étendue.

Enfin, et s'agissant de la prestation de libre passage du demandeur, la défenderesse a précisé qu'elle se trouvait encore dans son institution et qu'elle serait versée à la Fondation supplétive LPP à l'issue du litige entre les parties.

5. Au vu de l'ensemble des motifs qui précèdent, l'action doit être rejetée. Le dossier ayant été suffisant pour permettre à la Cour de céans de juger la cause, il n'est pas utile de procéder aux compléments d'instruction requis par le demandeur.

La procédure est gratuite, de sorte qu'il est statué sans frais (art. 73 al. 2 LPP) et sans dépens, les institutions d'assurance sociale ne pouvant en principe y prétendre (ATF 126 V 143 cons. 4). Selon cette jurisprudence, l'institution de prévoyance qui obtient gain de cause en première instance n'a pas droit à une indemnité de dépens, sous réserve du cas où l'ayant droit a agi de manière téméraire ou avec légèreté.

Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable.

En l'occurrence, la position du demandeur ne saurait être qualifiée de totalement insoutenable, un examen approfondi de l'ensemble des dispositions légales concernées ayant été nécessaire pour que la Cour considère la demande comme mal fondée.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette la demande.

2. Statue sans frais ni dépens.

Neuchâtel, le 23 août 2016

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui:

a. 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;

b. à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins;

c. étant devenues invalides avant leur majorité (art. 8, al. 2, LPGA2), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins.

1 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 3 oct. 2003 (1^{re} révision LPP), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2005 (RO20041677; FF20002495). 2 RS830.1

1 Les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité¹ (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité.²

2 L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier.

3 Le droit aux prestations s'éteint au décès du bénéficiaire ou, sous réserve de l'art. 26a, à la disparition de l'invalidité.³ Pour les assurés qui sont astreints à l'assurance obligatoire selon l'art. 2, al. 3, ou qui poursuivent volontairement leur prévoyance selon l'art. 47, al. 2, la rente-invalidité s'éteint au plus tard lors de la naissance du droit à une prestation de vieillesse (art. 13, al. 1).⁴

4 Si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle.⁵

1 RS831.20. Actuellement: art. 28 al. 1 et 29 al. 1 à 3 LAI. 2 Nouvelle teneur selon le ch. II 3 de la LF du 9 oct. 1986 (2^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1988 (RO1987447; FF1985I 21). 3 Nouvelle teneur selon le ch. 6 de l'annexe à la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO20115659; FF20101647). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte. 4 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 mars 2010 (Réforme structurelle), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO20113393; FF20075381). 5 Introduit par le ch. I de la LF

du 3 oct. 2003 (1^{re}révision LPP), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2005 (RO20041677;FF20002495).

1Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Ce tribunal est également compétent:

- a. pour les contestations avec des institutions assurant le maintien de la prévoyance au sens des art. 4, al. 1, et 26, al. 1, LFLP2;
- b. pour les contestations avec des institutions lorsque ces contestations résultent de l'application de l'art. 82, al. 2;
- c. pour les prétentions en matière de responsabilité selon l'art. 52;
- d. pour le droit de recours selon l'art. 56a, al. 1.3

2Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite; le juge constatera les faits d'office.

3Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

E. 44

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 3 oct. 2003 (1^{re}révision LPP), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2005 (RO20041677;FF20002495).2RS831.423Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 3 oct. 2003 (1^{re}révision LPP), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2005 (RO20041677;FF20002495).4Abrogé par le ch. 109 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1^{er}janv. 2007 (RO200621971069;FF20014000).

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