

NE_GERICHTE CDP.2015.73 vom 27. März 2017

NE Tribunal cantonal, 2017-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2015.73

FR: NE_GERICHTE CDP.2015.73 du 27 mars 2017

IT: NE_GERICHTE CDP.2015.73 del 27 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

a) Les actions contre Fondabat et Swiss Life reposent sur des faits matériels et une argumentation identiques, portent sur les mêmes questions juridiques et contiennent des conclusions similaires. Il se justifie dès lors de joindre les deux procédures et de les traiter dans un arrêt unique (ATF 131 V 465 cons. 1), comme requis par le demandeur. b) 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. f LPJA; 47 OJN). 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 a travaillé pour la société A. SA, à Z. et B. SA, à Z. de sorte que la compétence à raison du lieu est donnée. Partant, déposées dans les formes et délai légaux auprès de l'autorité judiciaire compétente, les présentes actions sont recevables et peuvent être traitées dans un seul arrêt.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si les défenderesses sont tenues de prendre en charge le cas du demandeur, singulièrement s'il existe un droit à des prestations d'invalidité fondées sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance auprès de l'une d'elles.

a) La première révision de la LPP entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 01.04.2004 et au 01.01.2006 [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 1^{er} 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. L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP) et l'obligation d'être assuré cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). Selon l'article 10 al. 3 LPP, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente. b) En vertu de l'article 23 LPP, dans sa teneur en vigueur avant le 1^{er} 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 1^{er} janvier 2005, le droit auxdites 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). Est réputée incapacité de travail toute perte ou diminution de la capacité fonctionnelle de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit, aussi bien qualitativement que quantitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20 % est exigée d'après une pratique bien établie. Une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffit pas pour le rattachement (Hürzeler , Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, n. 7 ad art. 23 LPP et les références citées; TF du 15.04.2013 9C_865/2012 cons. 3 et les références citées). c) De jurisprudence constante (ATF 121 V 97 cons. 2a), l'article 23 LPP sert à délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, notamment 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 et bénéficie, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité. Ainsi, il découle de cette disposition que l'obligation de prester incombe à une seule institution de prévoyance (sous réserve des cas où un salarié est soumis à plusieurs rapports de travail en même temps) et ne peut pas être répartie entre plusieurs institutions de prévoyance auxquelles le salarié aurait été successivement affilié. Deux institutions de prévoyance ne peuvent dès lors être tenues simultanément de verser des prestations de la prévoyance obligatoire à un assuré pour le même cas d'assurance

E. 3

L e demandeur prétend que les défenderesses sont liées par la décision de l'OAI lui octroyant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2001. a) 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. En revanche, si la notification n'a pas été dûment effectuée, la décision de l'AI n'a pas de force contraignante à l'égard de l'institution de prévoyance. La décision AI qui n'est pas dûment notifiée n'est par conséquent pas obligatoire pour l'institution de prévoyance lorsque cette dernière en prend connaissance ultérieurement (Hürzeler , Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 12 ad art. 23 LPP et les références citées, notamment ATF 118 V 35). Ainsi, les organes de la prévoyance professionnelle peuvent 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). b/aa) Au cas particulier, il n'est pas contesté que Fondabat n'a pas participé à la procédure AI sachant qu'elle n'a eu connaissance de la décision d'octroi d'une rente d'invalidité qu'en date du 23 mars 2013, soit lorsque le demandeur a fait valoir ses droits à une rente LPP de sorte qu'elle n'est pas liée par la décision AI. S'agissant de la défenderesse 2, aucun élément au dossier ne permet de retenir que la décision lui a été valablement notifiée. En effet, si une copie du projet de décision de l'OAI du 8 mars 2012 a bien été envoyée à Swiss Life prévoyances entreprises, Quai Général Guisan 40 à Zürich, on doit constater qu'il s'agit de l'appellation d'une gamme de produits de Swiss Life Holding SA de sorte qu'elle n'a pas été notifiée à la Fondation collective LPP Swiss Life et que dans tous les cas, cette dernière n'a pas participé à la procédure AI. Partant, Swiss Life ne saurait non plus être liée par les constatations de l'assurance-invalidité. b/bb) Cela étant, les défenderesses auraient, quoi qu'il en soit, été en droit de s'en écarter. En effet, si une institution de prévoyance est en principe liée par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, cela n'est pas le cas lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. En l'occurrence, les conclusions des organes de l'assurance-invalidité fondant la décision d'octroi de rente sont pour le moins surprenantes. Dans son projet d'acceptation de rente du 8 mars 2012, l'Office AI retient notamment qu'au vu de l'instruction du dossier et de l'expertise CEMed, le handicap du demandeur est incompatible avec toute activité professionnelle. Or, cette constatation est en contradiction avec le rapport d'expertise du CEMed du 19 août 2011 qui ne fait aucunement mention d'une incapacité totale de travail du demandeur. Au contraire, sur le plan dermatologique, les médecins ont précisé que le demandeur devait comprendre que sa maladie psoriasique était une maladie chronique récidivante mais non invalidante dans le cas où l'activité professionnelle était bien choisie, en ajoutant qu'un travail dans le domaine de la vente, de la représentation dans l'horlogerie, dans le gardiennage ou la conduite de véhicule pourrait convenir. De surcroît, les experts ont relevé que si le psoriasis était une maladie chronique et gênante en raison des exacerbations lors d'activités manuelles, elle n'empêchait habituellement pas les patients atteints de cette maladie d'avoir une vie professionnelle. Par ailleurs, les médecins ont expliqué que les atteintes rhumatologiques du demandeur n'étaient pas invalidantes au point de justifier une incapacité de travail définitive de sorte qu'une activité légère en position assise excluant le travail au-dessus du plan des épaules, évitant de longues déambulations et des montées et descentes d'escaliers était exigible à temps plein avec un rendement de 100 %. Enfin, les experts n'ont retenu aucune limitation sur le plan psychiatrique. En conclusion, les médecins ont considéré que le demandeur disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant ses limitations. Ils ont néanmoins précisé que la chronicité de la dermatose et ses répercussions pouvait impliquer une diminution de rendement de 20 % durant les six premiers mois dans une nouvelle activité. Dans un avis du 19 janvier 2012, le SMR a fait sienne les conclusions de l'expertise du CEMed en retenant également qu'une activité dans le domaine de la conduite, du gardiennage, de la vente et de la représentation était immédiatement exigible à raison de 6 heures par jour (75 %) avec une diminution de rendement de 20 % durant les six premiers mois et une augmentation à 100 % durant les trois mois suivants. Enfin, dans une note d'entretien de l'OAI du 28 février 2012, l'Office a précisé qu'un contact avait été pris avec une entreprise active dans la vente afin que le demandeur puisse effectuer un stage dans ce domaine mais que ladite entreprise avait refusé à la vue de ses mains. Se limitant à la recherche d'un poste de travail adapté dans la vente, l'OAI a ainsi octroyé, par projet du 8 mars 2012, une rente entière d'invalidité au

demandeur en retenant que son handicap était totalement incompatible avec toute activité professionnelle et ce rétroactivement depuis le 1^{er} novembre 2001. Le projet de décision de l'OAI ne fait aucunement mention du handicap auquel il se réfère et ne précise pas quelles affections sont incompatibles avec toute activité professionnelle. Si l'assuré pouvait, à dire de médecins, exercer une activité à temps complet sans baisse de rendement, encore fallait-il procéder à une comparaison des revenus afin de déterminer si l'assuré avait droit à des prestations. Dans sa décision du 13 juillet 2007, l'OAI avait effectué une comparaison des revenus qui peut être reprise en espèce. Ainsi, en prenant l'hypothèse la plus favorable au demandeur, la comparaison des revenus mettait en évidence un degré d'invalidité de 12 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Au vu de tous ces éléments, on doit donc retenir que la décision de l'assurance-invalidité n'est pas soutenable et que le demandeur disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. b/cc) Au vu de ce qui précède, les organes de la prévoyance professionnelle étaient libres d'examiner les conditions du droit aux prestations en se référant aux avis médicaux contenus dans le dossier de la cause et n'étaient pas liés par l'évaluation de l'invalidité retenue par l'OAI dans sa décision.

E. 4

Il n'est pas contesté que le demandeur a présenté différentes incapacités de travail depuis juin 1993 en raison notamment d'affections dermatologiques aux mains. Les défenderesses considèrent néanmoins qu'il n'existe aucun lien de causalité entre les incapacités de travail survenues au cours des périodes où le demandeur leur était affilié et l'invalidité constatée par l'OAI. a) Conformément à l'article 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'article 28 al. 1 let. b LAI, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'article 23 LPP est donc uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. 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 al. 3 LPP. Cependant, 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). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période 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 138 V 409 cons. 6.2, 123 V 262 cons. 1c, 120 V 112 cons. 2c/aa). La relation de connexité temporelle doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels 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. 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 (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31.12.2011) 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 et les références; arrêt du TF du 18.02.2013 [9C_53/2012] cons. 5.4 et les références). 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, 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. 6.1 à 6.3 et les références citées). b) Le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle doit être prouvé en temps réel, c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures mais doit au contraire résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales. Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (Hürzeler, op. cit., n. 9 ad art. 23 LPP). La notion d'invalidité telle qu'elle est valable dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire ne peut exister que si la perte des possibilités de gain résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (Hürzeler, op. cit., n. 19 ad art. 23 LPP). Afin de déclencher l'obligation de prestations d'une institution de prévoyance, une étroite connexité doit exister entre l'incapacité de travail initiale justifiant l'octroi d'une rente, tant du point de vue matériel que temporel. Par rapport au type d'atteinte à la santé, les maladies évoluant par poussées, à l'instar de la schizophrénie, occupent une place particulière concernant la connexité temporelle. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce s'agissant d'une éventuelle rupture de la connexité temporelle (Hürzeler, op. cit., n. 25 ad art. 23 LPP).

E. 5

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 TF du 30.03.2011 [9C_745/2010] précités). 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). 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).

E. 6

Au cas particulier, il convient de déterminer si l'incapacité de travail du demandeur survenue dès le 17 juin 1993 – alors qu'il était assuré auprès de la défenderesse 1 – est à l'origine d'une éventuelle invalidité. a) Depuis juin 1993, le demandeur a présenté une incapacité de travail en lien avec des lésions aux mains que le Dr C., médecin traitant, spécialiste FMH en dermatologie, a attribuées à une action toxique du ciment ou à une allergie au chrome (rapport médical du 17.10.1993). Dans un rapport 17 février 1994, le Dr J., médecin du travail à la CNA, a expliqué que le demandeur présentait un eczéma caustique provoqué par le ciment localisé aux mains ainsi qu'une sensibilisation au caoutchouc. Ce dernier a précisé que concernant les mains, il semblait s'agir d'un psoriasis et qu'il partageait l'avis du Dr C. sur la présence d'un éventuel phénomène de Koebner. Toutefois, s'agissant des coudes, il n'avait pas observé une atteinte eczématiforme préalable. Dans un rapport du 28 février 1994, le Dr C. explique que X. souffre probablement d'un psoriasis des mains et des coudes que l'action toxique du ciment et une éventuelle hypersensibilité à certains dérivés du caoutchouc ont révélés. Par ailleurs, si l'atteinte des coudes a pu être favorisée par les conditions de travail, elle ne saurait toutefois être attribuée à un seul phénomène caustique ou allergique. Dans un avis médical du 23 août 1994, le Dr C. indique que la biopsie réalisée sur le dos de la main gauche parle en faveur d'un eczéma chronique lichénifié. Suite à de nouveaux tests épicutanés, le médecin a indiqué, dans un rapport médical du 5 décembre 1994, que l'assuré avait développé, entre

juin 1993 et novembre 1994, une hypersensibilité nette à l'égard du chrome et du MBT, modérée à l'égard du cobalt, du mercapto mix et du baume du Pérou et enfin modeste à l'égard du thiuram mix. Ainsi, il a retenu que l'activité professionnelle du demandeur était sans doute responsable de son eczéma chronique des mains. Dans un rapport du 9 décembre 1994, le Dr J. a précisé que durant l'année 1994, l'assuré a été en incapacité de travail durant 4 mois suite à sa dermatose et constaté que si les périodes de carence menaient assez vite à une amélioration, voire à une guérison, la reprise de l'activité professionnelle conduisait rapidement à une rechute. Dans un rapport médical intermédiaire du 20 juin 1995 adressé à la CNA, le Dr C. a répondu positivement à la question de savoir si des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas et a ainsi indiqué la présence d'un psoriasis. Le médecin conseil de la CNA en accord avec le Dr C. a estimé que les troubles du demandeur étaient d'ordre maladif. Selon le rapport d'expertise du CEMed du 19 août 2011, l'intéressé souffre de plusieurs atteintes à la santé. Les Drs G., rhumatologue FMH; H., psychiatre-psychothérapeute FMH et F., dermatologue FMH, ont retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'épaules douloureuses après conflit acromio-claviculaire et enraidissement capsulaire, psoriasis en plaque à l'origine d'une dermatite chronique des mains (1993) et ancien eczéma de contact allergique au ciment (chrome) et constituants des caoutchoucs. Ils ont également diagnostiqué un rhumatisme axial et périphérique d'origine indéterminée et un syndrome du compartiment antérieur des genoux sans répercussion sur la capacité de travail. Les médecins ont indiqué que dans une activité adaptée respectant ses limitations au niveau dermatologique, le demandeur disposait d'une pleine capacité de travail. Toutefois, ils ont indiqué que la chronicité de la dermatose et ses répercussions pouvait diminuer le rendement de 20 % dans une nouvelle activité durant les six premiers mois. Dans un rapport médical du 15 octobre 2011, le Dr C. a confirmé les conclusions de l'expertise du CEMed en précisant néanmoins que la reprise d'une activité lucrative se heurterait à plusieurs difficultés au vu notamment de l'absence de place de travail adaptée à ses troubles de sorte que, mis à part l'octroi d'une rente d'invalidité, aucune autre solution raisonnable n'existait. Dans son appréciation médicale du 26 juin 2012, le Dr D. a considéré que les éléments médicaux au dossier permettait de retenir que le demandeur a présenté un eczéma de contact allergique au ciment (chrome) et aux constituants aux caoutchoucs (mercaptobenzothiazole), maladie professionnelle qui a été prise en charge par la CNA avec l'octroi d'une rente jusqu'en 2004. Il a retenu que la maladie de base était un psoriasis qui a été aggravé par un eczéma de contact irritatif ou allergique. Selon ce médecin, l'évolution de l'atteinte cutanée et les résultats des investigations ultérieures ont permis de relativiser le rôle de l'eczéma de contact dans la mesure où la persistance du problème dermatologique en l'absence d'exposition, l'aspect clinique des lésions, la quasi disparition de l'hypersensibilité de contact au chrome, cobalt et mercaptobenzathiazole lors de tests effectués en 1998 confirment le diagnostic et la primauté du psoriasis (rapport médical du Dr D. du 29.06.2012). Le Dr C. est d'avis contraire et considère que l'intéressé a d'abord développé un eczéma des mains qui a servi de révélateur à un psoriasis suite à un phénomène de Koebner (rapport médical du 13.09.2012). Selon une documentation médicale produite par le Dr C. à l'appui de son rapport : " Le phénomène de Koebner [...] est utilisé pour décrire la réaction dans le cadre de laquelle de nouvelles lésions apparaissent et se développent chez les patients souffrant d'affections cutanées sur une peau saine ayant souffert d'un traumatisme. Un traumatisme sur une zone "normale" de peau chez un patient atteint de psoriasis peut entraîner de nouvelles lésions identiques à celles qui sont provoquées par

cette affection. C'est la raison pour laquelle le phénomène de Koebner est également connu pour être une "réaction isomorphique" [...]. Différents traumatismes peuvent déclencher cette réaction. Elle a été observée à l'emplacement de morsures par des chiens et des insectes, d'abrasions, de blessure par armes, par balles, de lacérations, de brûlures, de cicatrices, de friction, de dermatite de contact, ainsi que dans la zone de frottement de l'élastique d'une chaussette, ou encore après que la peau ait été rasée, exfoliée ou épilée." Ainsi, et contrairement à l'avis du Dr C., la documentation médicale fait état du fait que des lésions peuvent apparaître sur une zone de peau normale suite à un traumatisme chez un patient atteint de psoriasis. Dans un rapport d'expertise des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 14 novembre 2013, le Dr F. a expliqué que "le psoriasis est une maladie dermatologique non allergique qui survient sur un terrain génétique prédisposant et sur lequel des facteurs révélateurs aggravants (stress, médicaments, facteurs irritatifs, allergiques (phénomène de Koebner) peuvent intervenir mais il faut un terrain. Un eczéma ne fait pas un psoriasis, il peut l'aggraver mais il faut que le patient y soit prédisposé." Aussi, un eczéma a bien existé et l'origine professionnelle a été admise en 1993. Toutefois, le médecin a précisé qu'actuellement, le patient souffrait principalement d'un psoriasis (maladie autonome ou auto-immune) et que l'eczéma de cause externe professionnelle n'était qu'un élément ancien pour lequel des mesures d'éviction ont été entreprises. S'agissant de la capacité de travail, le Dr F. a conclu que dans un domaine tel que la vente ou le gardiennage, le demandeur ne présentait pas réellement de diminution de rendement en relevant néanmoins que sa réintégration dans le monde du travail ne serait pas évidente avec certainement une diminution du rendement les six premiers mois. Le Dr K., dans son rapport du 10 juin 2015, a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome de l'homme raide et de psoriasis. Le médecin a également diagnostiqué une hypothyroïdie, un status après cure de hernie inguinale gauche en janvier 2015, un vitiligo et la maladie de Birmer sans effet sur la capacité de travail. Le médecin a précisé que l'intéressé présentait des douleurs rachidiennes ainsi qu'une limitation de la mobilité avec une raideur prédominant au niveau du tronc associées à diverses maladies auto-immunes comme la maladie de Birmer, une hypothyroïdie et un psoriasis. Il a également expliqué que le patient avait beaucoup de peine à se déplacer, à faire des mouvements avec les membres inférieurs et présentait des spasmes le bloquant et l'empêchant d'avoir la moindre activité. Partant, le Dr K. a retenu qu'en l'état actuel, l'intéressé était totalement incapable de reprendre la moindre activité professionnelle. b) Au regard du dossier médical, il convient de retenir que l'incapacité de travail survenue en 1993 a été causée par un eczéma caustique localisé aux mains provoqué par le ciment et une sensibilisation au caoutchouc. Néanmoins, si cet eczéma a pu aggraver ou révéler un psoriasis aux mains par un phénomène de Koebner, on observe que le demandeur présentait également un psoriasis aux coudes ainsi qu'aux genoux. A l'instar du Dr D., il faut donc retenir que l'eczéma présenté en 1993 n'a fait que révéler une maladie préexistante mais n'est pas la cause de cette maladie (rapport du 03.10.2012 du Dr D.). Par ailleurs, le Dr F. a précisé que le patient souffre principalement d'un psoriasis (maladie auto-immune) et que l'eczéma de cause externe professionnelle n'est plus qu'un élément ancien pour lequel les mesures d'éviction ont été entreprises (rapport d'expertise du 14.11.2013). Ces appréciations médicales conduisent donc à retenir qu'au cours du rapport de prévoyance avec la défenderesse 1, des lésions professionnelles au niveau des mains ont été à l'origine d'une incapacité de travail d'une certaine importance dès juin 1993. Cependant, l'incapacité de travail survenue en 1993 ne saurait être à l'origine d'une invalidité dans la mesure où les lésions dues au ciment ou au

chrome ont disparues. En tout état de cause, si le demandeur souffre actuellement d'un psoriasis, cette maladie auto-immune est considérée par les médecins comme non incapacitante dans une activité adaptée. A cet égard, la comparaison des revenus effectuée dans la décision du 13 juillet 2007 mettait en évidence un degré d'invalidité de 12 % insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. cons. 3b/bb). Enfin, les autres affections signalées dans le rapport d'expertise du 19 août 2011 du CEMed ne sont apparues qu'après le rapport de prévoyance avec la défenderesse 1. c) Il convient dès lors de nier l'existence d'une connexité matérielle entre l'incapacité de travail du demandeur survenue à l'époque où il était assuré par la défenderesse 1 et les affections qu'il présente actuellement.

E. 7

Il reste à examiner si l'incapacité de travail survenue le 31 octobre 2001 – alors que le demandeur était assuré auprès de la défenderesse 2 – est à l'origine d'une invalidité. a) Le Dr J. a indiqué, dans un rapport du 28 mai 2001, que le demandeur souffrait toujours d'un psoriasis et que cet ancien travailleur dans le bâtiment avait présenté un eczéma chronique lichénifié des mains avec sensibilisation au chrome et aux additifs du caoutchouc. A cette date, le médecin a précisé que le demandeur n'avait toujours pas trouvé de travail vu sa maladie de la peau et du fait qu'il ne pouvait pas toucher de produits chimiques, ni s'appuyer sur les coudes car cela aggravait son psoriasis. Suite à des mesures de réadaptation professionnelle mises en place par l'OAI jusqu'au 31 juillet 2001, le demandeur a été engagé au sein de B. SA à Z. dès le 12 août 2001. Dans un rapport médical du 5 novembre 2001, le Dr J. a expliqué que le demandeur l'avait contacté en juin 2001 en lui signifiant qu'il était gêné dans certains travaux d'horlogerie dans la mesure où ses lésions aux coudes (psoriasis) s'aggravaient lorsqu'il avait les bras sur l'établi et qu'il craignait dès lors de ne pas pouvoir trouver de travail à l'issue de sa formation d'horloger. Par ailleurs, le médecin a précisé que l'intéressé avait été engagé à l'essai durant trois mois dans l'entreprise B. SA mais que cet engagement n'avait pas été concluant de sorte qu'il avait été licencié en date du 31 octobre 2011. Bien qu'il aimait son travail, le demandeur n'avait pas été en mesure de garantir une présence à 100 % sur le long terme. Au demeurant, le fait que le demandeur se grattait suite à des démangeaisons pouvait entraîner le dépôt de squames dans les mouvements des montres. Le médecin a également indiqué qu'il avait débuté son travail après un mois de vacances et qu'il présentait déjà des lésions cutanées. Aussi, s'il n'avait pas de contact direct ni avec de l'huile ni avec de la graisse, les produits utilisés dans l'entreprise se retrouvaient dans l'air. Enfin, le Dr J. a indiqué que sa maladie actuelle était un psoriasis et que la relation de causalité avec son activité professionnelle n'était pas évidente. Selon un rapport médical du 9 novembre 2001 du Dr C., le demandeur a présenté, comme il l'a fait à plusieurs reprises depuis le début de l'année 1993, une nouvelle et importante poussée de sa dermatose des mains. Sur le plan physiopathologique, le médecin expose que le caractère cyclique de la dermatose inflammatoire tient d'une part à son génie propre et d'autre part à un phénomène de Koebner. Toute lésion du tégument, qu'elle soit de nature physique (micro-traumatismes), toxique (huile de coupe) ou encore allergique (hypersensibilité démontrée à plusieurs métaux) favorise le développement secondaire de plaques psoriasiques. Le médecin conclut ainsi à la mise en arrêt de travail pour permettre au tégument de retrouver son intégrité ainsi que la reprise dès que possible d'une activité professionnelle adaptée. Dans un rapport médical du 15 novembre 2001 du Dr J., il est indiqué que malgré l'éviction de tout contact professionnel et en l'absence de sollicitations mécaniques professionnelles, l'eczéma persiste aux mains, au niveau palmaire et dorsal. b) En conséquence, les appréciations

médicales au dossier ainsi que les considérations développées ci-dessus (cons. 6) conduisent à retenir qu'au cours du rapport de prévoyance avec la défenderesse 2, le demandeur a certes présenté des lésions au niveau des mains qui ont été à l'origine d'une incapacité de travail à 100 % dès le 31 octobre 2001. Cependant, on doit retenir que le demandeur présentait déjà des affections dermatologiques, dont notamment un psoriasis lors de son engagement au sein de B. SA. Ainsi, s'il est indéniable que sa prise d'emploi dans la société d'horlogerie a coïncidé avec l'apparition d'une nouvelle poussée de dermatose due à des irritants, la défenderesse 2 ne saurait néanmoins répondre d'une rechute dermatologique de l'intéressé. En effet, l'incapacité de travail survenue en 2001 ne saurait être à l'origine d'une invalidité dans la mesure où la dermatose de contact a disparu. Par ailleurs et comme exposé ci-dessus, on doit retenir que l'affection dermatologique (psoriasis) dont souffre actuellement le demandeur n'entraîne pas, à dire des experts, une invalidité. Si les médecins s'accordent, dans leur ensemble, pour reconnaître une incapacité entière de travail dans la profession de maçon ainsi que dans l'horlogerie dans laquelle il y a trop d'irritants, ces derniers reconnaissent une capacité entière (notamment rapport d'expertise du CEMed du 19.08.2011) dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles dès fin février 2005 et la comparaison des revenus n'aboutit pas à une invalidité ouvrant le droit à une rente. Partant, il convient également de nier l'existence d'une connexité matérielle entre l'incapacité de travail du demandeur survenue à l'époque où il était assuré par la défenderesse 2 et les affections qu'il présente actuellement.

E. 8

Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans est d'avis qu'il est établi à satisfaction de droit, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles dermatologiques dont souffre l'assuré n'ont pas influé de manière conséquente et durable sur sa capacité de travail durant ses périodes d'affiliation à Fondabat et Swiss Life. Ainsi, il n'existe aucun lien entre les défenderesses et les événements assurés qui permette d'ouvrir un droit à des prestations de prévoyance professionnelle. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se prononcer sur l'exception de prescription soulevée par les défenderesses.

E. 9

Il s'ensuit que les demandes doivent être rejetées, sans frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 73 al. 2 LPP). L'assuré ayant succombé, il n'a pas droit à des dépens. Les institutions de prévoyance n'ont pas droit à des dépens (art. 48 al. 1 LPJA a contrario, ATF 126 V 143 , 128 V 323).

E. 23

août 1994, le Dr C. indique que la biopsie réalisée sur le dos de la main gauche parle en faveur d'un eczéma chronique lichénifié. Suite à de nouveaux tests épicutanés, le médecin a indiqué, dans un rapport médical du 5 décembre 1994, que l'assuré avait développé, entre juin 1993 et novembre 1994, une hypersensibilité nette à l'égard du chrome et du MBT, modérée à l'égard du cobalt, du mercapto mix et du baume du Pérou et enfin modeste à l'égard du thiuriam mix. Ainsi, il a retenu que l'activité professionnelle du demandeur était sans doute responsable de son eczéma chronique des mains. Dans un rapport du 9 décembre 1994, le Dr J. a précisé que durant l'année 1994, l'assuré a été en incapacité de travail durant 4 mois suite à sa dermatose et constaté que si les périodes de carence menaient assez vite à une amélioration, voire à une guérison, la reprise de l'activité professionnelle conduisait rapidement à une rechute. Dans un rapport médical

intermédiaire du 20 juin 1995 adressé à la CNA, le Dr C. a répondu positivement à la question de savoir si des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas et a ainsi indiqué la présence d'un psoriasis. Le médecin conseil de la CNA en accord avec le Dr C. a estimé que les troubles du demandeur étaient d'ordre maladif.

Selon le rapport d'expertise du CEMed du 19 août 2011, l'intéressé souffre de plusieurs atteintes à la santé. Les Drs G., rhumatologue FMH; H., psychiatre-psychothérapeute FMH et F., dermatologue FMH, ont retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'épaules douloureuses après conflit acromio-claviculaire et enraidissement capsulaire, psoriasis en plaque à l'origine d'une dermatite chronique des mains (1993) et ancien eczéma de contact allergique au ciment (chrome) et constituants des caoutchoucs. Ils ont également diagnostiqué un rhumatisme axial et périphérique d'origine indéterminée et un syndrome du compartiment antérieur des genoux sans répercussion sur la capacité de travail. Les médecins ont indiqué que dans une activité adaptée respectant ses limitations au niveau dermatologique, le demandeur disposait d'une pleine capacité de travail. Toutefois, ils ont indiqué que la chronicité de la dermatose et ses répercussions pouvait diminuer le rendement de 20 % dans une nouvelle activité durant les six premiers mois.

Dans un rapport médical du 15 octobre 2011, le Dr C. a confirmé les conclusions de l'expertise du CEMed en précisant néanmoins que la reprise d'une activité lucrative se heurterait à plusieurs difficultés au vu notamment de l'absence de place de travail adaptée à ses troubles de sorte que, mis à part l'octroi d'une rente d'invalidité, aucune autre solution raisonnable n'existait. Dans son appréciation médicale du 26 juin 2012, le Dr D. a considéré que les éléments médicaux au dossier permettait de retenir que le demandeur a présenté un eczéma de contact allergique au ciment (chrome) et aux constituants aux caoutchoucs (mercaptobenzothiazole), maladie professionnelle qui a été prise en charge par la CNA avec l'octroi d'une rente jusqu'en 2004. Il a retenu que la maladie de base était un psoriasis qui a été aggravé par un eczéma de contact irritatif ou allergique. Selon ce médecin, l'évolution de l'atteinte cutanée et les résultats des investigations ultérieures ont permis de relativiser le rôle de l'eczéma de contact dans la mesure où la persistance du problème dermatologique en l'absence d'exposition, l'aspect clinique des lésions, la quasi disparition de l'hypersensibilité de contact au chrome, cobalt et mercaptobenzathiazole lors de tests effectués en 1998 confirment le diagnostic et la primauté du psoriasis (rapport médical du Dr D. du 29.06.2012). Le Dr C. est d'avis contraire et considère que l'intéressé a d'abord développé un eczéma des mains qui a servi de révélateur à un psoriasis suite à un phénomène de Koebner (rapport médical du 13.09.2012). Selon une documentation médicale produite par le Dr C. à l'appui de son rapport :

" Le phénomène de Koebner [] est utilisé pour décrire la réaction dans le cadre de laquelle de nouvelles lésions apparaissent et se développent chez les patients souffrant d'affections cutanées sur une peau saine ayant souffert d'un traumatisme. Un traumatisme sur une zone "normale" de peau chez un patient atteint de psoriasis peut entraîner de nouvelles lésions identiques à celles qui sont provoquées par cette affection. C'est la raison pour laquelle le phénomène de Koebner est également connu pour être une "réaction isomorphe" []. Différents traumatismes peuvent déclencher cette réaction. Elle a été observée à l'emplacement de morsures par des chiens et des insectes, d'abrasions, de blessure par armes, par balles, de lacérations, de brûlures, de cicatrices, de friction, de dermatite de

contact, ainsi que dans la zone de frottement de l'élastique d'une chaussette, ou encore après que la peau ait été rasée, exfoliée ou épilée."

Ainsi, et contrairement à l'avis du Dr C., la documentation médicale fait état du fait que des lésions peuvent apparaître sur une zone de peau normale suite à un traumatisme chez un patient atteint de psoriasis.

Dans un rapport d'expertise des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 14 novembre 2013, le Dr F. a expliqué que "le psoriasis est une maladie dermatologique non allergique qui survient sur un terrain génétique prédisposant et sur lequel des facteurs révélateurs aggravants (stress, médicaments, facteurs irritatifs, allergiques (phénomène de Koebner) peuvent intervenir mais il faut un terrain. Un eczéma ne fait pas un psoriasis, il peut l'aggraver mais il faut que le patient y soit prédisposé." Aussi, un eczéma a bien existé et l'origine professionnelle a été admise en 1993. Toutefois, le médecin a précisé qu'actuellement, le patient souffrait principalement d'un psoriasis (maladie autonome ou auto-immune) et que l'eczéma de cause externe professionnelle n'était qu'un élément ancien pour lequel des mesures d'éviction ont été entreprises. S'agissant de la capacité de travail, le Dr F. a conclu que dans un domaine tel que la vente ou le gardiennage, le demandeur ne présentait pas réellement de diminution de rendement en relevant néanmoins que sa réintégration dans le monde du travail ne serait pas évidente avec certainement une diminution du rendement les six premiers mois.

Le Dr K., dans son rapport du 10 juin 2015, a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome de l'homme raide et de psoriasis. Le médecin a également diagnostiqué une hypothyroïdie, un status après cure de hernie inguinale gauche en janvier 2015, un vitiligo et la maladie de Birmer sans effet sur la capacité de travail. Le médecin a précisé que l'intéressé présentait des douleurs rachidiennes ainsi qu'une limitation de la mobilité avec une raideur prédominant au niveau du tronc associées à diverses maladies auto-immunes comme la maladie de Birmer, une hypothyroïdie et un psoriasis. Il a également expliqué que le patient avait beaucoup de peine à se déplacer, à faire des mouvements avec les membres inférieurs et présentait des spasmes le bloquant et l'empêchant d'avoir la moindre activité. Partant, le Dr K. a retenu qu'en l'état actuel, l'intéressé était totalement incapable de reprendre la moindre activité professionnelle.

b) Au regard du dossier médical, il convient de retenir que l'incapacité de travail survenue en 1993 a été causée par un eczéma caustique localisé aux mains provoqué par le ciment et une sensibilisation au caoutchouc. Néanmoins, si cet eczéma a pu aggraver ou révéler un psoriasis aux mains par un phénomène de Koebner, on observe que le demandeur présentait également un psoriasis aux coudes ainsi qu'aux genoux. A l'instar du Dr D., il faut donc retenir que l'eczéma présenté en 1993 n'a fait que révéler une maladie préexistante mais n'est pas la cause de cette maladie (rapport du 03.10.2012 du Dr D.). Par ailleurs, le Dr F. a précisé que le patient souffre principalement d'un psoriasis (maladie auto-immune) et que l'eczéma de cause externe professionnelle n'est plus qu'un élément ancien pour lequel les mesures d'éviction ont été entreprises (rapport d'expertise du 14.11.2013). Ces appréciations médicales conduisent donc à retenir qu'au cours du rapport de prévoyance avec la défenderesse 1, des lésions professionnelles au niveau des mains ont été à l'origine d'une incapacité de travail d'une certaine importance dès juin 1993. Cependant, l'incapacité de travail survenue en 1993 ne saurait être à l'origine d'une invalidité dans la mesure où les lésions dues au ciment ou au chrome ont disparues. En tout état de cause, si le demandeur souffre actuellement d'un psoriasis, cette maladie auto-immune est

considérée par les médecins comme non incapacitante dans une activité adaptée. A cet égard, la comparaison des revenus effectuée dans la décision du 13 juillet 2007 mettait en évidence un degré d'invalidité de 12 % insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. cons. 3b/bb). Enfin, les autres affections signalées dans le rapport d'expertise du 19 août 2011 du CEMed ne sont apparues qu'après le rapport de prévoyance avec la défenderesse 1.

c) Il convient dès lors de nier l'existence d'une connexité matérielle entre l'incapacité de travail du demandeur survenue à l'époque où il était assuré par la défenderesse 1 et les affections qu'il présente actuellement.

7. Il reste à examiner si l'incapacité de travail survenue le 31 octobre 2001 est alors que le demandeur était assuré auprès de la défenderesse 2 est à l'origine d'une invalidité.

a) Le Dr J. a indiqué, dans un rapport du 28 mai 2001, que le demandeur souffrait toujours d'un psoriasis et que cet ancien travailleur dans le bâtiment avait présenté un eczéma chronique lichénifié des mains avec sensibilisation au chrome et aux additifs du caoutchouc. A cette date, le médecin a précisé que le demandeur n'avait toujours pas trouvé de travail vu sa maladie de la peau et du fait qu'il ne pouvait pas toucher de produits chimiques, ni s'appuyer sur les coudes car cela aggravait son psoriasis. Suite à des mesures de réadaptation professionnelle mises en place par l'OAI jusqu'au 31 juillet 2001, le demandeur a été engagé au sein de B. SA à Z. dès le 12 août 2001.

Dans un rapport médical du 5 novembre 2001, le Dr J. a expliqué que le demandeur avait contacté en juin 2001 en lui signifiant qu'il était gêné dans certains travaux d'horlogerie dans la mesure où ses lésions aux coudes (psoriasis) s'aggravaient lorsqu'il avait les bras sur l'établi et qu'il craignait dès lors de ne pas pouvoir trouver de travail à l'issue de sa formation d'horloger. Par ailleurs, le médecin a précisé que l'intéressé avait été engagé à l'essai durant trois mois dans l'entreprise B. SA mais que cet engagement n'avait pas été concluant de sorte qu'il avait été licencié en date du 31 octobre 2011. Bien qu'il aimait son travail, le demandeur n'avait pas été en mesure de garantir une présence à 100 % sur le long terme. Au demeurant, le fait que le demandeur se grattait suite à des démangeaisons pouvait entraîner le dépôt de squames dans les mouvements des montres. Le médecin a également indiqué qu'il avait débuté son travail après un mois de vacances et qu'il présentait déjà des lésions cutanées. Aussi, s'il n'avait pas de contact direct ni avec de l'huile ni avec de la graisse, les produits utilisés dans l'entreprise se retrouvaient dans l'air. Enfin, le Dr J. a indiqué que sa maladie actuelle était un psoriasis et que la relation de causalité avec son activité professionnelle n'était pas évidente.

Selon un rapport médical du 9 novembre 2001 du Dr C., le demandeur a présenté, comme il l'a fait à plusieurs reprises depuis le début de l'année 1993, une nouvelle et importante poussée de sa dermatose des mains. Sur le plan physiopathologique, le médecin expose que le caractère cyclique de la dermatose inflammatoire tient d'une part à son génie propre et d'autre part à un phénomène de Koebner. Toute lésion du tégument, qu'elle soit de nature physique (micro-traumatismes), toxique (huile de coupe) ou encore allergique (hypersensibilité démontrée à plusieurs métaux) favorise le développement secondaire de plaques psoriasiques. Le médecin conclut ainsi à la mise en arrêt de travail pour permettre au tégument de retrouver son intégrité ainsi que la reprise dès que possible d'une activité professionnelle adaptée.

Dans un rapport médical du 15 novembre 2001 du Dr J., il est indiqué que malgré l'éviction de tout contact professionnel et en l'absence de sollicitations mécaniques

professionnelles, l'eczéma persiste aux mains, au niveau palmaire et dorsal.

b) En conséquence, les appréciations médicales au dossier ainsi que les considérations développées ci-dessus (cons. 6) conduisent à retenir qu'au cours du rapport de prévoyance avec la défenderesse 2, le demandeur a certes présenté des lésions au niveau des mains qui ont été à l'origine d'une incapacité de travail à 100 % dès le 31 octobre 2001. Cependant, on doit retenir que le demandeur présentait déjà des affections dermatologiques, dont notamment un psoriasis lors de son engagement au sein de B. SA. Ainsi, s'il est indéniable que sa prise d'emploi dans la société d'horlogerie a coïncidé avec l'apparition d'une nouvelle poussée de dermatose due à des irritants, la défenderesse 2 ne saurait néanmoins répondre d'une rechute dermatologique de l'intéressé. En effet, l'incapacité de travail survenue en 2001 ne saurait être à l'origine d'une invalidité dans la mesure où la dermatose de contact a disparu. Par ailleurs et comme exposé ci-dessus, on doit retenir que l'affection dermatologique (psoriasis) dont souffre actuellement le demandeur n'entraîne pas, à dire des experts, une invalidité. Si les médecins s'accordent, dans leur ensemble, pour reconnaître une incapacité entière de travail dans la profession de maçon ainsi que dans l'horlogerie dans laquelle il y a trop d'irritants, ces derniers reconnaissent une capacité entière (notamment rapport d'expertise du CEMed du 19.08.2011) dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles dès fin février 2005 et la comparaison des revenus n'aboutit pas à une invalidité ouvrant le droit à une rente. Partant, il convient également de nier l'existence d'une connexité matérielle entre l'incapacité de travail du demandeur survenue à l'époque où il était assuré par la défenderesse 2 et les affections qu'il présente actuellement.

8. Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans est d'avis qu'il est établi à satisfaction de droit, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles dermatologiques dont souffre l'assuré n'ont pas influé de manière conséquente et durable sur sa capacité de travail durant ses périodes d'affiliation à Fondabat et Swiss Life. Ainsi, il n'existe aucun lien entre les défenderesses et les événements assurés qui permette d'ouvrir un droit à des prestations de prévoyance professionnelle.

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se prononcer sur l'exception de prescription soulevée par les défenderesses.

9. Il s'ensuit que les demandes doivent être rejetées, sans frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 73 al. 2 LPP). L'assuré ayant succombé, il n'a pas droit à des dépens. Les institutions de prévoyance n'ont pas droit à des dépens (art. 48 al. 1 LPJA a contrario, ATF 126 V 143, 128 V 323).

Par ces motifs, LA Cour de droit public

1. Rejette les demandes.

2. Dit qu'il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Neuchâtel, le 27 mars 2017

1 L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage. 1

2 L'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8, al. 3:

a. à l'âge ordinaire de la retraite (art. 13);

b. en cas de dissolution des rapports de travail;

c. lorsque le salaire minimum n'est plus atteint;

d. lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint.

3 Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. 3 Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente. 4

1 Nouvelle teneur selon l'art. 117 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1997 (RO19822184; FF1980III 485). 2 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). 3 Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la loi du 17 déc. 1993 sur le libre passage, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1995 (RO19942386; FF1992III 529). 4 Nouvelle teneur de la phrase selon l'art. 117 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1997 (RO19822184; FF1980III 485).

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

1RS831.20. Actuellement: art. 28 al. 1 et 29 al. 1 à 3 LAI.2Nouvelle teneur selon le ch. II 3 de la LF du 9 oct. 1986 (2^erévision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 1988 (RO1987447; FF1985I 21).3Nouvelle teneur selon le ch. 6 de l'annexe à la LF du 18 mars 2011 (6^erévision 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.4Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 mars 2010 (Réforme structurelle), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2012 (RO20113393;FF20075381).5Introduit 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).

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