REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2971/2006 **ATAS/443/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 25 avril 2007

En la cause

Monsieur S_____, domicilié , ABTWIL, représenté par Maître NORDMANN Philippe — recourant

contre

CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE, rue de Saint-Jean 67, GENEVE — intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né le 1944, a exercé diverses activités professionnelles, sans formation.

2. En 1982, il a subi une spondylodèse L4-S1.

3. Par la suite, il a demandé à plusieurs reprises des prestations d'invalidité en vue d'un reclassement professionnel et de mesures médicales. Un reclassement professionnel en tant qu'employé de commerce lui a été octroyé en 1982, mais a dû être interrompu en 1983 en raison de prestations scolaires insuffisantes. Sa demande de prestations formée en 1994, en vue d'un nouveau reclassement professionnel, a été refusée en 1995.

4. Le 23 septembre 1997, l'assuré a été opéré de la cataracte après une lésion de la cornée de son œil gauche en 1995 et une kératoplastie en 1996.

5. Par demande enregistrée le 18 novembre 1997, l'assuré a requis des prestations d'invalidité visant à l'obtention de conseils professionnels et d'une rente.

6. Dans son rapport du 1er décembre 1997, le Dr. A_____, ophtalmologue, a diagnostiqué un status après une grave contusio bulbi à gauche avec lésion de la cornée, ainsi qu'après une kératoplastie et une opération de la cataracte. La vision spatiale faisait défaut et il fallait éviter l'exposition à la poussière. L'état de santé était stationnaire.

7. Selon le rapport du 11 décembre 1997 du Dr B_____, orthopédiste à la "établissement hospitalier", l'état de santé de son patient va en s'aggravant. Il a mentionné ce qui suit:

   "La réintégration professionnelle du patient a apparemment échoué en raison de différentes circonstances défavorables. Il est évident que le patient ne peut pas exercer des activités qui mettent la colonne vertébrale à contribution, dans une mesure économiquement raisonnable. De même, il existe un grand risque que des activités devant être effectuées en position penchée déclenchent après peu de temps des douleurs dorsales." (traduction de l'allemand).

   Dans les diagnostics, ce médecin a indiqué un status après des modifications dégénératives graves de la colonne lombaire et une spondylodèse L4/S1, une instabilité croissante et une spondylose L3/4. Au sujet des radiographies, il a déclaré que les constatations n'étaient pas modifiées, en ce qui concerne la spondylodèse, avec une bonne structuration. Elles montraient cependant des modifications dégénératives frappantes, ce qui était nouveau, dans le segment L3/4 avec une instabilité et une ostéophytose. Le Dr B_____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

8. Dans le rapport du gestionnaire du dossier de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Saint-Gall (ci-après : Office AI) du 22 décembre 1997, il est mentionné que des mesures de reclassement professionnel n'entrent pas en ligne de compte en raison de l'âge avancé de l'assuré. Seule une aide au placement pourrait être octroyée. Cependant, aucun de ses médecins traitant n'avait attesté une incapacité de travail durable. La Caisse nationale suisse d'accidents (ci-après: SUVA) avait payé à l'assuré une indemnité pour perte d'intégrité de 28%. Enfin, celui-ci était sans travail depuis un certain temps.

9. Du 14 avril au 8 mai 1998, l'assuré a fait l'objet, à temps complet et sans interruption pour cause de maladie, d'une observation professionnelle au Centre d'intégration professionnelle d'Appisberg. Selon le rapport du 29 mai 1998 de ce centre, il présente une capacité de travail de 100 % dans une activité légère à moyennement légère permettant d'alterner des positions, évitant les positions du corps penchées en avant et les mouvements répétitifs stéréotypés, ainsi que les charges supérieures à 15 kilos. Il convient également d'éviter des travaux exposés à la poussière et avec des exigences visuelles élevées. La profession de concierge, souhaitée par l'assuré, constitue une activité adaptée. Celui-ci s'estime lui-même apte à travailler à 100 % (ch. 1.3 et A1.1 du rapport). Selon le médecin conseil de ce centre, aucune limitation n'a été remarquée pendant la période d'observation, en ce qui concerne le dos, même dans les activités du bois moyennement lourdes. L'assuré a été notamment capable de soulever et de porter occasionnellement des charges entre 10 et 15 kilos dans une position du corps adaptée, sans que les douleurs n'aient augmenté. Il ne semblait pas non plus être limité, à l'époque, de façon notable dans la vie quotidienne, selon ses propres indications.

10. Du 5 mars 1999 au 2 novembre 1999, l'assuré a travaillé en tant que gardien dans un des campings du Touring Club Suisse (TCS). Dans le cadre de cet emploi, il était affilié à la Caisse Inter-entreprises de prévoyance professionnelle (CIEPP).

11. Par courrier du 30 décembre 1999, l'assuré a informé l'Office AI que ses maux de dos lui rendaient impossible une activité professionnelle normale. Ses médecins lui attestaient dès lors une incapacité de travail totale. Il a mentionné également dans cette missive qu'il avait eu l'occasion de travailler en tant que gardien de camping du TCS pendant l'été passé et qu'il avait alors effectué tous les travaux qui s'étaient présentés. Toutefois, en raison de ses problèmes de dos, il ne lui était plus possible d'assumer cet emploi seul durant l'été suivant. Partant, il a persisté dans sa demande de prestations d'invalidité du 18 novembre 1998 (recte 1997) et a requis une rente.

12. Le 6 mars 2000, le Dr B_____ a attesté que l'état de santé de son patient s'était détérioré. A cause de ses douleurs de dos, il ne pouvait plus travailler en tant qu'animateur du camping, alors même qu'il s'agissait en principe d'une activité bien adaptée. Son patient présentait une incapacité de travail de 70 %. Selon le Dr B_____, il n'était plus possible de le réintégrer sur le marché du travail et une

réadaptation professionnelle n'entrait pas en ligne de compte, dans la mesure où l'activité dernièrement exercée était bien adaptée.

13. Le 25 octobre 2000, l'assuré a fait l'objet d'une expertise par le Dr C_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie. Aux termes du rapport du 15 novembre 2000 de ce médecin, l'assuré souffre d'un syndrome douloureux lombaire chronique avec status après spondylodèse et modifications dégénératives croissantes provoquant une instabilité et une malformation de la colonne vertébrale. Il présente également une faiblesse de la vision résiduelle à gauche. Selon ses indications à l'expert, il a travaillé en tant que gardien de camping en 1999 et 2000. Il s'était cependant contenté d'effectuer des travaux de bureau et d'assigner les places. A cause des douleurs du dos, il avait délégué le nettoyage des sanitaires et la tonte du gazon à des employés qu'il avait payés lui-même au noir. Il n'a accompli que 30% des tâches qui lui incombaient. Concernant sa capacité de travail en tant que gardien de camping, l'expert a exposé qu'il n'y avait aucune limitation pour le travail d'organisation. Dans les autres activités, telles que le nettoyage des sanitaires, l'entretien des routes et la tonte du gazon, son incapacité de travail était de 70 %. En tant que concierge, l'expertisé présentait une capacité de travail de 50%. Dans une activité légère et permettant l'alternance des positions, l'expert n'a constaté aucune restriction, en accord avec le rapport du Centre d'intégration professionnelle. Quant à la question de l'aggravation de l'atteinte à la santé, l'expert a indiqué que celle-ci avait été objectivée pour la première fois dans le rapport médical du Dr B_____ du 11 décembre 1997, dans lequel celui-ci a fait état de modifications dégénératives marquées au niveau L3/4.

14. Selon les radiographies du 20 décembre 2000, l'assuré présente également une spondylarthrose avec une ostéochondrose débutante L1/L2 et Th12/1, ainsi qu'une spondylose modérée.

15. Par appel téléphonique du 29 décembre 2000, l'assuré a informé l'Office AI que son état de santé s'était notablement aggravé depuis l'expertise du Dr C_____ et que cela était confirmé par les nouvelles radiographies que son médecin traitant, le Dr D_____, avait mises en œuvre.

16. L'IRM et le scanner effectués le 21 novembre 2001 à la demande du Dr D_____, spécialiste en médecine interne, montrent que la pointe d'une vis pénètre environ 4 à 5 mm dans le canal spinal, selon le rapport de la même date du Dr E_____. L'examen met également en évidence une déshydratation des disques L2/L3 et L3/L4 sans rétrécissement spinal ou foraminal.

17. Selon le rapport du 24 novembre 2001 du Dr D_____, il traite le patient depuis octobre 1993. Ce dernier se plaignait toujours de douleurs lombaires permanentes, raison pour laquelle il était abattu.

18. Le 26 novembre 2001, le Dr D_____ a transmis les examens radiologiques précités au Pr. F_____ de la Clinique pour neurochirurgie de "établissement hospitalier" St-Gall, tout en indiquant que le patient se plaignait de douleurs lombaires persistantes. Il se posait la question de la relevance clinique de la position interspinale de la pointe d'une vis révélée par ces examens

19. Selon le rapport du 14 janvier 2002 des Dr. H_____ et Pr. F_____ de la clinique précitée, l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis l'expertise du Dr C_____. La capacité de travail ne peut pas être améliorée et le pronostic est mauvais. Seule une activité à raison de trois heures par jour est exigible.

20. Dans son rapport final du 8 mars 2002, le service de réadaptation professionnelle a indiqué qu'il a pu élucider avec le médecin de l'AI les incertitudes concernant la capacité de travail exigible. La capacité de 100% certifiée par le Dr C_____ le 15 novembre 2000 ne se référait pas à une place de travail dans l'économie libre, mais dans un atelier protégé. Ainsi, le rapport de la Clinique de neurochirurgie n'était pas en contradiction avec l'expertise de ce dernier médecin.

21. Selon la note interne de l'Office AI du 21 juin 2002, une détérioration des atteintes a été attestée pour la première fois par le Dr B_____ en date du 6 mars 2000. L'état de santé s'était vraisemblablement aggravé petit à petit.

22. Dans son projet de décision du 29 juillet 2002, l'Office AI a annoncé à l'assuré qu'il avait l'intention de lui accorder une rente d'invalidité entière avec effet au 1er mars 2001. Ce dernier a contesté ce projet, par courrier du 19 août 2002, en concluant à l'octroi d'une rente dès le 1er novembre 1997. Ce faisant, il s'est fondé notamment sur l'expertise du Dr C_____, selon lequel l'aggravation avait été objectivée par le Dr B_____ en décembre 1997. Il s'est référé également au rapport de la Clinique de neurochirurgie, aux termes duquel son état de santé ne s'était pas modifié depuis l'examen du Dr C_____ en date du 15 novembre 2000.

23. Par décision du 17 octobre 2002, l'Office AI a confirmé son projet de décision, après avoir indiqué à l'assuré, par courrier du 22 août 2002, qu'une incapacité de travail ouvrant le droit à une rente avant le 6 mars 2000 n'était pas prouvée d'un point de vue médical.

24. Par courrier du 27 avril 2005, l'assuré a requis des prestations d'invalidité auprès de l'institution prévoyance professionnelle de son dernier employeur, la CIEPP. Celle-ci les lui a refusées, par courrier du 27 décembre 2005. Ce faisant, elle s'est appuyé sur le fait que, selon plusieurs rapports médicaux, il a subi des périodes d'incapacité de travail depuis 1995 déjà en raison des mêmes affections que celles retenues par l'Office AI pour l'octroi de la rente entière dès le 1er mars 2001. Or, il n'avait été affilié auprès de la CIEPP que du 5 mars 1999 au 31 décembre 2001, soit bien après les premières périodes d'incapacité de travail.

25. Par courrier du 3 juillet 2006, la CIEPP a confirmé sa position. Se référant à l'expertise du Dr C_____ du 15 novembre 2000, cette caisse a constaté que l'expert a fait état d'une aggravation de l'incapacité de travail de l'assuré à la fin de l'année 1997 déjà. D'autre part, selon les dires de cette caisse, l'assuré n'avait pu effectuer tous les travaux dont il avait eu la charge à cause de ses problèmes de dos et a dû déléguer une partie de son travail à des employés dès le début de son activité de gardien de camping durant la saison de l'été 1999. La CIEPP a relevé à cet égard que l'assuré avait écrit à l'Office AI en décembre 1999 pour confirmer qu'il maintenait sa demande de prestation d'invalidité déposée le 18 novembre 1997, ses problèmes de dos rendant une activité professionnelle impossible. Au vu de ces éléments, la CIEPP a estimé que la connexité temporelle et matérielle entre les périodes d'incapacité de travail avant l'acceptation de l'emploi auprès du TCS, d'une part, et l'invalidité constatée, d'autre part, n'avait pas été rompue durant la période d'emploi en qualité de gardien de camping, puisque l'assuré n'avait pas pu exercer normalement cette activité, à cause de son atteinte à la santé, et qu'il avait donc continué à présenter une incapacité de travail, éventuellement partielle.

26. Par demande du 14 août 2006, l'assuré saisit le Tribunal de céans d'une demande à l'encontre de la CIEPP en concluant à la condamnation de cette caisse au versement d'une rente d'invalidité d'au moins 9'840 fr. par an dès le 1er mars 2001, avec intérêt de retard dès la date de la demande en justice, sous suite de dépens.

27. Dans son mémoire de réponse du 14 septembre 2006, la défenderesse conclut au rejet de la demande. Elle affirme que le demandeur était, dès le début de son engagement, incapable d'effectuer les tâches qui lui incombaient en tant que gardien de camping et qu'il se trouvait parfois même contraint de les sous-déléguer, à ses frais, à des tiers. Elle répète que, selon le Dr C_____, l'aggravation de l'état de santé a été objectivement constatée pour la première fois en novembre 1997. L'assuré a connu de nombreuses incapacités de travail dès 1981, en raison de problèmes de dos et de vue. En mars 2000, il n'a pas débuté son activité de gardien de camping à cause des problèmes de dos. Certes, une première demande de prestations d'invalidité déposée en 1993 a été rejetée, l'Office AI ayant considéré que l'assuré pouvait exercer des activités adaptées à ses problèmes de dos. Toutefois, ceux-ci se sont aggravés entre 1995 et 1997 au point que sa capacité de travail ne dépasse pas 30 %, même dans une activité adaptée comme celle de gardien de camping, selon le rapport du Dr B_____ du 6 mars 2000. La défenderesse en conclut que le demandeur n'a en fait jamais été capable d'effectuer cette activité et qu'il a sollicité dès le début l'aide de tiers pour les tâches les plus pénibles. Par conséquent, il faut admettre que l'incapacité de travail est antérieure à la prise d'activité de gardien de camping. La défenderesse relève par ailleurs que les activités consistant dans le nettoyage des installations sanitaires, l'entretien des routes et du gazon (tonte, arrosages, etc…) représentaient 70 % de l'occupation en question. Sur la base de ces éléments, la défenderesse a persisté à considérer qu'il

n'y avait pas de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail du demandeur survenue pendant la période d'affiliation et l'invalidité retenue.

28. A la demande du Tribunal de céans, l'Office AI lui transmet son dossier en date du 21 septembre 2006.

29. Par réplique du 9 novembre 2006, le demandeur persiste dans ses conclusions. Il fait valoir que la prise d'emploi auprès du TCS a débuté en printemps 1999, mais que les problèmes de dos se sont aggravés en 2000. Dès cette dernière année, ils l'ont empêché de continuer une activité adaptée comme celle de gardien de camping. Le demandeur affirme par ailleurs avoir effectué en 1999 tous les travaux dont il était chargé, même s'il les faisait peut-être un peu plus lentement qu'une autre personne, et n'avoir pas dû engager d'auxiliaires ni déléguer à des tiers certaines tâches. Il souligne en outre que les investigations menées dans le cadre de sa demande de prestations AI ont démontré qu'il avait une pleine capacité de travail avant l'aggravation de son état de santé en l'an 2000, comme confirmé par la Clinique d'orthopédie "Am Rosenberg". Le demandeur fait observer que, dans le domaine de la prévoyance minimale comme en l'espèce, l'institution de prévoyance n'a pas le droit de prévoir des réserves de santé pour des affections antérieures qui n'entraînent pas, au début de l'emploi, une incapacité de travail. Les problèmes de vue ne l'empêchaient d'ailleurs pas de faire le travail assez physique de gardien de camping. Pendant toute l'année 1999, il a exercé normalement cette activité, sans une seule journée d'incapacité de travail. Il conteste qu'il ressort des pièces du dossier qu'il ait eu recours à l'aide de tiers, comme le fait valoir la défenderesse. En effet, cela ne concerne que la situation dès 2000. Il résulte au contraire du rapport du Centre d'intégration professionnelle de l'AI du 29 mai 1998 qu'il avait une capacité de travail entière dans une activité légère. Le Dr C_____ a également confirmé que le travail de gardien de camping était adapté. Ce n'est qu'à partir de 2000 qu'il ne l'était plus, en raison de l'aggravation de l'état de santé. L'Office AI relève aussi dans son rapport du 21 juin 2002 que l'assuré ne peut plus exercer l'activité de gardien de camping, jusqu'alors adaptée à son état de santé. Ce rapport mentionne également que l'aggravation a été constatée pour la première fois le 6 mars 2000 à la Clinique d'orthopédie "Am Rosenberg", même s'il faut admettre que l'état de santé s'est, selon toute vraisemblance, lentement détérioré. Le demandeur se réfère en outre à la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle les institutions de prévoyance sont liées par les constatations des organes de l'AI dans le domaine de la prévoyance minimale. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Ce n'est qu'à titre exceptionnel et uniquement s'il existe des motifs suffisants, que l'assureur peut adopter une appréciation divergente. Peuvent constituer de tels motifs le fait que l'évaluation de l'AI repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. Sont également reconnus comme motifs de divergences des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du

tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Or, de l'avis du demandeur, de tels motifs n'existent pas en l'occurrence, de sorte que la défenderesse est liée par la décision de l'Office AI.

30. Dans sa duplique du 8 décembre 2006, la défenderesse maintient ses conclusions. Elle relève que le demandeur admet lui-même le fait qu'il ait travaillé un peu plus lentement. Il met ainsi en exergue la diminution de son rendement. La défenderesse estime dès lors que les restrictions dans l'accomplissement de son travail dans le camping du TCS devraient faire l'objet d'une instruction, au vu de leur importance.

31. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Selon l'art. 56 V al. 1 let. b LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance et ayant droit (art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982, ci-après LPP).

   Déposée devant la juridiction compétente, la demande est dès lors recevable.

2. Selon la jurisprudence, lorsque l'assurance-invalidité n'a pas respecté le droit d'être entendu de l'institution de prévoyance, en ne lui donnant pas connaissance de sa décision de rente, l'institution n'est pas liée par cette décision. Les tribunaux sont dès lors autorisés à revoir librement les constatations d'une décision de l'assurance-invalidité non notifiée à l'institution de prévoyance, dans le cadre d'un litige relatif à la prévoyance professionnelle, et ne sont pas tenus à limiter leur pouvoir d'examen aux constatations manifestement insoutenables de cette assurance (ATF 129 V 73).

   En l'occurrence, il ne ressort pas du dossier de l'Office AI que le projet de décision du 29 juillet 2002 ou la décision définitive du 17 octobre 2002 aient été notifiés à la défenderesse. Partant, celle-ci ne saurait être liée par cette décision et le Tribunal de céans est habilité à la revoir librement, contrairement à ce qu'affirme le demandeur.

3. Le litige porte sur la question de savoir à quelle date est survenue l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité.

4. En tant qu'exigence minimale (art. 6 LPP) de la prévoyance obligatoire des salariés et des chômeurs au sens des art. 2 s. LPP, l'art. 23 LPP, dans sa teneur, applicable en l'espèce, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, fonde le droit à une rente d'invalidité des personnes invalides à raison de 50 pour cent au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la

cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23, deuxième partie de la phrase, LPP). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est 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. Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. 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'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5, ATFA non publié du 19 août 2003 en la cause B 57/02).

L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

La jurisprudence a déduit de l'art. 23 LPP qu'il ne suffit pas, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais qu'il devait en outre exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle. 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 l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). Lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain ou de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'ancienne institution pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient dans ce cas, conformément à l'art. 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 résulte est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATFA non publié du 15 novembre 2001 en la cause B 34/01 et ATFA non publié du 3 mai 2004 en la cause B 93/02). 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, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Mais une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'art. 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance. D'ailleurs, si l'on voulait s'inspirer des règles en matière d'assurance-invalidité, on devrait alors envisager une durée minimale d'interruption de l'activité de travail de trois mois, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI: selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa, ATFA non publié du 30 septembre 2003 en la cause B 67/02).

5. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

6. En l'occurrence, il convient en premier lieu de constater que le demandeur a déposé une demande de rente d'invalidité déjà en 1997, soit avant même de travailler au camping du TCS et avant son affiliation à l'intimée en 1999. Néanmoins, le Centre d'intégration professionnelle l'a reconnu capable de travailler à 100 % dans une activité légère, dans son rapport du 29 mai 1998 (p. 3), et ceci après l'avoir observé dans ses différents ateliers du 14 avril au 8 mai 1998. Ce centre a également

considéré qu'une activité de concierge, pour laquelle le demandeur avait montré de l'intérêt, pourrait être exercée sans limitations, même s'il a estimé qu'un travail exclusivement léger et ménageant le dos serait préférable.

Par la suite, il n'est pas contesté que le demandeur a travaillé de mars à octobre 1999 en tant que gardien de camping pour le TCS. La défenderesse met cependant en doute que le demandeur eût pu alors effectuer toutes les tâches qui lui incombaient, notamment celles consistant dans le nettoyage des installations sanitaires, l'entretien des routes et du gazon.

A cet égard, il convient de relever que le demandeur a écrit le 30 décembre 1999 à l'Office AI ce qui suit : "L'été passé, j'avais l'occasion de m'occuper d'un camping du TCS en tant que gardien. J'ai effectué tous les travaux nécessaires. A cause des douleurs du dos, il m'est cependant impossible de faire seul ce travail que je pourrais reprendre l'été prochain" (traduction de la pièce 186 de l'Office AI). Les termes de ce courrier permettent de conclure qu'il s'est personnellement acquitté de toutes les tâches. Il est toutefois exact que le demandeur a persisté dans ce courrier à solliciter une rente d'invalidité conformément à sa demande du 18 novembre 1998 (recte 1997).

Le 6 mars 2000, le Dr B_____ a attesté que les symptômes avaient augmenté entre-temps et que les douleurs du dos s'étaient détériorées, de sorte que son patient ne pouvait plus travailler comme gardien du camping alors même qu'il s'agissait d'un travail bien adapté. Il convient de déduire de cette attestation médicale que le demandeur était encore capable d'exercer l'activité en cause en 1999, mais qu'une aggravation de son état de santé ne la rendait plus possible en 2000. A aucun moment, ce médecin n'a mentionné que le demandeur avait déjà été incapable en 1999 d'accomplir certaines des tâches qui lui incombaient en tant que gardien de camping.

En octobre 2000, le demandeur a été examiné par le Dr C_____. Il ressort du rapport de cet expert qu'il a continué à travailler dans le camping du TCS durant l'année 2000. Le demandeur a certes déclaré à l'expert qu'il avait dû faire effectuer certains travaux par des employés qu'il a payés lui-même. Toutefois, rien n'indique que cela avait déjà été le cas en 1999.

Le Dr C_____ estime cependant que l'aggravation est objectivée dès la fin de l'année 1997. Par ailleurs, il considère que le demandeur pourrait travailler dans une activité adaptée légère sans limitation notable, conformément aux constatations du rapport du Centre d'intégration professionnelle. Il semble toutefois, comme cela résulte du rapport final du service de réadaptation professionnelle du 8 mars 2002, que la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, attestée par ce médecin, concerne une activité dans un atelier protégé.

Par la suite, le Dr D_____ a demandé une nouvelle radiographie, laquelle a démontré, outre le status après une spondylodèse, une spondylarthrose avec une ostéochondrose débutante. Une IRM et une tomographie effectuées en novembre 2001 ont démontré que la pointe d'une vis dépasse dans le canal rachidien sur une longueur d'environ 4 à 5 mm. Il n'y a cependant pas d'indications pour une irritation ou compression des racines des nerfs. Par ailleurs, ces examens ont mis en évidence une déshydratation des disques L2/L3 et L3/L4 sans rétrécissement rachidien ou foraminal démontrés. Le 26 novembre 2001, le Dr D_____ a demandé au Pr F_____ de la Clinique pour neurochirurgie de Saint-Gall si le dépassement de cette vis dans le canal rachidien avait une relevance clinique. Ce dernier médecin n'a pas clairement répondu à cette question. Dans le rapport qu'il a signé le 14 janvier 2002 avec le Dr H_____ de cette clinique, il est indiqué uniquement que l'état de l'assuré est stationnaire depuis l'expertise du Dr C_____, que la capacité de travail ne peut pas être améliorée, que le pronostic est mauvais et que seule une activité à raison de 3 heures par jour est exigible.

Le Tribunal de céans conclut de ce qui précède que la dernière aggravation de l'état de santé ne date très vraisemblablement pas déjà de 1997, comme le Dr C_____ l'a indiqué dans son rapport, mais du courant de l'année 1999, après que le demandeur ait travaillé pendant une saison en tant que gardien de camping. Il est à supposer à cet égard que cette activité n'était en partie pas adaptée, même si le demandeur était encore capable, pendant la première année, de l'exercer entièrement en personne. En effet, les travaux de nettoyage, ainsi que l'entretien des routes et du gazon se font nécessairement dans des positions du corps penchées en avant. Par conséquent, ce travail a vraisemblablement détérioré l'état du dos. Si le Dr C_____ a considéré que cette aggravation a été objectivée en 1997 déjà, cela tient en outre selon toute probabilité au fait qu'il n'était pas en possession des nouvelles radiographies, IRM et scanner. En outre, il convient de rappeler que, lors de l'observation professionnelle effectuée en 1998, une pleine capacité de travail dans une activité légère était encore attestée. A cette occasion, il a été également constaté que le demandeur était peu limité par les atteintes au dos, que ce soit dans la vie quotidienne ou une activité professionnelle légère à moyennement lourde. Or, dès fin 1999, les médecins font état de douleurs lombaires permanentes, alors même que le demandeur semble ménager son dos en évitant les activités inadaptées. Il avait par ailleurs indiqué en 1998 au médecin conseil du Centre d'intégration professionnelle, que les douleurs dépendaient des sollicitations ("belastungsabhängig", ch. A1.1 du rapport de ce centre du 29 mai 1998), ce qui n'est apparemment plus le cas dès fin 1999, celles-ci étant présentes de manière constante. Il est à relever également que ledit centre avait reconnu le demandeur capable de travailler en tant que concierge sans restrictions "aufgrund der aktuellen Belastungsprüfung" (sur la base du présent examen de l'effort exigible; p. 3, ch. 3 dudit rapport). Or, Dr C_____ a évalué la capacité de travail dans cette profession à seulement 50% dans son rapport d'expertise.

Cela étant, il convient d'admettre que le demandeur était encore capable de travailler dans une activité légère en 1999, mais que son état s'est aggravé durant cette année. Aussi, il y a lieu de considérer que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue pendant la durée de l'affiliation du demandeur à la CIEPP.

Quant au degré d'incapacité de travail et d'invalidité, la défenderesse n'a pas contesté celui retenu par l'assurance-invalidité. Aussi, il y a lieu de se fonder sur un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente entière, de sorte que le demandeur peut également bénéficier d'une rente entière d'invalidité de la part de son institution de prévoyance.

7. Au vu de ce qui précède, la demande sera admise et la défenderesse condamnée au paiement d'une rente d'invalidité entière au demandeur avec effet au 6 mars 2001, sous réserve d'une surindemnisation.

8. S'agissant des intérêts moratoires dus, l'art. 105 al. 1 du code des obligations (CO) est applicable en matière de rente LPP, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 119 V 135 consid. 4c). Selon cette disposition, le débiteur en demeure pour le paiement d'intérêts, d'arrérages ou d'une somme dont il a fait donation, ne doit l'intérêt moratoire qu'à partir du jour de la poursuite ou de la demande en justice.

   Par conséquent, la défenderesse est tenue en l'espèce de verser un intérêt moratoire dès le 14 août 2006.

9. Le demandeur obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Condamne la défenderesse à verser au demandeur une rente d'invalidité entière dès le 1er mars 2001, sous réserve d'une surindemnisation, avec un intérêt moratoire dès le 14 août 2006.

4. La condamne à verser au demandeur une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La Présidente :
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le