

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4728/2006

ATAS/554/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 6 mai 2008

En la cause

Monsieur L_____, domicilié aux AVANCHETS, comparant avec demandeur
élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert

contre

FONDATION DE PREVOYANCE X_____, sise rue du 31- défenderesse
Décembre 42, GENEVE, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître SCHNEIDER Jacques-André

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Monique STOLLER FÜLLEMANN et
Norbert HECK, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur L_____, ressortissant portugais né en mars 1953, a travaillé en qualité de maçon au sein de l'entreprise X_____ SA depuis mars 1993. Il occupait également un emploi de personnel d'entretien à raison de 10 heures par semaine.
2. Le 18 février 1997, l'intéressé a été victime d'un accident de travail ; il a reçu une poutrelle métallique sur l'épaule gauche. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA).
3. Dans un rapport du 5 mai 1998, le Dr A_____, médecin spécialiste en orthopédie et chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a diagnostiqué un status à 5 mois d'une contusion de l'épaule gauche, la mise en évidence ultérieurement d'une petite lésion de la coiffe des rotateurs, une arthrose acromio-claviculaire préexistante et la persistance d'une limitation fonctionnelle discrète mais avec douleurs lors de sollicitations un peu plus marquées. L'assuré présentait des limitations fonctionnelles au niveau du membre supérieur gauche mais dans toute activité où ces sollicitations pouvaient être évitées, il pouvait travailler à temps complet et avec un rendement total.

Ces appréciations ont été confirmées dans plusieurs rapports du Dr A_____.

4. Le 16 février 1999, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité, indiquant qu'il souffrait de douleurs à la colonne cervicale avec irradiation vers le bras et la main gauches.
5. Dans un rapport du 18 janvier 2000, le Dr B_____, médecin de la SUVA, a diagnostiqué un status après contusion de l'épaule gauche avec mise en évidence ultérieurement d'une lésion partielle de la coiffe des rotateurs et une arthrose acromio-claviculaire gauche préexistante à l'accident. D'autre part, il existait une pathologie indépendante de l'accident avec syndrome cervical modéré, signe de dénervation modérée de niveau C7 gauche. La capacité de travail était complète avec un rendement de 50% dans une occupation adaptée.
6. Dans un rapport radiologique du 22 août 2002, le Dr C_____, radiologue, a diagnostiqué une cervico-disco-uncarthrose pluriétagée avec uncarthrose bilatérale à l'origine d'une sténose antéro-postérieure des canaux de conjugaison ainsi que des troubles dégénératifs étagés, avec production ostéophytique marginale antérieure exubérante et conservation relative des espaces discaux.
7. Dans des rapports des 17 septembre et 2 octobre 2002, le Dr D_____, spécialiste en neurochirurgie, a notamment diagnostiqué une cervicarthrose

importante touchant essentiellement C3-C4, C4-C5 et C5-C6. L'assuré présentait des troubles dégénératifs sévères compte tenu de son âge.

8. Dans un rapport du 19 décembre 2002, le Dr E_____, médecin généraliste, a mentionné que le patient se plaignait de douleurs parascapulaires gauches, de fourmillements et de paresthésies de la main gauche, de céphalées et de douleurs à la nuque. L'examen radiologique de la colonne lombaire et du pied droit décrivait une scoliose rotation dextro-convexe, une lombodiscarthrose étagée avec production osthéophytique et une discopathie L4-L5.
9. Dans un rapport du 31 janvier 2003, le Dr F_____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste en chirurgie orthopédique, a relevé qu'une intervention chirurgicale de l'épaule gauche avait eu lieu en octobre 2000 qui avait amené une amélioration. Il persistait actuellement un syndrome douloureux et une réduction fonctionnelle de l'épaule gauche.
10. Par décision du 24 septembre 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a octroyé à l'assuré une demi-rente du 1^{er} novembre 1998 jusqu'au 30 juin 1999. L'assuré s'est opposé à cette décision, qui a été confirmée par l'assurance. Il a alors porté la cause devant le Tribunal de céans.
11. Dans un rapport du 20 octobre 2003, le Dr G_____ a indiqué qu'en raison de l'atteinte cervicale et de l'épaule gauche, le patient ne pouvait plus exercer d'activités manuelles Sa capacité de travail était nulle.
12. Par décision du 26 novembre 2003, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 28%, calculée sur la base d'une comparaison des revenus avant et après invalidité. L'assuré s'est opposé à cette décision qui a été confirmée par l'assurance.
13. Dans un rapport du 28 avril 2004, le Dr G_____, rhumatologue, a indiqué que l'évolution de l'état de santé était stationnaire sans changement significatif.
14. Dans un rapport du 22 septembre 2004, le Dr F_____ a relevé qu'il n'y avait pas de modifications par rapport à l'examen effectué le 31 janvier 2003. Il existait par ailleurs de multiples troubles de la santé (épaule droite, colonne vertébrale, coxarthroses bilatérales, état après traitement de syndrome du tunnel carpien à gauche), sans rapport avec un accident.
15. Par arrêt du 11 janvier 2005 en la cause ATAS/14/2005, le Tribunal de céans a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité selon la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), du 1^{er} novembre 1998 au 31 juillet 2002, et un quart de rente dès le 1^{er} août 2002.

16. Dans un rapport du 7 février 2005, le Dr G_____ a mentionné que le patient se plaignait depuis plusieurs mois de son épaule droite et une échographie démontrait un épanchement intra-articulaire et une rupture du sus-épineux.
17. Dans un rapport du 14 février 2005, le Dr H_____, médecin généraliste et médecin traitant, a diagnostiqué une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche avec le syndrome douloureux, craquements et limitations fonctionnelles post-opératoires, une tendinite du sus-épineux droit avec conflit antéro-supérieur et rupture le 25 janvier 2005, une coxarthrose bilatérale, une cervico-brachialgie chronique sur cervico-uncarthrose C3-C4-C5-C6-C7 avec contusion discale, des lombalgies chroniques sur spondylarthrose lombaire étagée et discopathie L5, ainsi qu'un syndrome anxio-dépressif réactionnel. L'assuré présentait une incapacité totale de travail et aucune amélioration n'était possible selon ce médecin.
18. Dans un rapport du 28 avril 2005, le Dr G_____ a diagnostiqué des cervicalgies et cervicobrachialgies bilatérales sur cervicarthrose sévère de C3 à C6, depuis 1999, des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs depuis 1999, un status après rupture de la coiffe des rotateurs gauches suite à un accident depuis 2000, des douleurs de l'épaule droite sur fissuration du sus-épineux et épanchement à intra-articulaire depuis 2004. L'état s'aggravait et l'incapacité était totale depuis 1999.
19. Dans un rapport du 6 mai 2005, le Dr H_____ a diagnostiqué une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche avec syndrome douloureux, craquements et les limitations fonctionnelles postopératoires depuis 1997, une coxarthrose bilatérale, des lombalgies chroniques sur spondylarthrose lombaire étagée et discopathie L5 depuis 2000, une tendinite du sus-épineux droit avec conflit antéro-supérieur et rupture depuis 2005, ainsi qu'un syndrome anxio-dépressif réactionnel depuis 2000. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants : cervico-brachialgie chronique sur arthrose C3-C4-C5-C6-C7 avec protrusion discale. L'état de santé s'aggravait et l'incapacité de travail était totale.
20. Par courrier du 6 juin 2005, l'assuré a sollicité de la FONDATION DE PREVOYANCE X_____ SA (ci-après la FONDATION) le versement de prestations selon la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP), en raison de l'octroi des rentes d'invalidité LAI.
21. Par courrier du 21 juin 2005, la FONDATION a confirmé à son assuré qu'il avait droit à une demi-rente d'invalidité LPP du 1^{er} novembre 1998 au 31 juillet 2002. Il ne pouvait cependant prétendre à un quart de rente, car le règlement de la FONDATION ne prévoyait pas ce taux de rente.
22. Par courrier du 16 septembre 2005, la FONDATION a informé son assuré qu'il n'avait pas droit à une rente de sa part car il se trouvait en surassurance pour la

période du 1^{er} novembre 1998 au 31 juillet 2002, en raison des rentes de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents (LAA).

23. Dans un rapport du 26 septembre 2005, le Dr G_____ a indiqué que depuis son opération de 2000, l'état de l'épaule gauche était stationnaire. Le problème actuel était l'épaule droite. L'atteinte à l'épaule droite allait probablement être durable.
24. Par courrier du 16 décembre 2005, l'assuré a informé la FONDATION de l'octroi, suite à une révision, d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2005, ce qui devait donner droit à l'octroi de prestations LPP.
25. Par décision du 7 février 2006, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} mars 2005.
26. Par courrier du 15 février 2006, la FONDATION fait savoir à son assuré qu'elle ne pouvait lui verser de rente car l'octroi de la rente entière d'invalidité ne coïncidait pas avec la période durant laquelle il était affilié auprès de la FONDATION.
27. Par courrier du 7 mars 2006, l'assuré a rappelé à la FONDATION qu'elle s'était engagée à revoir sa décision "si la révision de l'OCAI devait aboutir à une augmentation de rente".
28. Par courrier du 31 mars 2006, la FONDATION a répondu que l'assuré avait été reconnu invalide dès le 1^{er} mars 2005 en raison d'une atteinte à l'épaule droite apparue dès le mois d'avril 2004. Or, l'incapacité de travail née pendant l'affiliation auprès de la FONDATION était due à une atteinte à l'épaule gauche pour laquelle l'assuré avait été reconnu invalide à 40%. Il n'existait par conséquent aucun lien de causalité matérielle entre l'incapacité présentée pendant l'affiliation et l'actuelle invalidité totale. L'assuré n'avait donc pas droit à des prestations d'invalide selon la LPP, fondées sur les décisions de l'OCAI du 7 février 2006.
29. Après d'autres échanges d'écritures, dans lesquelles chaque partie a maintenu ses positions, l'assuré a déposé, en date du 18 décembre 2006, une demande en paiement devant le Tribunal de céans, concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité LPP du 1^{er} août 2002 au 28 février 2005 et à une rente entière d'invalidité LPP dès le 1^{er} mars 2005. Après un exposé des faits circonstanciés, le demandeur a fait valoir que l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP était 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 était né. Or, le demandeur avait bénéficié d'abord d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 1998, puis d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2002. Le droit à une rente était ainsi né à une époque où il faisait encore partie du cercle des assurés de la défenderesse, les rapports de travail avec son employeur n'ayant été résiliés que

pour le 31 mars 2003 et l'affiliation pour les risques décès et invalidité demeurant jusqu'au 30 avril 2003. Dans ces conditions, en ce qui concernait la période allant du 1er novembre 1998 au 28 février 2005 et sous réserve d'une éventuelle surassurance, il avait droit à une rente d'invalidité LPP. En effet, d'une part, les incapacités de travail successives avaient toutes débuté à une époque où il était encore affilié auprès de la FONDATION et, d'autre part, la cause de ces mêmes incapacités de travail était bien à l'origine des invalidités constatées à compter des 1er novembre 1998 et 1er août 2002. S'agissant du droit à une rente d'invalidité LPP pour la période postérieure, soit dès le 1er mars 2005, l'assuré a relevé que l'augmentation du degré d'invalidité de 42,15 % à 100 % n'avait pas été motivée uniquement par l'atteinte à l'épaule droite. En effet, il présentait une incapacité totale de travail bien avant le 30 avril 2003, ainsi que l'avait constaté le Dr G_____ dans son courrier du 20 octobre 2003, selon lequel, il ne pouvait plus exercer d'activités manuelles en raison de l'atteinte cervicale et de l'épaule gauche. En outre, selon un rapport de ce même médecin du 28 avril 2005, les cervicalgies et cervicobrachialgies bilatérales sur cervicarthrose sévère de C3 à C6 existaient déjà depuis 1999. De même existaient déjà depuis la même année des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs. Il était par conséquent manifeste que le demandeur se trouvait en incapacité totale de travail depuis des années, en tout cas déjà avant sa sortie du cercle des assurés de la FONDATION. Ainsi, l'atteinte dégénérative à l'épaule droite n'avait pas joué un rôle déterminant dans l'augmentation de son degré d'invalidité à compter du 1er mars 2005, dans la mesure où une incapacité totale de travail existait déjà depuis 1999 et cela tant à cause de la rupture post-traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche en 1997 que des atteintes dégénératives graves, notamment au niveau cervical et lombaire survenues en tout cas dès 1999. Il avait dès lors droit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2005. Enfin, il produit plusieurs attestations médicales, des Drs G_____, H_____ et I_____, notamment, qui seront reprises dans la mesure de leur pertinence.

30. Dans sa réponse du 28 février 2007, la FONDATION, concluant au rejet de la demande, a fait valoir que l'assuré était en principe reconnu invalide par l'institution de prévoyance dans la même mesure que l'assurance-invalidité, pour autant qu'il ait été assuré à l'institution, lorsqu'avait débuté l'incapacité de gain dont la cause était à l'origine de l'invalidité. Or, le demandeur était en surassurance entre le 1er novembre 1998 et le 31 juillet 2002 en raison des prestations reçues de la SUVA, comme l'admettait expressément son assuré, qui ne réclamait aucune rente pour cette période. Entre le 1er août 2002 et le 28 février 2005, le demandeur disposait d'un quart de rente seulement ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité LPP à teneur des art. 23 et 24 LPP, en vigueur avant le 1er janvier 2005. De surcroît, la décision de l'assurance-invalidité n'avait pas été notifiée à la FONDATION, et ne lui était dès lors pas opposable. La défenderesse n'était ainsi pas tenue de prester entre le 1er août 2002 et le 28 février 2005. Pour la période

postérieure au 1er mars 2005, elle ne serait tenue de prêter que si l'incapacité de travail qui avait suscité l'octroi de la rente entière d'invalidité avait débuté à une époque où le demandeur était assuré auprès d'elle. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP était d'une importance décisive pour l'institution de prévoyance et devait être établi à satisfaction de droit, soit selon le degré de vraisemblance prépondérante. Or, la décision de l'assurance-invalidité indiquait clairement que la capacité de travail de l'assuré était devenue nulle en raison de l'atteinte à la santé survenue au mois d'avril 2004. En particulier, les rapports du Dr G_____ indiquaient clairement que les nouvelles douleurs à l'épaule droite étaient survenues en avril 2004. Or, ce médecin avait affirmé peu auparavant que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et avait indiqué que le problème provenait de l'épaule droite. C'était donc uniquement en raison de l'atteinte à l'épaule droite que l'OCAI avait augmenté le degré d'invalidité à compter du mois de mai 2005. Il était dès lors indéniable que le lien de connexité matérielle n'existait pas puisque l'affection à l'origine de l'invalidité, déclarée en avril 2004, n'avait jamais causé d'incapacité de travail lors de l'affiliation du demandeur auprès de la FONDATION.

31. Par courrier du 22 mai 2007, le Tribunal de céans a sollicité de la SUVA son dossier concernant l'assuré et lui a demandé si une rechute lui avait été annoncée en 2005.
32. Par courrier du 5 juin 2007, la SUVA a répondu qu'aucune nouvelle rechute ne lui avait été annoncée depuis 2005 et a transmis son dossier. Les rapports pertinents sont cités de manière chronologique dans la présente partie en fait.
33. Par ordonnance du 22 août 2007, le Tribunal de céans a sollicité de l'OCAI l'apport du dossier de l'assuré qui a été transmis en date du 13 septembre 2007. Les rapports pertinents sont également cités de manière chronologique dans la présente partie en fait.
34. Par courrier du 4 février 2008, le Tribunal de céans a notamment sollicité de la demanderesse son règlement de prévoyance.
35. Par courrier du 12 mars 2008, la défenderesse a indiqué au Tribunal de céans qu'elle avait reçu pour information, sans indication des voies de recours, la décision de l'OCAI du 7 novembre 2003 (octroyant au demandeur une demi-rente d'invalidité du 1^{er} novembre 1998 au 30 juin 1999). Cette transmission pour information ne valait pas notification officielle de la décision de l'assurance-invalidité à la fondation de prévoyance. Dès lors, elle n'était pas liée par ladite décision. L'OCAI avait également notifié une décision au demandeur en date du 20 mai 2005 (lui octroyant une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 1998, puis un quart de rente dès le 1^{er} août 2002). Cette décision n'avait même pas été envoyée en copie à la fondation de prévoyance. À sa demande, l'OCAI lui avait

communiqué cette décision en août 2005. Enfin, la défenderesse a souligné que l'atteinte à la santé à l'origine de l'augmentation de l'invalidité du demandeur depuis mai 2005 était une atteinte à l'épaule droite survenue en 2004, qui n'était pas présente à l'époque de son affiliation auprès de la FONDATION. Les rapports médicaux des Drs G_____ et I_____ démontraient par ailleurs clairement que le demandeur souffrait désormais de l'épaule droite, et ce depuis l'année 2004.

36. Dans des observations du 14 avril 2008, le demandeur a fait valoir qu'il souffrait déjà de l'épaule droite depuis longtemps, ainsi que cela résultait clairement des explications fournies par le Dr G_____, étant toutefois rappelé qu'il présentait une incapacité totale de travail bien avant le 30 avril 2003, ainsi que le spécialiste précité l'avait clairement constaté dans son courrier du 20 octobre 2003 et confirmé dans sa lettre du 2 avril 2008. Enfin, il a sollicité une audience de comparution personnelle ainsi que l'audition du Dr G_____.
37. Sur ce, le Tribunal de céans a transmis les différents courriers aux parties et gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à 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, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 - LPP ; art. 142 du code civil).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, n'est pas applicable aux litiges en matière de prévoyance professionnelle.
3. Le litige porte sur le point de savoir, d'une part, si le demandeur a droit à une rente LPP du 1^{er} août 2002 au 28 février 2005 et, d'autre part, si les affections qui ont motivé l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} mars 2005 ont donné lieu à des incapacités de travail alors que le demandeur était assuré auprès de la FONDATION.
4. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 - LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. 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 311 consid. 1 in fine). 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 123 V 271 consid. 2a et les références citées).

Cependant, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité. Son droit d'être entendu n'a pas été respecté. 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 ressort du dossier que les décisions de l'OCAI n'ont pas été notifiées à la FONDATION. Partant, celle-ci ne saurait être liée par ces décisions et le Tribunal de céans est habilité à revoir librement les constatations de la décision de l'assurance-invalidité.

5. a) Aux termes de l'art. 23 LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 LPP prévoit que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'assurance-invalidité, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins.

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (cf. art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Pour que la caisse soit tenue à des prestations, il doit y avoir une incapacité durable de travail survenue alors que le demandeur était assuré. 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires

ou réglementaires contraires (ATF 123 V 263 consid. 1a et b et les références citées).

Par ailleurs, la jurisprudence prévoit qu'il doit exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle (ATF 130 V 275 consid. 4.1; 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa.) 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 l'institution 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). A noter toutefois que la condition d'une connexité a été prévue par la jurisprudence aux fins de délimiter les responsabilités respectives de deux institutions de prévoyance auxquelles un assuré a été successivement affilié (voir par ex. ATF B 47/04), question qui ne se pose pas en l'espèce.

b) Dans le domaine de la prévoyance plus étendue (sur cette notion, voir par exemple ATF 122 V 145 consid. 4b), l'assuré est lié à l'institution de prévoyance par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance, dont le règlement de prévoyance constitue le contrat préformé, à savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concluants. L'interprétation du règlement doit dès lors se faire selon les règles générales qui sont applicables pour interpréter les contrats (ATF 127 V 307 consid. 3a, 122 V 145 consid. 4b et les références; ATF 129 V 145 consid. 3.1), et en premier lieu selon sa lettre (ATF du 12 janvier 2004, B 35/02, consid. 3.1).

c) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit 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).

6. Il convient tout d'abord de déterminer les différents degrés d'invalidité du recourant. Il y a à cet égard lieu de rappeler que le Tribunal de céans a par arrêt du 11 janvier 2005 octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1^{er} novembre

1998 au 31 juillet 2002, et un quart de rente dès le 1^{er} août 2002. Les juges ont donc examiné les rapport médicaux au dossier pour se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant et il y a lieu de reprendre leurs conclusions. S'agissant de la rente entière d'invalidité accordée par l'OCAI dès le 1^{er} mars 2005, les rapports médicaux permettent effectivement de retenir une entière incapacité de travail dès cette date.

7. L'assuré sollicite, sous suite de dépens, l'octroi d'un quart de rente d'invalidité LPP du 1^{er} août 2002 au 28 février 2005, puis d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2005.

S'agissant de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité LPP, selon l'art. 23 al. 1 LPP, n'ont droit à des prestations d'invalidité selon la LPP que les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'assurance-invalidité. L'art. 11 du règlement de la FONDATION prévoit que la rente annuelle d'invalidité est payable à l'assuré qui peut prétendre à une rente de l'assurance-invalidité fédérale. En cas d'incapacité de travail partielle, la rente est proportionnelle au degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité. En cas de modifications ultérieures du degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité, les rentes de la FONDATION sont modifiées en conséquence. Le droit à une rente d'invalidité prend naissance en même temps que le droit à la rente de l'assurance-invalidité fédérale.

Ainsi faut-il constater que le règlement de la FONDATION prévoit des prestations d'invalidité LPP plus étendues que les dispositions minimales de la loi fédérale en la matière. En effet, la lecture de l'art. 11 du règlement fait apparaître que la rente LPP est proportionnelle au degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité, indépendamment dudit degré. Il faut en effet comprendre que tous les degrés des rentes d'invalidité LAI donnent droit à une rente LPP, puisque le texte du règlement ne précise pas, contrairement à l'art. 23 LPP, que les rentes découlant de la LPP sont limitées au degré d'invalidité correspondant à 50 % et plus. Au vu de ce règlement, le demandeur a ainsi droit à l'octroi d'une rente LPP fondée sur un degré d'invalidité de 42,15% dès le 1^{er} août 2002.

8. Il reste à déterminer la question de l'octroi d'une rente entière d'invalidité LPP dès le 1^{er} mars 2005. Il convient à cet égard de déterminer si le demandeur était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit en l'occurrence à l'origine de l'aggravation de l'invalidité de 40% à 100%. Il y a par conséquent lieu d'examiner les rapports médicaux figurant au dossier de l'assurance-invalidité, afin d'établir quelle est la cause malade qui a donné lieu à l'octroi de la rente entière d'invalidité et de déterminer si cette cause existait déjà alors que le demandeur était assuré auprès de la défenderesse (soit jusqu'au 30 avril 2003).

Jusqu'au 28 février 2005, l'assuré a bénéficié d'une demi-rente puis d'un quart de rente en raison de lombalgies chroniques, d'une cervicarthrose importante touchant essentiellement C3-C4, C4-C5 et C5-C6 et de la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche suite à un accident. Dans le courant de l'année 2004, sont apparues des douleurs à l'épaule droite, avec une rupture du sus-épineux droit en début d'année 2005. Le 28 avril 2004, le Dr G_____ précise que l'évolution de l'état de santé est stationnaire sans changement significatif. Le 7 février 2005, il indique que son patient se plaint depuis plusieurs mois de son épaule droite. Il explique dans un rapport du 28 avril 2005 que son patient présente des cervicalgies et cervicobrachialgies bilatérales sur cervicarthrose sévère de C3 à C6, depuis 1999, des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs depuis 1999, un status après rupture de la coiffe des rotateurs gauches suite à un accident depuis 2000, des douleurs de l'épaule droite sur fissuration du sus-épineux et épanchement à intra-articulaire depuis 2004. Dans des rapports des 14 février 2005 et 6 mai 2005, le Dr H_____ diagnostique une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche avec syndrome douloureux, craquements et limitations fonctionnelles postopératoires depuis 1997, une coxarthrose bilatérale, des lombalgies chroniques sur spondylarthrose lombaire étagée et discopathie L5 depuis 2000, une tendinite du sus-épineux droit avec conflit antéro-supérieur et rupture depuis janvier 2005, ainsi qu'un syndrome anxio-dépressif réactionnel depuis 2000. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail sont les suivants : cervico-brachialgie chronique sur arthrose C3-C4-C5-C6-C7 avec protrusion discale.

Il apparaît ainsi que l'octroi de la demi-rente puis du quart de rente d'invalidité était basé essentiellement sur un problème de l'épaule gauche suite à un accident survenu en février 1997. Les problèmes cervicaux présents depuis 1999 n'entraînaient pas d'incapacité de travail. Quant aux problèmes lombaires, ils ont pu avoir une influence sur l'octroi de la demi et du quart de rente sans que l'on puisse déterminer précisément leur implication dans l'octroi des rentes. Il n'apparaît cependant pas que ces problèmes lombaires se soient aggravés en 2004 ou en 2005, motivant l'augmentation de la rente d'invalidité. Comme le précise le Dr G_____ dans un rapport du 26 septembre 2005, le problème à cette époque est celui de l'épaule droite, alors que l'état de l'épaule gauche, opérée en 2000, est stationnaire. Au final, il apparaît sur le vu du dossier de l'assurance-invalidité que la seule aggravation de l'état de santé signalée et qui a donc motivé l'augmentation de la rente d'invalidité est celle de l'épaule droite, survenue au plus tôt pendant le premier semestre de l'année 2004. Tous les autres troubles présentés par le demandeur, et qui ont leur origine en 1999 et en 2000, sont restés stationnaires en 2004 et 2005 et n'ont pas eu d'influence dans l'augmentation de la rente d'invalidité. Or, en 2004, le demandeur n'était plus affilié à la FONDATION, puisque les rapports de travail avec son employeur ont pris fin au 31 mars 2003. La qualité d'assuré n'existait donc pas au moment de la survenance

de l'incapacité de travail, due au problème de l'épaule droite, qui a conduit à l'octroi de la rente entière d'invalidité. À défaut d'une connexité matérielle, il y a par conséquent lieu de constater que la demande de rente entière d'invalidité LPP, mal fondée, doit être rejetée. Cependant, il sied de préciser que le demandeur continuera à percevoir son quart de rente d'invalidité de manière non limitée dans le temps, puisque l'invalidité due ensuite de l'incapacité de travail (épaule gauche) ayant pris naissance pendant l'affiliation de l'assuré à la FONDATION perdue au-delà du 28 février 2005 et que la rente entière d'invalidité LAI a été octroyée non seulement en raison de l'atteinte à l'épaule droite survenue en 2004, mais également en raison de l'atteinte à l'épaule gauche survenue en 1997.

9. Enfin, la jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). L'art. 29 al. 2 Cst. n'implique cependant pas un droit à être entendu oralement (ATF 130 II 429 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4c), mais limite le droit d'être entendu à des prises de position écrites (Pra 2003 n° 97 p. 520 consid. 2.6; ATF non publié du 13 novembre 2002, 4P.195/2002; ATF 125 I 219 consid. 9b et AHI 1993 p. 41 consid. 3b concernant l'art. 4 aCst), à moins qu'une disposition légale donne expressément le droit à être entendu oralement (cf. Pra 2003 n° 97 p. 520 consid. 2.6). L'art. 42 LPGa ne prévoit pas expressément le droit à être entendu oralement dans le cadre de la procédure administrative (ATFA non publié du 20 septembre 2005, C 128/04 consid. 1.2) ni les art. 18 et 41 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, qui stipulent que les parties ont le droit d'être entendues avant qu'une décision ne soit prise, mais ne peuvent prétendre à une audition verbale.

En l'occurrence, le recourant a pu s'exprimer et se déterminer à maintes reprises par écrit dans la présente cause et le Tribunal de céans estime que son audition n'est pas à même d'apporter d'éléments nouveaux, de même que celle du Dr G _____ dont les rapports écrits sont suffisamment explicites.

10. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la demande doit être partiellement admise. Ainsi, le demandeur a droit à l'octroi d'une rente LPP fondée sur un degré d'invalidité de 42,15% dès le 1^{er} août 2002. Obtenant partiellement gain de cause, il aura droit à des dépens, fixés, en l'occurrence, à 1'000 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Constate que le demandeur a droit à l'octroi d'une rente LPP fondée sur un degré d'invalidité de 42,15% dès le 1^{er} août 2002.
4. Condamne la défenderesse à verser au demandeur 1'000 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 :

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste :

Frédérique GLAUSER

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