

GE_GERICHTE ATAS/800/2011 vom 31. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_800_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/800/2011 du 31 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/800/2011 del 31 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, le recourant a présenté de façon prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 18 avril 2004 (art. 29 al. 1er LAI). Dès lors que le moment juridiquement déterminant est postérieur à son entrée en vigueur, la LPGA est applicable. D'une manière générale, les dispositions légales applicables sur le plan matériel sont par ailleurs celles en vigueur en 2004, soit les dispositions de la 4ème révision de la LAI en vigueur dès le 1er janvier 2004, ainsi que les dispositions applicables jusqu'à la date de la décision litigieuse dans la mesure de leur pertinence.

E. 3

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant leur notification (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision litigieuse a été reçue par le recourant en date du 30 septembre 2009. Le délai de recours a commencé à courir le 1er octobre 2009 et est parvenu à échéance le vendredi 30 octobre 2009, de sorte que le recours déposé le 30 octobre 2009 a été interjeté en temps utile.

A/3905/2009 - 20/28 - Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant avait droit uniquement à une rente d'invalidité limitée dans le temps, du 1er février 2006 au 30 juin 2006, singulièrement si à compter du 1er juillet 2006 le recourant a recouvré une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de polisseur. La rente entière d'invalidité accordée au recourant du 1er février 2006 au 30 juin 2006 n'est pas contestée, de sorte qu'elle pourra être maintenue. Il appartiendra en revanche à la Cour de céans de trancher la question de l'éventuel droit à la rente du recourant à partir du 1er juillet 2006.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).

E. 6

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1988 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au

A/3905/2009 - 21/28 - plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

E. 7

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans

ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

E. 8

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 de l'expert 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 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Selon la jurisprudence, le juge ne doit, en principe, pas s'écarter sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une

A/3905/2009 - 22/28 - raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci ne remplit pas les conditions nécessaires à lui reconnaître toute valeur probante (elle contient des contradictions ou est incomplète). En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; ATF 112 V 32 et les références).

E. 9

En l'espèce, pour fonder sa décision, l'intimé s'est appuyé sur les conclusions de la Dresse I_____ - reprises par son service médical - et a retenu que dès le 1er juillet 2006, le recourant disposait d'une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de polisseur et de 100% dans une activité adaptée. Le recourant a contesté les taux de 80% et 100% retenus par l'intimé et demandé la mise en place d'une expertise judiciaire afin de déterminer sa capacité de travail résiduelle, si elle existe, dans son activité habituelle de polisseur d'une part et dans une activité adaptée d'autre part.

E. 10

La Dresse I _____ a réalisé une expertise rhumatologique le 17 mars 2008 à la demande de l'intimé. Au terme de son analyse et au regard du descriptif du poste de polisseur en sa possession, selon lequel cette activité se déroulait en position assise à l'établi, elle est parvenue à des conclusions claires. L'experte a tout d'abord retenu que la capacité de travail du recourant était de 80% dans son activité professionnelle habituelle de polisseur. Elle a toutefois insisté sur les limitations fonctionnelles du recourant à respecter, consistant à éviter la position fixe de la tête plusieurs heures d'affilée, les vibrations à faible fréquence et les charges répétitives supérieures à 10 kg, à permettre des alternances de positions et éviter les charges et les porte-à-faux, et à éviter les longues marches, la station debout prolongée, les charges, les positions à genoux, accroupies ou sur terrain inégal et les engins à vibrations. L'experte a ensuite retenu que dans une activité adaptée, la capacité de travail exigible du recourant était entière sans diminution de rendement. La Cour relève que la Dresse I _____ a procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé du recourant. Pour ce faire, l'experte s'est appuyée sur l'entier du dossier, notamment sur les rapports des médecins ayant examiné le patient auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que son rapport se base sur un dossier bien étayé. Une anamnèse complète a été réalisée et le rapport d'une vingtaine de pages est circonstancié. L'état de santé du recourant a fait l'objet d'examens approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et le médecin a procédé à une discussion et une appréciation du cas détaillée. Les médecins du SMR se sont notamment basés sur l'expertise de la Dresse I _____ pour rendre leurs rapports. Ils ont retenu que dès mi-juin 2006, la

A/3905/2009 - 23/28 - capacité de travail exigible du recourant était de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et de 80% dans son activité habituelle de polisseur. Le Dr K _____ a toutefois précisé que cette dernière appréciation supposait que la machine à polir n'engendre pas des vibrations de basse fréquence, auquel cas la capacité de travail y serait nulle. En définitive, le Dr K _____ a expliqué de manière convaincante que dans l'hypothèse où le poste de travail habituel de polisseur, même aménagé ou adapté, ne respectait pas les limitations fonctionnelles du recourant, il faudrait y considérer une capacité de travail nulle dès le 18 janvier 2004, ce de façon définitive. Si, au contraire, l'aménagement avec respect de l'ergonomie était possible, la capacité du recourant y serait de 80% dès mi-juin 2006. Le Dr F _____, médecin-conseil de l'assurance-chômage, a estimé dans son préavis médical du 24 mai 2005 que l'incapacité de travail du recourant était totale et définitive dans son activité de polisseur, une activité légère sans effort physique pouvant par contre être exercée. Le Dr N _____, l'un des médecins traitants du recourant, a expliqué le 2 février 2011 que dans l'activité habituelle de polisseur, la capacité de travail résiduelle se situait entre 0 et 20%. Selon les explications du 27 octobre 2010 du Dr H _____, autre médecin traitant du recourant, la capacité de travail exigible dans l'activité de polisseur était de 30% si l'on tenait compte de l'ensemble des atteintes à la santé. Dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était entière depuis le début 2008.

E. 11

La Cour de céans relève qu'en définitive, les différents médecins s'accordent pour retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. En revanche, le recourant ne disposerait d'une capacité de travail de plus ou moins 80% dans son activité habituelle de polisseur que pour autant que cette activité respecte ses limitations

fonctionnelles, soit notamment qu'elle n'engendre pas de vibrations et que la position de la tête ne soit pas fixe plusieurs heures d'affilée. En définitive, le point litigieux restant à trancher à ce stade consiste à déterminer dans quelles conditions l'activité de polisseur est exercée, si elle respecte les limitations fonctionnelles du recourant et si elle pourrait ainsi constituer pour lui, dans une certaine mesure, une activité adaptée. Les enquêtes conduites par la Cour de céans ont notamment mis en évidence que l'activité de polisseur se déroulait pour l'essentiel en position assise devant un établi, puis un peu en position debout et en position alternée. Dans cette activité, il y avait des vibrations et tout le haut du corps jusqu'aux reins était sollicité, particulièrement la nuque, les épaules et les poignets. Les parties ne contestent

A/3905/2009 - 24/28 - d'ailleurs pas qu'il y ait des vibrations dans l'activité de polisseur et que tout le haut du corps soit sollicité, particulièrement la nuque.

E. 12

Au vu de ce qui précède et après avoir conduit les enquêtes nécessaires, la Cour de céans estime que le poste de travail habituel de polisseur, même aménagé ou adapté, ne respecte pas les limitations fonctionnelles du recourant, de sorte qu'il faut y considérer une capacité de travail nulle dès le 18 janvier 2004, ce de façon définitive. En revanche, dès mi-juin 2006, la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il convient donc à ce stade de calculer le degré d'invalidité du recourant à compter du 1er juillet 2006.

E. 13

En vertu de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans

laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances

A/3905/2009 - 25/28 - personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 14

En l'espèce, le recourant a présenté de manière prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 18 avril 2004, de sorte que son droit éventuel à la rente est né le 18 avril 2005, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. A cette date, son état de santé n'était pas stabilisé et il était en incapacité de travail totale dans toute activité ; son degré d'invalidité était par conséquent de 100 %, ouvrant droit à une rente entière d'invalidité. Ce n'est toutefois que le 27 février 2007 que le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité datée du 15 septembre 2006. Dans le courrier qu'il a adressé à l'intimé le 20 août 2009 suite au projet d'acceptation de rente, le recourant a contesté la date du dépôt de sa demande, alléguant que la date à retenir était le 15 septembre 2006. Il ne l'a toutefois plus contesté par la suite. A cet égard, la jurisprudence retient clairement que la date déterminante pour le droit aux prestations de l'assurance-invalidité est la date du dépôt de la demande présentée, sur une formule officielle, auprès de l'office de l'assurance-invalidité compétent (ATF non publié du 8 juin 2006, I 81/06). Dans la mesure où il ressort des pièces du dossier que l'intimé a reçu le formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité du recourant le 27 février 2007, c'est bien cette dernière date qu'il faut retenir pour le dépôt de la demande. Or, en vertu de l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Conformément à la disposition précitée, l'intimé a retenu à bon droit que la rente du recourant ne pouvait lui être versée que dès le 27 février 2006. Pour procéder à la comparaison des revenus, c'est l'année 2006 - année où la capacité de travail et de gain se sont modifiées - qui est déterminante, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à cette même année. En ce qui concerne tout d'abord le revenu sans invalidité du recourant, il résulte des pièces du dossier qu'il aurait perçu en 2006 un revenu annuel total de 89'960 fr., correspondant à son revenu de polisseur au sein de l'entreprise Z_____ SA (6'920 X 13). C'est donc à tort que dans ses écritures, le recourant retient un revenu sans invalidité d'un montant de 88'010 fr.

A/3905/2009 - 26/28 - Pour déterminer ensuite le revenu d'invalidé du recourant, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76). C'est le lieu de préciser que le recourant n'a pas de qualification particulière et a toujours exercé, depuis son arrivée en Suisse en 1979, l'activité de polisseur dans des entreprises horlogères à Genève. Compte tenu de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assuré dans une activité légère et

adaptée, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit en 2006, 4'732 fr. par mois ou 56'784 fr. annuellement (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, p. 15, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; la Vie économique, 7/8-2010, p. 90, B 9.2), ce montant doit être porté à 59'197 fr. 30. Conformément à la jurisprudence, il convient encore d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique qui tient compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 consid. 5 p. 78). Pour tenir compte notamment de l'âge et des années de service du recourant, une réduction supplémentaire de 10% apparaît appropriée, de sorte que son revenu avec invalidité s'élève en définitive à 53'227 fr. 70. Il résulte de ce qui précède qu'à compter du 1er juillet 2006, date à partir de laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sa perte de gain s'élève à 36'682 fr. 30, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 40,7%, arrondi à 41% (ATF 130 V 121), ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité.

E. 15

Dans la mesure où la décision de l'intimé - qui accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et prévoit en même temps la réduction de cette rente - correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient d'appliquer l'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201). Cette disposition prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité 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. En l'espèce, le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 1er juillet 2006. Conformément à la disposition précitée, la rente entière allouée depuis le 1er février 2006 ne peut pas être réduite avant le 30

A/3905/2009 - 27/28 - septembre 2006, de sorte que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er février 2006 au 30 septembre 2006 et à un quart de rente dès le 1er octobre 2006.

E. 16

La Cour souligne encore que le recourant est totalement absent du marché du travail depuis son licenciement en octobre 2004 et que la seule activité dans laquelle il a de l'expérience, à savoir l'activité de polisseur, n'est plus exigible. Ainsi, en raison de la période non négligeable de désintégration professionnelle et de l'impossibilité pour l'assuré de faire appel à son expérience passée, les chances qu'il a de réintégrer par ses propres moyens le marché du travail semblent particulièrement aléatoires. Il appartiendra donc à l'intimé, cas échéant, de prendre les mesures nécessaires de réintégration dans le circuit économique et d'examiner si des mesures professionnelles entrent en ligne de compte (ATF non publié du 31 janvier 2011, 9C_368/2010).

E. 17

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis dans le sens des considérants et la décision de l'intimé du 29 septembre 2009 annulée.

E. 18

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

E. 19

En vertu de l'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la Cour de céans est soumise à des frais de justice, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/3905/2009 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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