

GE_GERICHTE A/1434/2009 vom 17. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1434_2009

FR: GE_GERICHTE A/1434/2009 du 17 juin 2009

IT: GE_GERICHTE A/1434/2009 del 17 giugno 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.06.2009
A/1434/2009

A/1434/2009 ATAS/756/2009 du 17.06.2009 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1434/2009
ATAS/756/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 5 du 17 juin 2009 En la cause Monsieur M_____, domicilié à
Plan-les-Ouates, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître FAIVRE
Jean-Marie recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,
sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur M_____, né en 1974, subit
en juillet 1993 un accident de la circulation qui lui occasionne une entorse scapho-lunaire
droite, ayant nécessité une plastie ligamentaire en 1996, puis une résection de la première
rangée des os du carpe en 1998. Le 25 février 1998, il requiert des prestations de
l'assurance-invalidité et est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1 er
février 1999, puis d'une demi rente depuis le 1 er septembre 2000, par décisions du 4 avril
2001. En janvier 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) entame
une procédure de révision. Du questionnaire rempli par l'employeur de l'assuré,
X_____ SA, il ressort qu'il est engagé à 50 % dans cette entreprise depuis le 1 er
janvier 2002 pour un salaire mensuel de 3'500 fr. Selon le rapport du 24 juin 2002 du Dr
A_____, chirurgien de la main, l'état de santé de l'assuré s'est amélioré. Le patient
est asymptotique à l'effort, la mobilité des poignets réduite à un tiers et la force de
serrage symétrique. Le pronostic du médecin est favorable. De nouvelles mesures
professionnelles ne sont pas indiquées, le patient s'étant recyclé dans la représentation. Le
20 septembre 2002, le Dr A_____ confirme à l'OCAI que l'assuré n'est plus en
mesure d'exercer son ancienne profession de poissonnier, compte tenu des séquelles
post-traumatiques du poignet droit. Dans sa nouvelle activité de représentant en poissons, il
travaille à 50 % compte tenu de la fatigabilité de sa main droite à l'usage. Le 28 janvier
2003, le Dr A_____ répond, à la question de savoir quelle est la capacité de
travail de son patient dans une activité adaptée, ce qui suit : "Le travail de représentant en
poissons nécessite des soulèvements de poids incompatibles avec l'état du poignet droit de
M. M_____. Ce travail est donc adapté à son cas dans la mesure où il n'a pas
d'efforts manuels importants à fournir." Puis, ce médecin conclut comme suit : "Le travail
de représentant en poissons qui plaît à M. M_____ ne lui est donc que
partiellement adapté ce qui explique sa capacité de travail réduite." Les limitations
fonctionnelles sont les suivantes, selon ce médecin : port répété de charges avec le bras
droit et mouvements répétitifs de l'avant-bras droit. Selon le rapport de l'inspecteur de
sinistres du 24 mars 2004 de l'assureur-accidents, HELSANA, il a rencontré l'assuré le jour
de son rapport, ainsi que l'employeur de celui-ci. L'inspecteur de sinistre relève que l'assuré
s'est marié depuis environ deux ans, qu'il est père de jumeaux âgés de neuf mois et que son

épouse est de nouveau enceinte. Elle ne travaille pas. Le travail de l'assuré consiste à visiter les restaurateurs du canton de Genève et à prendre les commandes sur papier ou à les dicter par téléphone aux employés du bureau de l'entreprise. Ce travail lui convient et il l'apprécie. Depuis le 12 mars 2004, il est à nouveau à 100 % en incapacité de travail en raison des douleurs à son poignet, mais devrait pouvoir reprendre son activité dès le 1^{er} avril 2004. L'assuré indique avoir entrepris les démarches auprès de son employeur pour un emploi à 100 %. Cependant, il estime qu'au moment de l'entretien, ses douleurs sont trop importantes pour envisager une occupation à temps complet. Une arthrodèse radio-carpienne est pour l'instant repoussée, dans l'attente de la pose d'une attèle, afin de bloquer provisoirement le poignet droit. Concernant l'entretien de l'inspecteur de sinistres avec l'employeur, il en ressort notamment que ce dernier ne peut offrir à son employé pour l'instant un poste à 100% et qu'il n'est en fait pas très satisfait de son employé. Le 1^{er} juillet 2003, le Dr B _____, chirurgien de la main, procède à une expertise sur la base du dossier médical. Concernant la capacité de travail, ce médecin relève que l'activité manuelle de poissonnier n'est plus exigible. Dans une activité purement administrative, sans mouvement répétitif de la main droite, il pourrait travailler entre 50 à 100 %. Une activité de surveillance ou de contrôle est possible à 100 %. A la demande de l'assureur-accidents, l'assuré est examiné le 6 octobre 2003 par le Dr C _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Il ressort du rapport de celui-ci que l'assuré a été opéré le 7 mars 2001 par le Dr A _____. Cette intervention a consisté en une révision du tendon FCR du poignet droit avec complément de résection du tubercule distale du scaphoïde dans la zone où s'insère ce tendon. S'agissant de son travail actuel chez X _____ SA, l'assuré a indiqué qu'il devait essentiellement se déplacer avec une voiture automatique pour visiter divers restaurateurs et s'entretenir avec les chefs de cuisine ou les patrons. Cette activité n'impliquait aucun travail de manutention. Quant aux commandes, il les dictait au fur et à mesure sur un dictaphone. Les seules activités manuelles qu'il devait fournir se résumaient à noter les dates des rendez-vous dans son agenda. Les deux tiers de son temps de travail étaient des déplacements en voiture. Le Dr C _____ constate que les radiographies du poignet droit faites le 7 janvier 2003 aux Hôpitaux universitaires de Genève ne montrent pas de changement significatif par rapport aux clichés du 18 juin 2002. Dans les plaintes actuelles, l'assuré ne fait pas état de douleurs au repos. Pour conduire, il utilise les deux mains et n'a aucune douleur ni plainte particulière lorsqu'il conduit sur l'autoroute. Cependant, les manœuvres de parcage entraînent des douleurs modestes qui disparaissent rapidement. Il passe ses après-midis à s'occuper de ses jumeaux avec l'aide de sa femme et fait quelques petits bricolages. Il est très gêné par tous les micro-mouvements résiduels de son poignet droit, au point qu'il souhaite un blocage définitif. L'arthrodèse radio-carpienne est en principe prévue pour le mois de février-mars 2004. Quant à son poste de travail, il le qualifie de "super bien adapté". Il estime en outre qu'il pourrait en principe travailler à plein temps avec ce type de poste de travail. Le médecin a ainsi constaté que la capacité de travail de l'assuré est complète dans le poste de travail actuel. Par courrier du 4 juin 2004, l'assuré informe l'OCAI avoir été licencié pour le 30 juin 2004, mais que l'employeur est par la suite revenu sur sa décision et l'a réengagé, toujours à 50 %, dès le 1^{er} juillet 2004, mais avec un salaire diminué à 3'300 fr. Dès le 1^{er} janvier 2006, l'assuré est engagé par Y _____ SA en tant que délégué commercial exclusif de cette société, pour un salaire de 3'000 fr. à 50 %. Dans le rapport du 17 novembre 2008 de la Division de réadaptation professionnelle de l'OCAI, il est mentionné que l'assuré a appris son métier de poissonnier "sur le tas" dans l'entreprise familiale " Z _____ SA". Selon son

compte individuel (CI), son salaire s'était monté à 52'000 fr. par an en 1999. La réadaptation professionnelle considère que l'activité de représentation chez Y _____ SA est parfaitement adaptée à son état de santé, s'agissant d'une activité de délégué commercial dans le domaine de la commercialisation de matériel et machines d'équipements hôteliers, n'impliquant pas de port de charges. Partant, l'assuré pourrait mettre à profit une pleine capacité de travail. En tenant compte de son salaire actuel à 50 % de 47'380 fr. en 2007, sa perte de gain est en outre estimée à 14,04 % par rapport au revenu qu'il aurait pu réaliser dans sa précédente activité de poissonnier de 55'121 fr. Par projet de décision du 17 novembre 2008, l'OCAI informe l'assuré qu'il a l'intention de supprimer sa rente d'invalidité. L'assuré s'étant opposé à ce projet, par l'intermédiaire de son conseil, l'OCAI soumet le dossier au Dr D _____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Ce médecin fait observer qu'il n'y a aucune pièce médicale pouvant justifier un changement de l'état de santé, de sorte qu'il ne peut contribuer à la résolution du cas. Par "projet de décision" du 27 février 2009, l'OCAI confirme la suppression de la rente d'invalidité dès le 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de sa décision, en considérant, d'une part, que l'assuré pourrait mettre à profit une pleine capacité de travail et, d'autre part, que sa perte de gain, même dans une activité exercée à 50 %, n'est que de 14 %. Ce "projet de décision" indique également les voies de droit pour le contester. Par acte du 20 avril 2009, l'assuré déclare interjeter recours contre "la décision de l'OCAI du 27 février 2009", par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. Il fait valoir qu'il a été médicalement admis qu'il ne pourrait plus jamais reprendre l'activité de poissonnier qu'il avait initiée dans l'entreprise familiale de ses parents. Selon le Dr B _____, il fallait par ailleurs s'attendre avec un haut degré de vraisemblance à la survenance d'arthroses de l'articulation de la main. Dans les faits, il n'a en outre jamais pu reprendre une activité lucrative à plein temps. De mai 2000 à avril 2001, il a travaillé à mi-temps pour le compte de XA _____ SA, vins et comestibles. Du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2005, il a travaillé à temps partiel chez X _____ SA. Son employeur a indiqué à l'inspecteur des sinistres d'HELSANA qu'il ne pouvait lui offrir un poste de représentant à 100 %, dans la mesure où il ne donnait même pas satisfaction à 50 %, vu ses problèmes de santé. Depuis le 1^{er} janvier 2006, il travaillait pour le compte de Y _____ SA en qualité de délégué commercial à 50 % pour un salaire mensuel brut de 3'000 fr., ainsi qu'une participation aux bénéfices sous forme de commissions et un forfait pour les frais de représentation. En 2007, il a réalisé un salaire annuel brut de 47'380 fr. dans cette entreprise. Le recourant allègue en outre qu'avant l'accident, soit quand il avait à peine 19 ans, il était en formation dans l'entreprise familiale avec l'objectif d'en reprendre les rênes un jour. Dans cette entreprise, il était occupé à raison de deux tiers dans des travaux de manutention et à raison d'un tiers dans des activités d'administration. Il estime que, pour le salaire sans invalidité, il convient de se baser sur celui qu'il aurait pu réaliser dans un poste adéquat compte tenu des chances réelles d'avancement. Ce salaire aurait été supérieur à celui d'un représentant de poissons. Sur la base d'une évaluation de poste par XB _____ SA, le recourant affirme en outre qu'il aurait pu réaliser, sans accident, un revenu annuel oscillant entre 130'000 fr. et 150'000 fr. Enfin, le recourant se prévaut que, tant sur le plan médical que professionnel, la situation ne s'est aucunement modifiée, de sorte qu'il n'y a aucun motif de révision. Dans l'attestation précitée du 18 mars 2009 de XB _____ SA, que le recourant a produit avec son recours, celle-ci établit le manque à gagner d'une personne sur la base des faits suivants : jeune homme d'environ 20 ans en 1993, apprentissage dans l'entreprise familiale,

puis engagement en tant que cadre et finalement en tant que responsable de cette entreprise, laquelle réalise plus de 3 millions de chiffre d'affaires et occupe plus de 20 employés. Selon cette fiduciaire, au sortir de la formation et après une période de cadre durant quelques années, une telle personne aurait été appelée rapidement au poste de responsable de l'entreprise. Ses salaires auraient été les suivants : de 1995 à 1996 58'500 fr. par an, dès 1997 88'400 fr. en tant que cadre, dès 2000 117'000 fr. en tant que chef d'entreprise. Compte tenu de l'augmentation du coût de la vie, le salaire annuel devrait se situer aujourd'hui entre 130'000 et 150'000 fr. Le 19 mai 2009, l'OCAI se détermine sur le recours et conclut à son rejet. Il allègue que les motifs de révision devant être pris en considération n'étaient pas seulement l'amélioration ou l'aggravation de l'état de santé, mais également l'augmentation ou la baisse du revenu d'invalidé ou du revenu d'une personne valide, ainsi que la modification de la capacité de travail spécifique. Il admet que la situation médicale du recourant ne s'est pas modifiée. Toutefois, son revenu a augmenté dans une mesure telle que sa perte de gain n'est plus que de 14 %, taux qui n'ouvre pas le droit à une rente. L'intimé rappelle en outre qu'avant l'atteinte à la santé, le recourant a appris le métier de poissonnier "sur le tas" dans l'entreprise familiale. Dans le rapport de réadaptation professionnelle du 11 janvier 2000, il est constaté que la communication du salaire sans invalidité n'a pas pu être obtenue de la part de l'entreprise, mais qu'il apparaît que le recourant gagnait 2'800 fr. par mois en 1998. En 1999, son salaire s'est monté à 52'000 fr. par an. Dans le rapport du 17 novembre 2008, le spécialiste de réadaptation professionnelle de l'intimé a considéré que l'activité de représentation exercée par le recourant dans l'entreprise Y_____ SA, était parfaitement adaptée à son état de santé et que le recourant pourrait mettre à profit une pleine capacité de travail dans ce poste. Concernant le salaire sans invalidité pris en considération pour le calcul de la perte de gain, l'intimé expose que le calcul du revenu déterminant doit être établi compte tenu de la situation existant à la date du début du droit à la rente. C'est ainsi à raison que le salaire réalisé avant l'accident, adapté à l'évolution des salaires jusqu'au moment de la suppression de la rente, a été pris en considération à titre de salaire sans invalidité. L'intimé persiste ainsi à considérer que la perte de gain, par rapport au salaire réalisé actuellement, n'est que de 14 %. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le 1^{er} janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Avant cette date, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur. Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). Aux termes de l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. En l'occurrence, l'acte contesté est intitulé "Projet de décision". Néanmoins, cet acte mentionne les voies de recours et, dans l'esprit de l'intimé, celui-ci entendait

manifestement prendre une décision formelle, dans la mesure où il avait déjà communiqué au recourant un projet de décision identique précédemment. C'est également ainsi que le recourant a compris cette communication, dans la mesure où il a interjeté recours par-devant le Tribunal de céans dans les 30 jours dès réception de cet acte, le 2 mars 2009 selon ses déclarations, compte tenu de la suspension des délais du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA). Le recours respectant également la forme prescrite par la loi (art. 61 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985), il doit être ainsi déclaré recevable. Est litigieux en l'espèce le point de savoir si l'intimé était fondé de supprimer la demi-rente dont bénéficiait le recourant depuis le 1^{er} février 1999. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cette disposition n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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'art. 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a toutefois pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute 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 (art. 7 LPGA). 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. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité

: 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; 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, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettraient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). S'agissant de la comparaison de salaires lors d'une révision de rente, il y a lieu de l'effectuer au regard de la situation existant au moment de la révision. 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 et survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, sont à prendre en compte (ATF non publié I 93/06 consid. 6.1; 129 V 222 consid. 4; 128 V 174). a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un

jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). En l'espèce, l'intimé admet que l'état de santé du recourant ne s'est pas fondamentalement amélioré et qu'il est donc resté le même pour l'essentiel. Il est à relever toutefois que, dans son rapport du 24 juin 2002, le Dr A _____ SANTA a déclaré dans un premier temps que l'état s'était amélioré, même s'il a indiqué par la suite qu'il n'y a pas eu de changement, ce qui est également confirmé par les autres médecins consultés, y compris le Dr D _____ du SMR. En tout état de cause, cette question peut rester ouverte, au vu de ce qui suit. Se pose en effet la question de savoir si les conséquences des atteintes de la santé sur la capacité de gain ont subi un changement important. a) En premier lieu, il y a lieu de constater que l'intimé a retenu à tort, pour la comparaison des revenus, le salaire réactualisé de l'assuré avant l'accident. En effet, il n'avait alors que 19 ans et travaillait dans l'entreprise familiale. Il est dès lors à supposer, qu'il aurait pu avancer dans cette entreprise. Par ailleurs, s'il est capable aujourd'hui de réaliser un salaire nettement plus élevé en tant que représentant comestible que dans son activité antérieure de poissonnier, il aurait a fortiori également pu réaliser le même salaire aujourd'hui, s'il n'avait pas subi un accident. Il est ainsi à supposer qu'il ne se serait pas satisfait du salaire modeste qu'il percevait à l'époque dans l'entreprise familiale. En outre, contrairement à ce que l'intimé relève dans sa réponse au recours, le moment déterminant pour la comparaison des salaires est celui où la rente a été supprimée, comme exposé ci-dessus (cf. supra consid. 8, dernier alinéa). Partant, le salaire réalisé dans l'entreprise familiale en 1993 ne saurait être pris comme base pour le revenu sans invalidité. b) Le dossier ne donne aucune indication sur le salaire qu'aurait pu réaliser le recourant aujourd'hui dans l'entreprise familiale ou ailleurs. Le recourant produit uniquement une attestation de XB _____ SA évaluant le revenu réalisable sans invalidité. Cependant, si le recourant avait effectivement la possibilité de monter les échelons dans l'entreprise familiale, on ne comprend pas pourquoi cela n'a pas été attesté par celle-ci ou, si elle n'existe plus, par ses anciens responsables. L'estimation du salaire sans invalidité établie par la fiduciaire précitée ne revêt donc qu'une valeur probante limitée. Toutefois, cette question peut rester également ouverte, compte

tenu de ce qui suit. c) En effet, même si l'état de santé du recourant n'a pas changé, il appert qu'il a réussi à se recycler dans une activité professionnelle, dans laquelle il pourrait travailler à 100 %. Le recourant lui-même l'a admis, en déclarant à l'expert, le Dr C _____, que son poste était très bien adapté et qu'il pourrait travailler à 100% dans une telle activité. Par ailleurs, l'expert a considéré que dans ce poste de travail, sa capacité de travail était complète. Tel est également l'avis de la Division de la réadaptation professionnelle de l'intimé qui a constaté, dans son rapport du 17 novembre 2008, que le recourant pourrait mettre à profit une pleine capacité de travail dans un emploi tel qu'il l'exerce actuellement. Ainsi, il y a lieu de considérer que la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail a changé, le recourant ayant la possibilité de mettre à profit sa capacité de travail dans un domaine où il ne subit aucune diminution de celle-ci. Partant, il s'avère nécessaire de calculer à nouveau la perte de gain sur la base du salaire actuel à un taux de 100 %. L'intimé a retenu à titre de salaire d'invalidé à 50 % la somme de 47'380 fr. A 100%, ce salaire s'élève donc à 94'760 fr. Même en comparant ce revenu au salaire moyen de 140'000 fr. estimé par XB _____ SA, la perte de gain du recourant ne s'élève qu'à 32 %, degré qui n'ouvre pas le droit à une rente. Cela étant, il doit être admis que l'intimé a supprimé la demi-rente à raison. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. L'émolument de justice de 200 fr. sera mis à la charge du recourant. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge du recourant. 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 Claire CHAVANNES La présidente 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

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