

## **GE\_GERICHTE A/3359/2007 vom 4. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3359\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3359_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/3359/2007 du 4 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE A/3359/2007 del 4 marzo 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 04.03.2009  
A/3359/2007

A/3359/2007 ATAS/253/2009 du 04.03.2009 ( AI ) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3359/2007 ATAS/253/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 4 mars 2009 En la cause Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur B \_\_\_\_\_, né en 1957, exerçait une activité de maçon chez X \_\_\_\_\_ SA et travaillait en sus le soir comme nettoyeur à raison de 2 heures et demie par jour, cinq jours par semaine. Le 21 juillet 1995, l'assuré a été victime d'un accident de travail au cours duquel il s'est coupé la main droite avec une scie circulaire. Cet accident a entraîné une fracture ouverte avec une perte de substance osseuse et un arrachement des tendons extenseurs. Il a été opéré en urgence. L'assureur-accidents SUVA a pris en charge le cas. Après une année d'incapacité totale de travail, l'assuré a repris le 21 août 1996 son activité à 100% chez X \_\_\_\_\_ SA, mais avec un rendement de 50%. De même, il a repris son activité de nettoyeur auprès de & Y \_\_\_\_\_ SA. En 1997, l'assuré a changé d'employeur et a continué à travailler dans le domaine du nettoyage à raison de deux heures par jour cinq jours par semaine pour le compte de Z \_\_\_\_\_ AG. Le 15 juillet 1996, l'assuré a déposé une demande de prestation auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession ainsi qu'à une rente. Dans son rapport de sortie du 31 juillet 1996, les médecins de la Clinique de réhabilitation de Bellikon ont conclu à une capacité de travail de 50% dès le 22 juillet 1996 auprès de son employeur. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 1 er octobre 1996, la doctoresse L \_\_\_\_\_, médecin assistant à la policlinique de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a indiqué que l'assuré avait été opéré en urgence le 21 juillet 1995 et que l'incapacité de travail était de 100% du 21 juillet 1995 au 21 juillet 1996 et de 50% dès le 22 juillet 1996. Lors de l'examen médical final le 27 janvier 1997, le docteur M \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main et médecin d'arrondissement de la SUVA Genève, a constaté que l'évolution était marquée par une reprise de travail à temps complet mais avec 50% de rendement, en évitant certains travaux de maçonnerie. Il a estimé la capacité de rendement à 50%, ajoutant qu'elle devrait augmenter au fil des mois. Par décision du 6 mai 1998, l'OCAI a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1 er juillet 1996 au 31 octobre 1996, puis d'un quart de rente dès le 1 er novembre 1996, le degré d'invalidité étant à ce moment-là de 45%, après comparaison des gains (gains sans invalidité préalablement réalisés auprès des deux employeurs concernés et gain avec invalidité effectivement perçu). La SUVA, par décision du 21 janvier 1999, a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de

30 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %. Le recours interjeté par l'assuré contre la décision précitée de l'OCAI a été rejeté par jugement de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS/AI, alors compétente, en date du 20 novembre 2002. La Commission de recours avait constaté que dans l'exercice de son activité accessoire de nettoyeur, l'assuré n'avait encouru aucune perte de gain et qu'il avait par ailleurs repris ladite activité auprès de son employeur à 50% en 1996. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élevait à 42,45%. En mars 2005, l'OCAI a procédé à la révision du dossier de l'assuré. Dans le questionnaire relatif à la révision, l'assuré a indiqué que son état de santé était toujours le même, qu'il avait cependant dû cesser son activité de maçon chez X\_\_\_\_\_ et qu'il travaillait comme nettoyeur auprès de Z\_\_\_\_\_. Répondant au questionnaire pour employeur du 22 mars 2005, Z\_\_\_\_\_ SA a indiqué que l'assuré travaillait en qualité d'employé d'entretien depuis le 16 juin 1997, à raison de 27,5 heures par semaine, soit 5,5 heures par jour, 5 jours par semaine, pour un salaire horaire de 21 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003. Ce dernier correspondait au rendement de l'assuré. L'horaire normal de l'entreprise était de 44 heures de travail par semaine, soit 8,8 heures par jour. Dans son rapport adressé à l'OCAI le 24 mai 2005, le Dr N\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status après fracture du pouce droit avec arrachement des tendons extenseurs opéré par arthrodèse, ainsi que des lombalgies chroniques sur discopathies étagées au niveau lombaire, depuis environ 2001. Il a indiqué que le patient souffrait de douleurs chroniques au niveau du pouce droit, de douleurs lombaires, d'insomnie et de fatigue. L'activité de maçon n'était plus possible, l'assuré essayait pour l'instant de continuer son travail de nettoyeur sans trop utiliser sa main droite et sans porter des poids lourds. Le médecin a joint copie d'un rapport établi le 4 mai 2005 par le docteur O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, qui a effectué un CT-scan de la colonne lombaire. Cet examen a mis en évidence un étalement discal circonférentiel L3-L4 associé à une protrusion foraminale droite ainsi qu'à une arthrose interfaccettaire postérieure marquée, le tout entraînant un rétrécissement secondaire, multifactoriel, du canal lombaire à cet étage, le disque venant clairement faire une empreinte sur le fourreau dural par ailleurs. En outre, un étalement discal circonférentiel L4-L5 a été observé, sans hernie ni protrusion discale décelable. Dans l'annexe au rapport médical, le docteur N\_\_\_\_\_ a indiqué que l'incapacité de travail était totale dans l'activité de maçon et que dans l'activité de nettoyeur, elle était de 50%. Il a décrit également les diverses limitations fonctionnelles présentée par l'assuré : la position assise ou debout pouvait être conservée une demi-heure à une heure par jour ; la position statique devait être évitée, de même que le fait de se baisser, travailler en hauteur, se déplacer sur sol irrégulier ou en pente ainsi que les parcours à pied au-delà de 1'000 à 2'000 mètres ; l'inclinaison du buste, la position accroupie, l'utilisation de la main droite étaient limitées ; enfin, les horaires de travail irréguliers étaient déconseillés. Dans son rapport du 29 mars 2007, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a relevé que l'assuré s'était auto-reclassé comme nettoyeur. En tenant compte d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, le degré d'invalidité s'élevait à 27,14 %. La division de réadaptation se fondait sur un avis du 31 mai 2005 du SMR aux termes duquel si l'assuré pouvait travailler comme nettoyeur à 60% avec sa prothèse de pouce et ses problèmes lombaires, alors il devrait pouvoir travailler à 100% dans un poste plus léger. Par décision du 28 juin 2007, l'OCAI a refusé à l'assuré l'octroi de mesures professionnelles, au motif que de telles mesures n'étaient pas indiquées dans son cas, étant donné qu'il s'était reclassé dans le nettoyage léger. En outre, par décision notifiée le même jour à l'assuré, l'OCAI a supprimé le quart de rente d'invalidité. Il a retenu la reprise d'activité de nettoyeur à un taux de

62,5%, mais estimé que sur le plan médical, un travail à 100% dans un poste léger pouvait être exigé selon les conclusions du SMR. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité s'élevait à 27,14%, ne permettant plus le maintien du quart de rente. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré a interjeté recours en date du 4 septembre 2007. Il conteste la suppression du quart de rente d'invalidité, faisant valoir que sa capacité de gain ne s'est pas améliorée et que son état de santé s'était aggravé depuis l'octroi du quart de rente. Il conteste dès lors la décision de révision, relevant qu'elle s'apparente en réalité plus à une reconsidération, dont les conditions ne sont pas remplies. Subsidiairement, il conclut à l'octroi de mesures professionnelles. Dans sa réponse du 2 novembre 2007, l'OCAI relève que selon le questionnaire pour employeur du 30 mars 2005, l'assuré, sans atteinte à la santé, aurait gagné le même salaire que celui qui lui était versé auparavant. Selon l'OCAI, l'assuré exerçait une activité de nettoyeur sans limitation, donc inadaptée. Son état de santé étant stationnaire, le docteur P\_\_\_\_\_, médecin du SMR, a considéré dans un rapport du 15 juin 2005 que s'il pouvait travailler à 60% dans une activité inadaptée, il devait pouvoir travailler à 100% dans une activité adaptée. Il a complété ses explications dans son rapport du 15 octobre 2007. L'OCAI soutient qu'il n'y pas de contradiction entre le rapport du service de réadaptation et le rapport du SMR. La situation professionnelle de l'assuré s'est modifiée ainsi qu'en attestent les questionnaires pour employeur des 18 août 1998 et 30 mars 2005. Selon l'OCAI, l'activité de nettoyeur exercée désormais par l'assuré constitue un travail léger qu'il pourrait exercer à un taux de 100%. En conséquence, il y a bien un motif à révision. Pour le surplus, une réadaptation professionnelle n'est pas indiquée vu le profil de l'assuré qui s'est déjà reclassé dans le nettoyage léger. L'OCAI conclut au rejet du recours. Le Tribunal a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle qui s'est tenue en date du 5 décembre 2007. Le recourant a confirmé qu'il travaillait 5.5 heures par jour chez Z\_\_\_\_\_ SA depuis 2000 pour un salaire horaire de 21 fr. 25, vacances non comprises. Auparavant, il travaillait le soir à raison de 2 heures par soir. Il a indiqué qu'il souffrait également de douleurs lombaires depuis plusieurs années, ainsi que de douleurs au genou gauche qui irradient dans le membre inférieur gauche. Il a expliqué que ces 5.5 heures de travail constituent une durée limite; l'activité comporte en effet du travail léger, mais aussi d'autres activités plus lourdes qu'il ne peut pas faire. Ses tâches consistent à nettoyer les vitres, les moquettes et les escaliers. Il explique aussi que les travaux de jour ne sont pas identiques à ceux du soir. Il est en poste à la banque UBS et a demandé à son employeur s'il pouvait lui confier des travaux plus légers, ce qui n'a pas été possible. Pour un emploi à plein temps, un nettoyeur doit faire les mêmes activités. Sur question, il a indiqué que le nettoyage des écrans et des tables de bureau ainsi que l'action de vider les poubelles se fait le soir et non pas la journée. Il arrive qu'il doive vider une poubelle, mais il ne le fait cependant pas toujours. La représentante de l'OCAI a indiqué que l'administration a révisé le dossier dès lors qu'il y a eu un changement dans les revenus réalisés par l'assuré. L'assuré a déclaré que le salaire horaire de 27 fr. communiqué par ISS est celui d'un nettoyeur qualifié au bénéfice d'un CFC, ce qui n'est pas son cas. De 2003 à 2006, il gagnait 21 fr. de l'heure et depuis 2007, le salaire horaire était de 21 fr. 25. Il a précisé que certains jours il peut y avoir du travail léger, mais d'autres jours ce n'est pas possible. Il souhaitait être reclassé par l'AI. Il a expliqué commencer le travail à 6 heures 30 et qu'il terminait à midi, avec une demi-heure de pause dans la matinée. Lorsqu'il travaille l'après-midi, il commence parfois à 13 heures 30 et termine à 17 heures, puis il reprend de 18 heures à 20 heures. L'horaire le plus fixe est celui de l'après-midi. Il fait le même travail le soir entre 18 heures et 20 heures, à savoir le nettoyage des sols, des moquettes et des escaliers. Une autre

équipe du soir s'occupe de vider les poubelles et de prendre la poussière sur les bureaux. Cette équipe est payée 17 fr. 80 de l'heure, car les nettoyeurs travaillent moins de 22 heures par semaine. A l'issue de l'audience, le Tribunal a octroyé un délai à l'OCAI pour réexaminer la situation de l'assuré au regard des informations communiquées. Dans ses observations du 3 mars 2008, l'OCAI explique avoir soumis le dossier au service de réadaptation professionnelle. Ce dernier a effectué une nouvelle comparaison des revenus, en se fondant sur un salaire sans invalidité tel que retenu précédemment le 21 mai 2003, à savoir un salaire de 56'337 fr. en tant que maçon et un salaire de 10'015 fr. 10 de nettoyeur, soit un salaire total de 66'352 fr. 10 pour l'année 1996, correspondant à un salaire de 72'980 fr. pour l'année 2005 et un salaire brut raisonnablement exigible avec invalidité de 51'976 fr. Le degré d'invalidité ainsi établi s'élève à 20,80% , ce qui ne permet pas le maintien de la rente. S'agissant des mesures professionnelles, le service de réadaptation relève que l'assuré n'a aucun projet autre que celui de garder son emploi actuel et de bénéficier en complément d'une rente AI. Il dit n'avoir aucune idée de ce qu'il pourrait faire, car il a toujours travaillé comme maçon et comme nettoyeur et ne sait rien faire d'autre. La réadaptation propose que l'assuré puisse effectuer un stage au centre d'intégration professionnelle afin de l'aider à trouver une orientation correspondant à ses problèmes de santé et également de vérifier sa capacité de travail. Il est relevé toutefois que cela ne l'intéresse pour le moment pas du tout, car il réfute l'avis médical du SMR. L'OCAI conclut en conséquence au rejet du recours. Dans ses dernières écritures du 18 mars 2008, le recourant relève que l'OCAI perd de vue le fait qu'il n'exerce ses activités auprès de Z,\_\_\_\_\_ SA qu'à temps partiel et que c'est précisément pour ces raisons qu'il pouvait exercer ces activités sans limitation. Selon les rapports médicaux, c'est l'accumulation des tâches qui, entre autres choses, nuit à son rendement. Il considère pour le surplus qu'il y a une contradiction entre le rapport du SMR du 15 juin 2006 et le rapport de réadaptation professionnelle établi le 24 juillet 2006. Contrairement à ce qu'indique l'OCAI, il n'a jamais soutenu qu'il serait en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée. Il relève qu'il s'est lui-même reclassé dans le nettoyage léger et que son activité professionnelle actuelle est absolument adaptée à sa situation, même si son état de santé ne lui permet pas d'effectuer un temps de travail de 100%. Dès lors, son incapacité de gain n'a absolument pas évolué et à tout le moins ne s'est pas améliorée. La suppression de quart de rente n'est donc pas justifiée. Le recourant soutient qu'il ressort très clairement du dossier que son taux d'invalidité ne s'est pas amélioré et que le rapport du docteur P\_\_\_\_\_ constitue une nouvelle estimation du taux d'invalidité, ce qui n'est pas un motif de révision mais de reconsidération, dont les conditions ne sont de toute évidence par remplies. Il persiste intégralement dans ses conclusions. Cette écriture a été communiquée à l'OCAI en date du 20 mars 2008, sur quoi la cause a été gardée à juger. Le 16 septembre 2008, l'instruction a été réouverte en vue de requérir des informations complémentaires de la part du médecin traitant. Ce dernier a répondu aux questions du Tribunal dans un avis du 17 octobre 2008. Il a exposé que selon lui, son patient était capable de travailler à 50 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, que son rendement était diminué de 50 % et qu'il pouvait continuer à exercer son activité actuelle à raison de 50 %. Saisissant la possibilité offertes aux parties de se prononcer sur ce nouvel avis, le recourant a relevé que le docteur N\_\_\_\_\_ avait confirmé une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, telle son activité actuelle de nettoyeur. Cet avis devait l'emporter sur celui du docteur P\_\_\_\_\_, qui n'avait au demeurant émis qu'une hypothèse. Par conséquent, le recourant a persisté dans ses conclusions. L'intimé ayant renoncé à se prononcer, 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. 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). Le litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé à supprimer, par voie de révision, le quart de rente du recourant et de lui refuser l'octroi de mesures professionnelles. a) 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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; voir également ATF 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A cet égard, à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71 ), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). Il n'y a cependant 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. 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). b) Le juge peut, cas

échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision initiale d'octroi de rente était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance considérable (ATF 125 V 368 consid. 2 p.369). Le principe général du droit des assurances sociales selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable a été en effet consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA. Selon la jurisprudence, une décision est sans nul doute erronée lorsqu'elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes ou que les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb et les références). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque (SVR 2006 UV n° 17 p. 60 [U 378/05] consid. 5.3 et les arrêts cités; arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02 consid. 3.2). 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). Depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4<sup>ème</sup> révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007, est la suivante : «1. 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.». 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 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).

a) En l'espèce, en procédure de révision, le docteur N\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, outre un status après fracture du pouce droit avec arrachement des tendons extenseurs opéré par arthrodèse, des lombalgies chroniques sur discopathies étagées au niveau lombaire existant depuis environ 2001. Le patient ne peut plus serrer la main, ni porter des charges de plus de 2 kg et le poignet est douloureux, surtout en hyperflexion ; il se plaint par ailleurs d'insomnie et de fatigue. L'examen radiologique de la colonne lombaire pratiqué le 3 mai 2005 a mis en évidence un étalement discal circonférentiel L3-L4 associé à une protrusion foraminale droite ainsi qu'à une arthrose inter-facettaire postérieure marquée, le tout entraînant un rétrécissement secondaire, multifactoriel, du canal lombaire à cet étage, le disque venant clairement faire une empreinte sur le fourreau dural par ailleurs, ainsi qu'un étalement discal circonférentiel L4-L5, sans hernie ni protrusion discale décelable. Il s'agit là indiscutablement d'atteintes à la santé nouvelles, apparues postérieurement à la décision initiale, et qui entraînent des limitations fonctionnelles décrites par le docteur N\_\_\_\_\_, en plus de celles concernant le membre supérieur droit, à savoir : la position assise ou debout peut être conservée une demi-heure à une heure par jour ; la position statique doit être évitée, de même que le fait de se baisser, travailler en hauteur, se déplacer sur sol irrégulier ou en pente ainsi que les parcours à pied au-delà de 1'000 à 2'000 mètres ; l'inclinaison du buste et la position accroupie sont préteritées. En outre, le recourant a abandonné son métier de maçon chez X\_\_\_\_\_ et augmenté son activité de nettoyeur auprès d'ISS chez qui il travaille désormais à 62.5 %. Il y a dès lors motif à révision, puisque la situation a changé sur le plan professionnel et de la santé.

b) S'agissant de la capacité de travail, il sied de relever que l'activité de maçon n'est plus possible selon le docteur N\_\_\_\_\_, le recourant ayant d'ailleurs cessé son activité chez X\_\_\_\_\_. Dans l'activité de nettoyeur, le médecin indique que la capacité de travail est de 50 %, précisant que le recourant tente de continuer cette activité en ménageant son membre supérieur droit et en évitant de porter de lourdes charges. Selon le recourant, son activité de nettoyeur à 62.5 % est adaptée, et il ne peut faire plus. Pour le SMR (docteur P\_\_\_\_\_), le recourant pourrait travailler à 100 % dans une activité adaptée, légère, puisqu'il travaille comme nettoyeur, activité inadaptée selon ce médecin. Cela étant, ce praticien - dont l'avis est en contradiction avec celui du médecin traitant - n'a pas examiné le recourant et s'est contenté d'émettre une hypothèse aux termes de laquelle si l'intéressé pouvait travailler à 60 % dans une activité inadaptée, il pourrait travailler à temps plein dans une activité adaptée. On ne saurait reconnaître valeur probante à cet avis médical, qui tient sur deux lignes et ne repose sur aucune motivation sérieuse. L'avis complémentaire rendu en cours de procédure judiciaire n'y change rien, vu le peu de clarté et de précision avec lesquelles le médecin conseil s'est exprimé. Par ailleurs, les conclusions du médecin traitant n'apparaissent pas suffisantes pour trancher la question de la capacité résiduelle de travail de l'intéressé, faute d'être suffisamment détaillées : on ne sait en effet pas vraiment ce que le médecin entend par capacité résiduelle de travail à 50 % dans l'activité de nettoyeur telle qu'exercée

actuellement ou dans une autre activité adaptée, d'une part et, d'autre part, rendement diminué de 50 %. L'un se confond-il avec l'autre ou y a-t-il addition des deux ? Si la première hypothèse prévaut, ce qui semble être le cas, cela voudrait cependant dire que l'assuré travaille au-delà de ses limites, ce qui pose également problème pour évaluer correctement le revenu d'invalidité, dès lors qu'on ne sait pas si l'intéressé va pouvoir suivre le rythme de travail qu'il s'est imposé et si cela ne risque pas de nuire à sa capacité de travail sur le long terme. A propos de l'activité actuelle, on doit par ailleurs relever que les tâches exactes exercées par le recourant dans son emploi auprès de Z\_\_\_\_\_ SA ne sont pas clairement établies (il y a notamment contradiction entre les déclarations du recourant et celles données par téléphone par l'entreprise). Partant, il est d'autant plus difficile de déterminer si cette activité est, finalement, adaptée ou non (que cela soit eu égard aux tâches assumées ou au taux de travail). On notera au passage que la rémunération horaire est conditionnée par le type de tâches effectuées. c) En pareilles circonstances, le Tribunal ne peut se prononcer sur la capacité de travail résiduelle du recourant ni, partant, effectuer une comparaison avec la situation prévalant au moment de l'octroi initial de la rente. On relèvera toutefois que l'état de santé qui était susceptible d'amélioration selon le docteur M\_\_\_\_\_ en 1997 semble au contraire s'être péjoré eu égard à de nouvelles atteintes. Dès lors, vu l'absence de renseignements probants récoltés par l'intimé, le dossier sera renvoyé à ce dernier pour mise en œuvre d'une expertise médicale sur la personne du recourant en vue de déterminer sa capacité de travail résiduelle et ses limitations fonctionnelles et, cas échéant, l'impact éventuel d'un taux de travail effectif supérieur à ce qui est exigible. En cas de nécessité, un stage d'observation professionnelle visant à clarifier le rendement exigible ainsi que les activités qui demeurent à la portée de l'intéressé compte tenu des limitations posées médicalement sera également organisé. Une fois ces mesures d'instruction effectuées, il appartiendra à l'intimé d'évaluer le taux d'invalidité et, partant, le droit à d'éventuelles mesures de réadaptation, ainsi que le droit à la rente. Il est par ailleurs précisé que, dans l'intervalle, le recourant a droit au maintien de son quart de rente. Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'autorité administrative afin qu'elle procède conformément aux considérants. Eu égard à l'issue du litige, l'intimé versera au recourant la somme de 2'750 fr. à titre de participation à ses dépens et s'acquittera d'un montant de 500 fr. correspondant à l'émolument de justice. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision de l'intimé du 28 juin 2007. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 2'750 fr. à titre de participation à ses dépens. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 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 Juliana BALDE La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ 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.