

GE_GERICHTE A/729/2010 vom 12. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_729_2010

FR: GE_GERICHTE A/729/2010 du 12 mai 2010

IT: GE_GERICHTE A/729/2010 del 12 maggio 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.05.2010 A/729/2010

A/729/2010 ATAS/507/2010 du 12.05.2010 (AI) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 03.06.2010, rendu le 18.05.2011, REJETE, 9C_471/2010 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/729/2010 ATAS/507/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 12 mai 2010 En la cause Monsieur V _____, domicilié à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître REYMANN Bernard recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur V _____, né en 1965, est de profession vendeur. Le 27 juillet 1992, il subit un accident. Selon l'examen médical final du 23 octobre 1996 du Dr A _____ de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA), qui a pris en charge les suites de cet accident, l'assuré a subi lors de celui-ci une contusion-distorsion du poignet droit et fait l'objet de plusieurs interventions (arthroscopie, arthrotomie avec un long traitement de rééducation). Il a également suivi une cure de bains à la Clinique de réadaptation Bellikon. Une capacité de travail de 50 % lui est reconnue dès le 13 juin 1994, à la suite de ce séjour. Une limitation fonctionnelle, ainsi qu'une limitation de l'endurance persistent. L'assuré doit éviter avec le poignet lésé les mouvements de force et d'amplitude, ainsi que les mouvements répétitifs. Dans une profession respectant ces handicaps, la capacité de travail et le rendement sont complets. Par décisions du 8 octobre 1996, l'assurance-invalidité octroie à l'assuré une rente d'invalidité complète du 1 er juillet 1993 au 30 juin 1994, puis une demi-rente dès cette date. Par décision du 16 septembre 1997, la SUVA octroie à l'assuré une rente d'invalidité correspondant à une incapacité de gain de 25 % à compter du 1 er janvier 1997 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %. Selon le rapport du 18 août 1997 du Dr B _____ de la division de pneumologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assuré présente un syndrome d'apnées du sommeil, une ronchopathie, une obésité et un asthme extrinsèque. Le syndrome d'apnées du sommeil est qualifié de sévère. Toutefois, le port d'un CPAP s'est révélé très satisfaisant et a entraîné la quasi disparition de la symptomatologie tant diurne, que nocturne. Par décision du 2 décembre 1997, l'OAI supprime la demi-rente dès le 2 février 1998, au motif qu'il ne saurait retenir un degré d'invalidité différent de celui fixé par l'assurance-accidents, pour la même atteinte à la santé, et que le taux d'invalidité de 25% n'ouvre pas le droit à une rente. Dans le cadre du recours de l'assuré contre cette décision, la Dresse C _____, généraliste, atteste au mandataire de l'assuré que les atteintes consécutives à l'accident sont stationnaires, par courrier du 28 janvier 1998. Elle relève toutefois que son patient présente également une luxation récidivante de l'épaule gauche due à une "scapula alta" qui est une malformation congénitale et qui n'a pas de solution opératoire. Elle estime par ailleurs que les maladies

suivantes nécessitent une prise en charge d'au moins 25 % par l'assurance-invalidité : diabète, obésité, hyperactivité bronchite et apnées graves du sommeil, soignées par le port d'un appareil CPAP. Selon son appréciation, le patient présente un degré d'invalidité de 50 %. Il est par ailleurs en traitement permanent en pneumologie à l'Hôpital cantonal. Il suit également un traitement régulier en diabétologie, sans résultat, le poids étant de 130 kg pour 174 cm. Dans son avis médical du 9 avril 1998, le Dr D_____ de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), relève que l'obésité, le diabète et l'hyperactivité bronchite sont des éléments indépendants de l'accident, mais ne présentent pas en soi une cause d'incapacité de travail dans des métiers avec des efforts physiques modérés. Le syndrome d'apnées du sommeil peut entraîner une fatigabilité diurne, qui est cependant diminuée grâce au traitement en cours. Les limitations fonctionnelles dues à l'atteinte de l'épaule sont légères. Il en va de même de l'atteinte du poignet. Selon le Dr D_____, seule peut avoir une influence notable sur la capacité de travail le syndrome d'apnées du sommeil, de sorte qu'une baisse du rendement de l'ordre de 20 % paraît raisonnable. Il relève également que l'assuré paraît avoir pris du poids. Un traitement approprié de l'obésité pourrait améliorer la situation et avoir un effet favorable sur les apnées du sommeil. Une intervention peut être envisagée, mais n'est pas raisonnablement exigible. Le Dr D_____ conclut qu'en accord avec le médecin traitant, on peut admettre que l'assuré présente une incapacité de travail de l'ordre de 45 à 50 % dans une activité adaptée. Par jugement du 11 décembre 1998, la Commission cantonale de recours AVS-AI, alors compétente, annule la décision de suppression de rente, en se fondant essentiellement sur l'avis précité du Dr D_____.

Dans le cadre d'une procédure de révision de rente initiée par l'OAI, le Dr E_____ de la Clinique et Polyclinique de chirurgie digestive des HUG lui fait parvenir son rapport du 31 août 2001. Il y est notamment relevé ce qui suit : "Enfant normal, M. V_____ sera un adolescent solide (80 kg à 16 ans). Il atteindra les 100 kg aux environs de ses 20 ans. A cette époque, il aura une activité physique extrêmement importante, avec une pratique très régulière des arts martiaux, qu'il enseignait, et du vélo. Il va devoir arrêter plusieurs mois l'entraînement suite à une fracture du poignet; il va monter très rapidement au cours de cette période à 130 kg. A la reprise de l'entraînement, il redescend à 100 kg. Il restera plus ou moins à ce poids jusqu'à cette dernière année où il cesse à nouveau, à peu près complètement, l'activité physique et remonte à 130 kg qu'il dépasse". L'assuré relève par ailleurs des accès compulsifs dans ses habitudes alimentaires. Il se décrit également compulsif pour l'activité physique. Sur le plan social, il est marié et père d'un enfant de huit mois dont il s'occupe. Le Dr E_____ ne propose pas à l'assuré une intervention immédiate, soit un bypass, estimant qu'une approche de type psychothérapeutique cognitivo-comportementale pourrait permettre de l'aider à contrôler ses compulsions alimentaires et sportives. En cas d'échec, ce médecin estime toutefois une intervention inéluctable. Selon le rapport du 12 octobre 2001 de la Dresse C_____, l'état de l'assuré est stationnaire. Il présente un caractère compulsif. La chirurgie par bypass lui a été refusée dans un premier temps, puis accordée. Il va prochainement entrer aux HUG dans ce but. Grâce à l'appareil CPAP, il est moins fatigué et s'endort moins durant la journée. Dans son rapport du 22 mai 2002, la Dresse C_____ atteste que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé depuis 2001. A cet égard, elle indique que l'obésité s'est aggravée en même temps que le syndrome d'apnées du sommeil. Elle estime qu'une reprise de travail n'est actuellement pas possible. Le 19 juin 2002, l'OAI fait savoir à l'assuré qu'il a constaté que son degré d'invalidité n'a pas changé au point d'influencer son droit à la rente, de sorte qu'il

continuera à bénéficier de la même rente. En avril 2006, l'OAI entame de nouveau une procédure de révision. Dans le cadre de celle-ci, le Dr F_____, spécialiste en médecine interne et pneumologie, atteste le 14 juin 2006 que l'état de santé de l'assuré est resté stationnaire. Il signale par ailleurs l'apparition d'une hypertension artérielle à l'effort et le port d'un CPAP nasal. Le 4 juillet 2006, le Dr F_____ indique à l'OAI que l'obésité est le diagnostic qui a une répercussion sur la capacité de travail et que le status actuel est stable avec une obésité non évolutive et une dépendance au CPAP nasal. Dans son rapport médical du 17 juillet 2006, le Dr F_____ confirme que les limitations fonctionnelles de l'assuré sont liées à l'obésité morbide. Celle-ci constitue un diagnostic invalidant, avec notamment comme conséquence un syndrome d'apnées du sommeil. F_____ ne peut pas donner des renseignements sur les séquelles fonctionnelles de l'accident de 1994. Il estime que la capacité de travail théorique dans une activité adaptée est de l'ordre de 50 %. Le 11 décembre 2006, l'OAI informe l'assuré que son degré d'invalidité n'a pas changé, selon ses constatations, de sorte qu'il continuera de bénéficier de la même rente. En février 2009, l'OAI ouvre une nouvelle procédure de révision. Dans le cadre de celle-ci, l'assuré lui transmet le certificat médical du 31 octobre 2008 du Dr Jean-Philippe CORSAT attestant une incapacité de travail du 21 octobre au 3 novembre 2008 pour cause d'accident. Il informe également l'OAI qu'il travaille comme agent de sécurité auxiliaire à temps partiel pour PROTECTAS à raison de 70 à 80 heures par mois. Selon le certificat de salaire de cette société pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2008, l'assuré a réalisé un salaire brut de 22'181 fr. Il ressort par ailleurs de l'attestation du 9 avril 2008 de PROTECTAS que l'assuré est au bénéfice d'un contrat de travail d'agent de sécurité auxiliaire à durée indéterminée et rémunéré à raison de 23 fr. 30 l'heure brut, vacances comprises, avec un horaire variable en fonction des besoins du service et de la disponibilité de l'assuré. Dans le questionnaire pour l'employeur daté du 20 avril 2009, cette entreprise indique que l'horaire de travail normal dans l'entreprise est de 172,20 heures par mois et le tarif horaire de 22 fr. 45, sans les vacances, auquel s'ajoute une indemnité de 8,33 % à titre d'indemnité de vacances, dès le 1^{er} janvier 2009. Selon l'employeur, le salaire versé correspond au rendement. Le 28 avril 2009, le Dr F_____ atteste que l'état de santé du patient est stationnaire depuis 2006. La capacité de travail est de 50 % dans le poste de travail occupé ou dans une autre activité adaptée. Dans son avis médical du 19 mai 2009, la Dresse G_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) indique que l'apnée du sommeil est suffisamment traitée, puisque l'assuré travaille chez PROTECTAS. Elle estime dès lors que la capacité de travail de l'assuré est entière dans cette activité depuis 1997 au moins, celle-ci étant adaptée et ne nécessitant pas de mouvements réguliers du poignet droit. Le syndrome d'apnées du sommeil n'a en outre pas entraîné une incapacité de travail durable, puisqu'il est correctement traité. Le 11 juin 2009, l'OAI évalue la perte de gain de l'assuré à 20 %, en comparant le revenu actualisé dans sa précédente activité avec celui qu'il pourrait réaliser à plein temps chez PROTECTAS. Par projet de décision du 18 juin 2009, l'OAI informe l'assuré qu'il a l'intention de supprimer la rente d'invalidité. Celui-ci conteste ce projet. Selon le certificat médical du 24 juillet 2009 du Dr H_____, rhumatologue, l'assuré a consulté ce médecin afin qu'il établisse un rapport médical sur son état de santé d'un point de vue ostéo-articulaire. Le Dr H_____ relève dans son rapport qu'il n'est pas en possession du dossier radiologique ou d'autres bilans para-cliniques. Dans l'anamnèse, il mentionne que l'assuré a repris un travail d'agent de sécurité depuis un an et demi à un taux de travail d'environ 50 %, mais qu'il a travaillé un peu plus que d'habitude au cours de quelques mois de l'année 2008. Il se plaint actuellement

de multiples douleurs concernant les épaules, le poignet droit, la colonne lombaire, la colonne cervicale et les genoux. Ces douleurs sont constantes et augmentent à l'effort. L'assuré estime ne pas pouvoir travailler à temps complet en raison de ses douleurs. A l'examen clinique, le Dr H_____ constate que l'assuré pèse 140 kg. Il relève 11 points de fibromyalgie douloureux sur 18. Dans ses conclusions, il mentionne que l'assuré se plaint de douleurs assez diffuses prédominant au niveau de la colonne cervicale et lombaire, aux épaules, aux poignets et au genou droit. L'examen révèle une boiterie du membre inférieur droit due aux douleurs avec une mobilité cervicale et dorsolombaire dans la norme, mais une mobilisation douloureuse de ces segments, quels que soient les mouvements réalisés. Il n'y a pas de contracture de la musculature para-vertébrale, mais des douleurs d'apophyses épineuses cervicale, dorsale et lombaire de façon assez diffuse. Au niveau des articulations périphériques, il constate une limitation douloureuse de la mobilité des deux épaules en flexion et en abduction, avec présence de tous les signes de conflit sous-acromial et de douleurs au testing des muscles de la coiffe des rotateurs. Il y a aussi une légère limitation de la rotation interne des deux hanches. La mobilité des deux genoux est légèrement limitée avec des signes en faveur d'un léger épanchement du genou droit, un rabout rotulien bilatéral et des douleurs du compartiment fémoro-tibial interne du genou droit. Le Dr H_____ suspecte des cervicalgies et des lombalgies communes, une très probable tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec conflit sous-acromial et possibles épisodes après luxation de l'épaule gauche. Il n'y a toutefois pas d'argument pour une omarthrose. L'assuré présente aussi une arthrose débutante du genou droit. Toutes ces atteintes sont en outre aggravées par l'importante surcharge pondérale et le syndrome d'apnées du sommeil qui altère la qualité du sommeil et peut avoir un impact défavorable sur le seuil douloureux et sur la capacité de travail. Le Dr H_____ estime qu'une capacité de travail d'environ 50 % paraît raisonnable. Suite à la contestation de ce projet par l'assuré, l'OAI requiert un rapport médical de la Dresse C_____ (précédemment C_____). Dans son rapport du 7 septembre 2009, celle-ci atteste que l'état est resté stationnaire, mais qu'il y a des changements de diagnostics, des dorso-lombalgies s'étant rajoutés depuis un an. Celles-ci augmentent depuis que le patient a repris un travail à 50 %. Elle certifie que la capacité de travail est de 50 %. Le traitement en cours consiste en AINS et antalgiques. Dans son avis médical du 4 décembre 2009, la Dresse G_____ admet qu'il y a quelques éléments qui parlent en faveur d'une aggravation de l'état de santé somatique. Néanmoins, l'assuré a travaillé à plus de 50 % dans une activité de surveillance. A cet égard, elle relève qu'une incapacité de travail pour cause d'accident du 22 octobre au 2 novembre 2008 est attestée, ce qui peut expliquer la diminution des heures de travail après les mois d'octobre et de novembre 2008. Cependant, la Dresse G_____ estime qu'il faut demander encore au Dr H_____ quelle est la capacité de travail de l'assuré dans l'activité d'agent de sécurité. Dans son rapport du 8 janvier 2010, le Dr H_____ relève, en ce qui concerne les limitations fonctionnelles, qu'il n'est pas en possession du résultat du bilan radiologique, de sorte qu'il ne peut se prononcer de façon définitive. L'assuré a des difficultés à mobiliser de façon régulière et complète le rachis, d'adopter des positions semi-fléchies en porte-à-faux du rachis, à travailler avec les bras au-dessus de l'horizontale, à soulever des charges lourdes avec les bras et à travailler en position agenouillée et accroupie. Les douleurs rachidiennes, des épaules, des genoux et du poignet droit peuvent le limiter dans un emploi d'agent de sécurité, en diminuant ses capacités à rester longtemps debout et à soulever des charges. L'activité exercée est probablement encore exigible à environ 50 %. Le rendement n'est pas réduit. Le Dr H_____ précise enfin que les limitations fonctionnelles empêchent

notamment l'assuré d'exercer une activité uniquement debout à plus de quatre à cinq heures par jour, une activité dans différentes position à plus de cinq à six heures et une activité exercée principalement en marchant à plus de quatre à cinq heures. Dans son avis médical du 22 janvier 2010, la Dresse G _____ déclare que l'assuré peut effectuer, selon l'annexe du rapport du Dr H _____, un certain nombre d'activités à 100 %, voire à 70 %. Elle retient en outre que l'assuré a travaillé à 100% entre juillet 2008 et mars 2009. Cela confirme les précédentes conclusions du médecin du SMR. Par décision du 27 janvier 2010, l'OAI supprime le droit à la rente de l'assuré dès le 2 ème mois qui suit la notification de la décision, en se fondant notamment sur l'avis médical précité de la Dresse G _____. Par acte du 1 er mars 2010, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'un trois-quarts de rente, sous suite de dépens. Il relève avoir travaillé en moyenne à 51,4 % de mars 2008 à mars 2009 et que cela correspond à la capacité de travail reconnue par le Dr F _____, à savoir 50 % dans une activité adaptée. Ce médecin a par ailleurs constaté que l'état de santé de son patient était stationnaire, dans son rapport du 28 avril 2008, et que sa capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée. Il a précisé qu'il ne se prononçait que sur la partie pneumologique ou concernant la médecine interne des problèmes de santé de son patient. Le recourant reproche au SMR de n'avoir pas pris en considération ses nombreuses limitations fonctionnelles, à savoir une réduction de force et de mobilité du poignet droit, la luxation récidivante de l'épaule, le diabète, l'hyperactivité bronchite, l'obésité morbide, le syndrome d'apnées du sommeil sévère et l'hypertension artérielle à l'effort. Il considère que ses limitations fonctionnelles ne lui permettent pas de travailler à 100 %. Le recourant se prévaut aussi de l'avis médical du Dr H _____ qui a conclu à une capacité de travail de 50 %, même dans l'activité actuellement exercée. Il estime que l'avis du SMR contredit celui du médecin précité. Par ailleurs, le recourant conteste la comparaison de salaires et estime qu'un revenu supérieur aurait dû être retenu à titre de salaire sans invalidité, en se fondant sur les salaires statistiques. Sur la base d'une incapacité de travail de 50 %, le recourant établit sa perte de gain à 64,2 %, ce qui ouvre le droit à un trois-quarts de rente. Le 18 mars 2010, le recourant sollicite la restitution de l'effet suspensif. Par écritures du 29 mars 2010, l'intimé conclut au refus de la restitution de l'effet suspensif et au rejet du recours, quant au fond. Il fait valoir que le recourant a régulièrement eu un taux d'activité largement supérieur à 50 % dans une activité d'agent de sécurité. Selon les avis du SMR, le recourant présente ainsi un degré d'invalidité insuffisant pour le maintien d'une rente d'invalidité. L'intimé considère à cet égard qu'il n'y a pas lieu de retenir le taux de capacité de travail estimé par les médecins traitants, ceux-ci n'ayant pas expliqué pour quelle raison le recourant ne pouvait pas travailler dans son activité actuelle à temps complet. L'intimé relève également que 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 les circonstances sur la capacité de gain ont subi un changement important, soit en l'occurrence le fait que le recourant a repris une activité professionnelle depuis 2008 régulièrement à un taux d'activité largement supérieur à 50 %. Il n'y a en outre aucune raison de réaliser une moyenne du taux d'activité, pour déterminer la capacité de travail, l'assuré travaillant à la demande, selon les besoins de l'employeur, ce qui explique la différence d'heures selon les mois. Le taux d'activité ne présente ainsi aucun lien avec l'état de santé de l'assuré. A cet égard, l'intimé souligne que le recourant a réalisé en juillet 2008 un horaire correspondant à un taux d'activité de l'ordre de 90 %, en août 2008 de 70 % et en novembre 2008 de 80%. Il a ainsi démontré que son état de santé lui permet de travailler à plein temps en tant qu'agent

de sécurité. Par arrêt incident du 21 avril 2010, le Tribunal de céans rejette la requête en restitution de l'effet suspensif. 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 sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). L'objet du litige est la question de savoir si l'état de santé du recourant a subi une modification ou si les circonstances concernant la capacité de travail ont subi un changement important, justifiant la suppression, voire une augmentation de la rente d'invalidité. 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). Quant au point de départ temporel pour l'examen des modifications du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente, le Tribunal fédéral des assurances a récemment jugé, en changeant sa jurisprudence antérieure, qu'il convient de comparer l'état de santé avec celui tel qu'il se présentait lors de la dernière décision entrée en force, pour autant que celle-ci 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 (ATF 133 V 108 page 110 ss consid. 5). Cela est également valable pour une décision faisant suite à une révision d'office du droit à la rente, qui ne fait que constater que le droit aux prestations ne s'est pas modifié. 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). L'art. 28 al. 1 er LAI dans sa teneur en vigueur du 1 er janvier 2004 jusqu'au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1 er janvier 2008) dispose que 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. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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 125 V consid. 4 et les références). 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; Omlin Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss ; Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.). a) En l'espèce, tous les médecins traitants ont admis une incapacité de travail de 50%. Il ressort par ailleurs de leurs rapports que l'état de santé du recourant est resté stationnaire pour l'essentiel, voire même s'est aggravé, dans la mesure où il souffre aujourd'hui également de dorso-lombalgies depuis 2008. Ainsi, une amélioration de son état de santé ne peut être admise. b) Il convient cependant d'examiner si les conséquences de l'invalidité sur la capacité de travail se sont modifiées, notamment si le recourant a pu se recycler dans une activité professionnelle adaptée lui permettant de travailler à plus de 50%, de sorte que sa perte de gain ne lui ouvre plus le droit à une rente. Il ressort en effet du dossier que le recourant a pu travailler en tant qu'agent de sécurité pendant certains mois de l'année 2008 à des taux dépassant 50 %. Ainsi, il a effectué en août 2008 144,77 heures, ce qui correspond à un taux d'activité de 84%, sur la base d'un horaire de travail normal dans l'entreprise de 172,2 heures par mois. En août 2008, il a effectué 117,87 heures, ce qui représente un taux

d'activité de 68,45 %. Enfin, il a travaillé 135,28 heures en novembre 2008, correspondant à un taux d'activité de 78,56 %. Pendant les autres mois, son taux d'activité était nettement inférieur et, sur toute la période considérée, il était à peine supérieur à 50 %. Il n'est toutefois pas établi que le recourant ait travaillé à des taux d'occupation moindres en raison des atteintes à la santé pendant les autres mois. En effet, l'employeur a attesté le 9 avril 2008 que l'horaire dépendait des besoins du service et de la disponibilité du recourant. Néanmoins, il appert, au vu du rapport du Dr H_____ du 8 janvier 2010, que l'activité actuelle n'est pas totalement adaptée. En effet, ce médecin a estimé que le recourant ne pouvait pas exercer une activité uniquement en position debout. Seulement quatre à cinq heures par jour sont exigibles dans un tel travail. Or, l'activité d'agent de sécurité s'exerce essentiellement debout. Cette restriction paraît en outre convaincante, dès lors que le Dr H_____ a constaté, dans son rapport du 24 juillet 2009, une limitation de la rotation interne des deux hanches et de la mobilité des deux genoux avec des signes en faveur d'un léger épanchement du genou droit, un rabot rotulien bilatéral prédominant à droite et des douleurs du compartiment fémorales-tibial interne du genou droit. Il y a également lieu de tenir compte, de l'avis du Tribunal de céans, qu'en raison de l'obésité morbide du recourant, ces lésions génératives pourraient s'aggraver rapidement dans une activité qui s'exerce essentiellement debout. Cela étant, seule une capacité de travail de cinq heures au maximum par jour paraît exigible dans le travail en cause, ce qui correspond à un taux de 62,5 %. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé 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 (art. 16 LPG; ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En ce qui concerne 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). En l'espèce, l'intimé a déterminé le revenu hypothétique sans invalidité à 62'642 fr. Le recourant met en cause ce calcul, estimant qu'il y a lieu de se fonder sur les salaires statistiques. Toutefois, cette question peut rester ouverte au vu de ce qui suit. Pour le revenu avec invalidité dans le poste actuel d'agent de sécurité, il y a lieu de retenir que le salaire horaire du recourant est de 22 fr. 45 en 2009, selon les déclarations de l'employeur dans le questionnaire pour employeur qu'il a signé le 20 avril 2009. Partant, le salaire mensuel à 100 % pour 172,20 heures par mois s'élève à 3'865 fr. 90. Multiplié par 12, ce salaire est de 46'390 fr. 70 par an. Ainsi, au taux de 62,5 %, correspondant à la capacité de travail du recourant dans ce poste, le salaire annuel est de 28'994 fr. 20. Partant, la perte de gain s'établit à 53,7 %. En prenant en considération un salaire annuel sans invalidité de 66'846 fr. 48, conformément aux allégations du recourant, la perte de gain s'élève à 56,62%. Ces degrés d'invalidité ouvrent le droit à une demi-rente. Il suit de ce qui précède que l'état de fait ne permettait pas à l'intimé de revoir les prestations octroyées, sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPG. Reste à déterminer si la diminution du

droit à la rente peut être confirmée, par substitution de motifs, sous l'angle de la reconsidération, explicitement réglementée à l'art. 53 al. 2 LPGA. L'administration peut en effet reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, ch. 18 ad art. 53). Toutefois, dès lors que la demi-rente d'invalidité a été initialement octroyée par la Commission cantonale de recours AVS-AI, compétente à l'époque, une reconsidération est en l'espèce exclue. Partant, le recours sera admis partiellement. Dans la mesure où l'intimé succombe largement, il sera condamné à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé. 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 du 27 janvier 2010. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. Met l'émolument de justice de 200 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 ; RS 173.110); 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.