

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/578/2009

ATAS/1309/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 28 octobre 2009

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à VERSOIX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître PARDO Soli

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Teresa SOARES et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur M _____, né en 1965, est de formation boucher.
2. Le 11 août 1995, la société X _____ SA a été fondée et l'assuré a été inscrit comme administrateur de celle-ci avec signature individuelle. Cette société a été dissoute par suite de faillite prononcée par le Tribunal de première instance le 16 janvier 2007. En 2000, l'intéressé réalisait un salaire annuel de 120'000 fr. Toutefois, l'employeur indique qu'il aurait gagné 144'000 fr. sans atteinte à la santé (cf. pièce 7 intime, questionnaire pour l'employeur). Dès juillet 1998, l'employeur atteste en outre une incapacité de travail de 50% et, dès mai 2000, à 100%. Selon le compte individuel de l'intéressé auprès de la Caisse de compensation AVS, ses revenus étaient en 1998 de 106'000 fr. et en 1999 de 100'000 fr.
3. Par demande reçue le 29 septembre 2000, l'intéressé requiert des prestations de l'assurance-invalidité.
4. Selon le rapport médical du 24 octobre 2000 du Dr A _____, l'assuré a présenté les périodes d'incapacité de travail suivantes : 50 % du 1er au 29 octobre 1999, 100 % depuis cette date jusqu'au 17 novembre 1999, ensuite 50 % jusqu'au 19 juin 2000 et à partir de cette date 80%. Ce médecin diagnostique une déficience immunitaire chronique qui se dégrade depuis deux ans. L'assuré se plaint de fatigue chronique accompagnée de vomissements. Dans le status, le médecin constate une constitution moyenne, sans autre maladie. L'assuré est physiquement un peu abattu et mentalement équilibré, mais son moral est bas. Les résultats de laboratoire montrent une séropositivité (HIV).
5. Dans son rapport du 23 avril 2002, le Dr A _____ ajoute aux diagnostics une hernie ombilicale et une intervention chirurgicale en janvier 2002. L'assuré suit une trithérapie et le pronostic est moyen. L'état de santé est globalement stationnaire et sa capacité de travail, en tant qu'employé de bureau, est de 20 %. Elle est nulle en tant que boucher. Quant à une prise en charge psychiatrique, elle est en cours d'organisation, selon ce médecin, avec l'accord du patient.
6. Dans son rapport du 29 août 2002, le Dr A _____ émet les diagnostics de maladie infectieuse et contagieuse depuis 1995 et de dépression depuis 2000. L'état est stationnaire. Le patient a été contaminé accidentellement par le HIV il y a sept à huit ans. Il se plaint de fatigue générale, de concentration affaiblie (mémoire), de douleurs musculaires et d'insomnies. Dans les constatations objectives, le Dr A _____ mentionne que l'assuré est toujours pâle et manque de dynamisme. Le traitement consiste en trithérapie, antalgiques et somnifères.

7. Par décisions du 19 février 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) octroie à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre au 31 décembre 2000 et une rente entière à partir du 1er janvier 2001.
8. Par courrier du 5 janvier 2004, l'assuré demande à l'OCAI s'il peut travailler dans l'administration à 30 % avec un revenu de 1'200 fr. par mois.
9. Par la suite, l'assuré part en Thaïlande le 16 août 2006 et son dossier est transféré à l'Office cantonal AI pour les assurés résidants à l'étranger. Celui-ci retransfère le dossier à l'OCAI le 10 mars 2008, l'assuré étant à nouveau domicilié en Suisse.
10. En mars 2008, l'OCAI entame une procédure de révision de rente. Le 2 avril 2008, l'assuré lui fait parvenir le questionnaire y relatif, en y indiquant que son état est resté stationnaire.
11. Selon le rapport du 15 mai 2008 du Pr B_____ des Consultations du Centre hospitalier universitaire du canton de Vaud (ci-après CHUV), l'assuré présente une infection HIV stade A1 depuis 1990. A titre de diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, il mentionne un status après section accidentelle de l'artère fémorale droite en 1988. Depuis février 1996, le patient suit un traitement antiviral. La thérapie est bien tolérée et efficace. Le patient ne formule pas de plaintes particulières et il y a une bonne évolution de la maladie HIV sous thérapie antivirale avec un bon pronostic sous traitement à long terme, à savoir à vie. Quant à la capacité de travail, ce médecin indique "invalidité à 100 % de longue durée". Il mentionne en outre une possible restriction mentale ou psychique à la reprise du travail. Des mesures de réadaptation professionnelle pourraient être possibles suite à une évaluation de l'assurance-invalidité. A titre de limitations, le Pr B_____ fait état de ce que la capacité d'adaptation et la résistance sont limitées.
12. Selon l'avis médical du 16 juin 2008 du Dr C_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après SMR), l'octroi de rente s'est fait sur une base difficile à comprendre aujourd'hui, dès lors que le stade de l'infection HIV n'était pas déterminé et qu'il n'était pas fait état d'une infection opportuniste. L'état dépressif n'était pas documenté non plus. Actuellement, le rapport de la Consultation au CHUV indique une infection HIV stade A1 (premier stade, infection sans symptômes), sans autre affection. La numération des CD4 est dans la norme et le contrôle de la maladie optimale. Il est ainsi possible de qualifier l'évolution de l'assuré dans le sens du mieux, dans la mesure où il n'est plus fait mention d'un état dépressif. Selon le Dr C_____, il peut ainsi être considéré que l'état de santé s'est amélioré dès le 26 février 2008 et que la capacité de travail est entière, sans baisse de rendement. Il estime toutefois qu'il faut encore vérifier si cette amélioration se maintient, en questionnant le médecin traitant.

13. Par courrier du 8 juillet 2008, le Pr B_____ répond à l'OCAI que l'on ne constate pas d'état dépressif clinique, au cours de la dernière évaluation du 1er juillet 2008.
14. Dans son avis médical du 2 septembre 2008, le Dr C_____ du SMR relève que le maintien de l'amélioration est confirmé par le Pr B_____ et permet de conclure à une capacité de travail entière, quelle que soit l'activité, sans baisse de rendement.
15. Le 13 octobre 2008, l'OCAI informe l'assuré qu'il a l'intention de supprimer la rente d'invalidité dès le 1er jour du 2ème mois qui suivra la notification de la décision, tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours.
16. Par courrier du 12 novembre 2008, l'assuré s'oppose à ce projet, par l'intermédiaire de son conseil. Il allègue qu'il souffre d'un état dépressif "terrible, dont il subit quasiment quotidiennement les inconvénients aisément imaginables". Il relève en outre que le Pr B_____ n'est pas psychiatre, de sorte que son appréciation de l'état psychique est sujette à caution. L'assuré estime ainsi que son état n'est pas amélioré. Il ajoute que "Les Cellules CD4, qui maintiennent un contrôle sur la maladie, ont, même si la numérotation est "dans la norme", des effets secondaires extrêmement lourds", ce qui l'empêche de travailler. A cet égard, il cite avant tout la sensation pénible d'être assommé. De surcroît, il ne peut plus travailler dans le métier exercé précédemment, en raison de la particularité de sa maladie.
17. Dans son avis médical du 5 janvier 2009, le Dr C_____ constate que l'assuré n'apporte aucun élément clinique nouveau ni n'allègue être suivi pour un état dépressif. De l'avis de ce praticien, chaque médecin diplômé en Suisse peut reconnaître et traiter une dépression. Il confirme ainsi que l'assuré a une pleine capacité de travail, du moins dans une activité adaptée, tout en admettant que le métier de boucher lui est déconseillé en raison de sa séropositivité.
18. Par décision du 19 janvier 2009, l'OCAI confirme son projet précité et dit qu'un recours contre sa décision n'aura pas d'effet suspensif.
19. Par acte du 19 février 2009, l'assuré recourt contre cette décision, en concluant à son annulation et en requérant la restitution de l'effet suspensif. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'intimé pour complément du dossier par l'avis d'un psychiatre. Il allègue être dans l'incapacité de travailler en raison d'un état dépressif grave, même s'il n'a pas été décelé par le non-spécialiste en la matière, à savoir le Pr B_____. L'écoulement du temps a au contraire renforcé l'état dépressif, de sorte qu'une amélioration justifiant la suppression de la rente doit être niée. Par ailleurs, l'activité de boucher lui est interdite, en raison de sa maladie. Or, une reconversion professionnelle s'avère délicate, dans la mesure où elle implique une importante prise en charge de soi-même, à laquelle une personne dépressive est rarement capable de procéder.

20. En réponse à la convocation à une audience de comparution personnelle des parties par-devant le Tribunal de céans en date du 25 mars 2009, le conseil du recourant demande le déplacement de l'audience, par courrier du 13 mars 2009, au motif que "Le moral au plus bas, mon mandant vient de partir pour deux mois à l'étranger".
21. Par arrêt incident du 18 mars 2009, le Tribunal de céans rejette la requête en restitution de l'effet suspensif.
22. Par écritures du 19 mars 2009, l'intimé conclut au rejet du recours. Il relève que le Pr B_____ ne fait pas état d'atteinte à la santé psychique. Il y a dès lors lieu de constater que l'état de santé du recourant s'est amélioré, de sorte que les conditions permettant la révision du droit à la rente sont remplies.
23. Entendu à l'audience de comparution personnelle du 17 juin 2009, le recourant déclare ce qui suit :

"J'estime que je ne suis pas atteint de troubles psychiques, raison pour laquelle je ne suis pas suivi par un psychiatre. Mais je considère quand même que je suis déprimé. La seule cause de cette dépression est ma maladie (HIV). Je n'ai cependant pas jugé nécessaire jusqu'à présent de me faire traiter pour ma dépression.

La trithérapie est lourde à porter et on n'est jamais bien, car on se sent toujours à l'écart de certaines choses.

A partir du 17 août 2009, j'ai trouvé un travail en tant que garçon de café à 100 % avec un salaire mensuel de 6'000 fr.

Il est exact que je suis parti ce printemps en vacances en Thaïlande pendant 2 mois.

Jusqu'alors, je ne me suis pas inscrit au chômage. En effet, j'ai peur de devoir révéler ma maladie et de la réaction négative de mes interlocuteurs."

24. Il produit à cette audience les rapports du 28 février 2008 et du 3 juin 2009 du Pr B_____. Dans le premier rapport, il est mentionné que le patient réside en Thaïlande et qu'il ne formule pas de plainte particulière. La thérapie est très bien tolérée et les résultats de laboratoire sont dans la norme. Dans son rapport du 3 juin 2009, le Pr B_____ relève ce qui suit :

"Le patient a déménagé à Genève. Il n'est plus au bénéfice de l'AI. Période hautement stressante en raison de son activité professionnelle à Genève.

Le patient se plaint de troubles du sommeil, associés selon lui au Stocrin, qui se sont aggravés ces derniers mois. Il souhaiterait commencer une thérapie sédatrice et je lui ai proposé du Remeron 30 mg 1 x/j. Si ce traitement s'avère inefficace, nous discuterons sur la possibilité d'un changement de thérapie lors du prochain contrôle.

La dernière virémie est remontée à 129 copies/ml. Le patient ne décrit pas de changement de la compliance à la thérapie. Un nouveau contrôle est prévu dans 3 mois.

Le patient décrit une perte de force mictionnelle ainsi qu'une diminution de la libido. Il associe cette symptomatologie avec des troubles liés au stress. Je ne constate pas d'anomalie vasculaire. Le patient ne fume pas. Nouvelle réévaluation dans 3 mois."

25. A la demande du Tribunal de céans, le recourant précise le 8 juillet 2009 qu'il exploitera dès le 17 août prochain le café-restaurant Ma Maison en raison individuelle. Il est prévu qu'il touchera un salaire de 63'000 fr. brut par an, à savoir 5'250 fr. par mois. Il ne dispose pas d'un contrat de travail écrit. S'agissant de X_____ SA, il était administrateur de cette société, à laquelle il consacrait entre 60 et 70 heures par semaine pour sa gestion, d'où un salaire mensuel brut de 9'230 fr. versé 13 fois l'an. Il est par ailleurs spécialisé dans la gestion de boucherie. Toutefois, il estime que non seulement le maniement de la viande et celui du couteau lui sont désormais fermés, mais également l'activité elle-même de gestion d'un tel commerce, dès lors que son taux de virémie et le lourd traitement médicamenteux auquel il doit se soumettre rendent une activité aussi exigeante inconcevable.
26. Par écriture du 7 octobre 2009, l'intimé persiste dans ses conclusions. Il relève par ailleurs que la précédente activité que le recourant a exercé demeure parfaitement exigible et compatible avec son état de santé, dès lors qu'il ne travaillait pas en tant que boucher, mais comme administrateur de sa société, laquelle avait pour but le commerce, la fabrication, l'importation et l'exportation de produits carnés et autres produits alimentaires, ainsi que l'exploitation de surface de ventes desdits produits et des conseils en nutrition. L'activité d'administrateur n'impliquait ainsi pas le contact avec de la viande, ni le maniement de couteaux. Elle demeure donc parfaitement exigible. De surcroît, le recourant a dans les faits exercé cette fonction alors qu'il était déjà atteint par le HIV, étant précisé qu'il ressort des rapports médicaux que l'atteinte remonte à 1995 et que le traitement antiviral a commencé en février 1996. Avant octobre 1999, le recourant n'était pas en incapacité de travail. En ce qui concerne le revenu qu'il réalisera dans le café-restaurant en raison individuelle, il s'agit d'une estimation. Il ne saurait représenter un revenu effectif susceptible de fonder une comparaison des gains.

27. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56. ss LPGA).
3. L'objet du litige est la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré au point de justifier une suppression de la rente d'invalidité dont il bénéficie.
4. 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).

5. 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).
6. 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).
7. 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.).

8. En l'espèce, le Pr B_____ a relevé la bonne évolution de la maladie HIV sous thérapie antivirale et a émis un bon pronostic sous traitement à long terme. Aucune affection psychique n'est relevée dans ses rapports des 28 février et 15 mai 2008, ainsi que du 3 juin 2009. Par ailleurs, le recourant ne suit aucun traitement psychiatrique ni médicamenteux ni sous forme d'une psychothérapie. Partant, même s'il devait souffrir de quelques troubles dépressifs, il y aurait lieu de considérer que ceux-ci n'atteignent de loin pas le degré de sévérité nécessaire pour engendrer une incapacité de travail. Dans ces conditions, peu importe que l'absence de troubles psychiques majeurs n'ait pas été constatée par un spécialiste en la matière.

Ainsi, il y a lieu d'admettre une amélioration de l'état de santé du recourant par rapport à celui prévalant à la date de la dernière décision du 19 février 2003 de l'intimé.

En ce qui concerne la capacité de travail, le Pr B_____ a certes indiqué, dans son rapport du 15 mai 2008, qu'il y avait une "invalidité à 100 % de longue durée". Se faisant, il s'est cependant manifestement référé au fait que son patient était au bénéfice d'une rente invalidité entière. Par ailleurs, dans son dernier rapport du 3 juin 2009, il ne relève nullement que son patient n'aurait pas de capacité de travail ou que celle-ci serait limitée, alors même qu'il est au courant de la suppression de la rente. Ainsi, il convient d'admettre avec le Dr C_____ que le recourant a recouvré une capacité de travail entière.

9. 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 1er 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 d'invalidité 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).

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.

10. En l'espèce, il convient certes d'admettre que le recourant a recouvré une pleine capacité de travail. Néanmoins, du fait de son invalidité, il a perdu son travail chez X_____ SA où il réalisait un revenu relativement élevé. Aujourd'hui, il ne pourrait plus travailler dans cette société, celle-ci ayant fait faillite. Par ailleurs, le recourant ayant une formation de boucher, il a a priori peu de chances de retrouver un emploi dans une activité administrative lui procurant le même revenu. Il est à cet égard à relever que X_____ SA a été fondée par le recourant et qu'il en a été l'administrateur. De ce fait, il a pu exercer une activité dans le commerce de produits carnés, sans posséder une formation commerciale proprement dite.

Dans ces conditions, il convient d'effectuer une comparaison des salaires entre les revenus du recourant sans invalidité et les revenus effectivement réalisés.

11. Les déclarations concernant les revenus réalisés par le recourant avant son invalidité sont contradictoires. Dans le questionnaire pour l'employeur daté du 24 octobre 2000, X_____ SA a déclaré que le recourant avait un salaire annuel de 120'000 fr. et qu'il aurait réalisé sans atteinte à la santé un salaire de 144'000 fr. par an. Toutefois, il semble que ce questionnaire ait été signé par le recourant lui-même, dès lors qu'il était administrateur de cette société. Dans son courrier du 8

juillet 2009, il allègue avoir réalisé un salaire de 9'230 fr. par mois, versé 13 fois l'an, ce qui correspond à un salaire annuel de 119'990. Cela ne concorde cependant pas avec les indications figurant dans le questionnaire pour l'employeur, selon lesquelles son revenu AVS mensuel était de 12'000 fr. de janvier à juin 1998, de 4'200 fr. en juillet 1998 et dès cette date de 6'000 fr. jusqu'en avril 2000, étant précisé que l'employeur a enregistré une incapacité de travail totale de 100% dès le mois suivant. Enfin, les indications ne correspondent pas non plus au compte individuel du recourant, selon lequel son revenu AVS était en 1998 de 106'000 fr. et en 1999 de 100'000 fr.

Cela étant, le Tribunal se fondera sur les revenus AVS déclarés en 1998, soit un revenu annuel de 106'000 fr. En effet, il ne semble pas que le recourant ait diminué son temps de travail en cette année, dès lors qu'il a déclaré avoir consacré beaucoup de temps à sa société, dans son courrier du 8 juillet 2009, alors qu'il était déjà malade lors de la fondation de celle-ci en 1995. Par ailleurs, une dépression n'est attestée que dès 2000. Les revenus AVS des autres années, tels qu'ils ressortent de son compte individuel, sont enfin inférieurs à celui de 1998.

En tenant compte de l'évolution des salaires entre 1998 et 2008 (indice 1998 1832 et indice 2008 2092; cf. La Vie économique 10/2003 et 9/2009, B10.3 respectivement p. 99 et 95), ce salaire se serait élevé en 2008 à 121'044 fr. par an, en chiffres ronds.

Quant aux revenus d'invalidité, le recourant a en principe ouvert en août 2009 un café-restaurant en raison individuelle. En comparution personnelle, il a déclaré qu'il réalisera un salaire de 6'000 fr., ce qui représente 72'000 fr. par an. Il est vrai que, lors de son affiliation à une caisse de pension, par demande signée le 22 juin 2009, il n'a indiqué qu'une masse salariée désirée de 63'000 fr. Toutefois, dès lors que le recourant est de toute manière son propre patron, il n'y a pas de raison de s'écarter de ses indications à ce sujet données lors de son audition.

En comparant les revenus avec et sans invalidité, il appert que le recourant subit une perte de gains de 40,52 %, même en admettant qu'il a recouvert une pleine capacité de travail. Un tel taux ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité.

Par la suite, il appartiendra à l'intimé de vérifier d'année en année les revenus effectivement réalisés par le recourant et, le cas échéant, de procéder à une suppression de sa rente, en fonction du montant de ceux-ci.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Le recourant sera par ailleurs mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2009.
13. Au vu de l'issue de la procédure, l'intimé sera condamné à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.

14. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 19 janvier 2009.
4. Supprime la rente d'invalidité entière du recourant à compter du 1^{er} mars 2009 et la remplace par un quart de rente d'invalidité à partir de cette date.
5. Condamne l'intimé à payer au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.
7. 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

Claire CHAVANNES

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