

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 février 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Jomini et Mme Lanz Pleines
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

J._____, à Clarens, recourant, représenté par Hüsnü Yilmaz, du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. a) J._____ (ci-après: l'assuré), né en 1960, ressortissant italien, marié, père de deux enfants nés respectivement en 1981 et 1988, sans formation professionnelle, est entré en Suisse en 1979. Au bénéfice d'un permis C, il a exercé dès 1980 la profession de peintre au service d'une entreprise de plâtrerie-peinture.

Le 28 janvier 1982, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation ayant entraîné un traumatisme crânio-cérébral, une fracture du bassin, une fracture du fémur gauche et une fracture ouverte comminutive de la rotule gauche. Le cas a été annoncé à l'assureur-accidents (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents; [ci-après: la CNA]), qui a pris en charge le paiement des frais médicaux et versé une indemnité journalière jusqu'au 30 avril 1985. Par décision du 14 juin 1985, entrée en force, la CNA a alloué à l'intéressé une rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 1985, retenant une incapacité de gain de 25%.

Après avoir tenté de reprendre son activité de peintre de manière progressive à temps partiel (de 25 à 75%), tentative ayant abouti à un échec, l'assuré a exercé, dès 1987, la profession de fleuriste indépendant à temps partiel, son épouse s'occupant de servir la clientèle du magasin.

Le 7 octobre 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) pour adultes, tendant à l'octroi de mesures professionnelles (orientation professionnelle et reclassement dans une nouvelle profession), subsidiairement d'une rente.

Dans un rapport médical du 27 octobre 1997 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin traitant, a relevé ce qui suit:

"Monsieur J. _____, né le 11.5.60, a subi le 28.1.82 un accident de la circulation entraînant une fracture du cotyle de la hanche gauche, non déplacée, une fracture transverse déplacée du fémur gauche, une fracture comminutive de la rotule gauche, avec rupture du tendon rotulien. Les fractures ont été traitées par ostéosynthèse. Guérison sans séquelles au niveau de la hanche et du fémur.

Le genou gauche est resté douloureux. Le 31.8.83, cure de chondropathie rotulienne et de patella baja avec avancement et relèvement de la tubérosité tibiale. En 1984, pelage de la rotule par arthroscopie.

L'évolution a été caractérisée par une évolution du genou gauche vers une gonarthrose importante, qui s'est aggravée dans le courant de l'année 1996.

L'importance de l'arthrose fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne a fait poser l'indication le 18.9.96 à une patellectomie avec ostéotomie de valgisation du tibia de 10°.

Lors de cette intervention, il est apparu que le genou gauche présentait une arthrose importante, en nette aggravation par rapport aux constatations faites en 1984.

A la suite de la patellectomie et de l'ostéotomie de valgisation, la fonction du genou est complète. Toutefois, il persiste des douleurs antéro-internes liées à la gonarthrose. De ce fait, Monsieur J. _____ ne peut travailler qu'à 50% depuis le 17.2.97. Cette incapacité de travail est confirmée par la CNA.

Du fait de l'aggravation de l'état du genou gauche datant de 1996, objectivée par l'intervention du 18.9.96, les conditions pour une nouvelle demande AI sont réunies".

L'OAI a procédé à une enquête économique pour les indépendants. Le rapport établi le 24 avril 1998 se termine comme suit:

"6. Conclusion

M. J. _____ déclare travailler actuellement à mi-temps; auparavant, il travaillait selon un horaire de 75%, ceci bien que l'activité de fleuriste soit mieux adaptée que celle d'aide peintre qu'il avait exercée jusqu'en 1987 avec un rendement de 75% mais à plein temps. Il est vrai que l'horaire réduit qu'il effectuait au magasin de fleurs permettait de s'occuper des enfants; néanmoins il est évident que si l'assuré n'avait pas eu d'accident en 1982 il aurait probablement poursuivi son activité d'aide peintre à plein temps jusqu'à ce jour. Il est donc à considérer comme une personne active à 100%.

Le fait qu'il travaille à mi-temps, actuellement, occasionne un supplément de charges salariales pour le magasin, qui doit davantage faire appel à l'employée (belle-sœur de l'assuré). Théoriquement, ceci représentait un préjudice équivalent au quart du salaire d'un (e) fleuriste à plein temps, soit environ Fr. 10'000.-

avec les charges sociales, ce qui suffirait à annuler la part de bénéfice de l'assuré, dans la mesure où son épouse aurait le droit de continuer à prélever pour elle-même un montant inchangé. Ceci est dû au faible niveau des bénéfices réalisés par le magasin, déjà antérieurement à l'aggravation de la santé de l'assuré. Par ailleurs, d'autres facteurs jouent un rôle dans la fluctuation des bénéfices (ce qui a permis par exemple de maintenir le bénéfice 96 à un niveau comparable aux années précédentes malgré l'aggravation de santé de l'assuré).

Etant donné le contexte familial dans lequel cette petite entreprise fonctionne, je proposerais d'appliquer l'art. 25 al. 2 RAI; M. J. _____ fonctionne en quelque sorte comme employé de sa femme, s'il était en bonne santé il mériterait théoriquement un plein salaire de fleuriste mais actuellement il n'en mériterait que la moitié. Le préjudice est donc de 50%".

Dans une fiche d'examen du dossier du 28 avril 1998, il est fait mention du fait qu'un préjudice de 50% ressort de l'enquête économique et la question était posée de savoir si l'assuré avait droit à une demi-rente fondée sur une invalidité de 50% dès le 1^{er} septembre 1997. La réponse manuscrite apposée sur cet avis le 21 juillet 1998 était "OK" avec une révision prévue le 1^{er} septembre 2000.

Par décision du 6 août 1998, communiquée à l'OAI, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 33,33% à compter du 1^{er} juillet 1998. Elle a en outre versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité, cette dernière ayant diminué de 20%. S'appuyant sur le rapport du 30 avril 1998 établi par le médecin d'arrondissement, le Dr T. _____, la CNA a considéré que l'assuré était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition qu'il puisse travailler en position alternée assise/debout, une telle activité étant exigible toute la journée.

Par décision du 5 octobre 1998, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1997. L'OAI a considéré que l'intéressé présentait une incapacité de travail de longue durée depuis le 17 septembre 1996 et qu'il aurait pu reprendre son travail à 50% dès le 17 février 1997. Sur la base de l'enquête économique pour les indépendants, l'OAI a retenu un préjudice économique de 50%, ce qui a conduit l'OAI à reconnaître à l'assuré une incapacité de travail et de gain

de 50% à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 17 septembre 1997.

b) Une procédure de révision de la rente a été engagée par l'OAI au mois d'octobre 2000. Dans le questionnaire qui lui a été adressé le 13 octobre 2000, l'assuré signalait une aggravation de son état de santé depuis 6 mois. Il indiquait avoir cessé son activité de fleuriste indépendant à 50% le 15 avril 2000.

Dans un rapport médical du 27 novembre 2000 adressé à l'OAI, le Dr L. _____ a écrit que la situation était inchangée depuis son rapport du 9 janvier 1998 que ce soit sur le plan subjectif ou objectif, l'incapacité de travail en tant que fleuriste indépendant restant fixée à 50%. Le médecin prénommé ajoutait qu'une meilleure solution consisterait à son avis de proposer à l'assuré un reclassement professionnel pour la reprise du travail à temps complet dans une activité adaptée. Il précisait encore ce qui suit: "sur le plan physique, cette activité devrait être variée en station assise et debout. Les déplacements sans port de charge ne sont pas limités. Par contre, le port de charges dépassant 10 à 15 kg ne serait pas toléré à long terme. L'état du genou ne s'étant pas modifié depuis quelques années, il est probable que la situation restera inchangée".

A la suite de ce rapport, un stage au Centre d'Observation Professionnelle de l'AI (COPAI) a été organisé du 12 novembre 2001 au 18 janvier 2002.

Le rapport de fin de stage établi le 12 février 2002 se conclut comme suit:

"5. Conclusion

En conclusion, pour répondre aux questions posées par M. Z. _____:

1. Capacité et limitation de l'intéressé ?

M. J. _____ n'est pas en mesure d'assumer une position de travail debout sur une demi-journée. Il est nécessaire qu'il puisse alterner ses positions de travail. Le port de charges est limité au maximum à 10 kg. Tous déplacements en terrains inégaux et monter

régulièrement des escaliers sont à proscrire. Il démontre des difficultés d'apprentissage et de logique. Il possède un faible bagage scolaire qui restreint fortement les activités susceptibles de lui convenir, notamment, les notions abstraites ou évoluées. Peu habile actuellement, il manipule avec une certaine difficulté des pièces de petite dimension.

2. Quelles activités lui sont accessibles ?

Compte tenu de ses limitations physiques, il est en mesure d'assumer une activité à l'établi, derrière une machine-outil, surveillance de machine de production, travaux de conditionnement. Toutes ces activités doivent permettre l'alternance des positions. Il présente également de bonnes dispositions pour œuvrer en tant que commercial (vente, représentation, etc).

3. Des mesures professionnelles apparaissent-elles requises ?

Possédant une capacité résiduelle mais n'ayant pas d'acquis sur lesquels il puisse faire appel dans un cadre professionnel, il est judicieux qu'il puisse bénéficier de mesures professionnelles pour lui permettre d'assimiler de nouveaux gestes professionnels. Ceci lui procurera un savoir-faire qui permettra d'être compétitif sur le marché de l'emploi".

Dans un avis médical du 22 janvier 2002, joint au rapport de fin de stage, la Dresse K._____, médecin-conseil du COPAI, relève ce qui suit sous la rubrique "conclusions":

"Suite à un accident en 82, le patient subit différentes fractures du membre inférieur gauche (au niveau fémoral, cotyle, rotule), ainsi qu'une rupture du tendon rotulien, traitée chirurgicalement.

L'évolution se fait vers des gonalgies progressives, malgré les différentes interventions chirurgicales pratiquées, avec apparition d'une gonarthrose. De surcroît, M. J._____ annonce des lombalgies apparues il y a quelques mois, encore non investiguées.

Dès lors, toute activité nécessitant le port de charges lourdes, le port répété de charges modérément lourdes, les mouvements répétés de rotation et de flexion antérieure du tronc, les positions statiques prolongées ainsi que la pratique répétée des escaliers et les déplacements répétés et/ou sur de longues distances sont contre-indiqués. Dans des activités allégées, les limitations physiques sont relativement peu marquées. En effet, M. J._____ change souvent de position, préférant être assis. S'il est debout, il a tendance à décharger son membre inférieur gauche, surchargeant le membre inférieur droit, d'où un déséquilibre lombo-pelvien. Il existe incontestablement un certain déconditionnement général, à l'origine d'un inconfort et d'une fatigabilité en fin de journée.

Nous avons constaté d'autre part des difficultés d'ordre intellectuel, dans la logique, le calcul, l'acquisition de nouvelles connaissances ainsi qu'une certaine déficience de la dextérité fine, restreignant l'ouverture à certains débouchés professionnels. Toutefois, M.

J._____ a les capacités suffisantes pour effectuer un travail répétitif, léger, ou des travaux de surveillance, produisant un travail de qualité, étant ordonné et soigneux. Nous avons donc, avec son accord, effectué un stage en entreprise. Les constatations effectuées par le chef d'atelier rejoignent les nôtres, tant au point de vue des capacités que des limitations. On peut tout au plus signaler que tous travaux nécessitant une dextérité particulièrement pointue ne peuvent être proposés à l'assuré, de par son manque d'habileté, et en raison de difficultés visuelles à long terme. Les rendements obtenus en entreprise ont été de l'ordre de 60 à 70%.

En conclusion, étant donné les faibles limitations physiques observées, et pour autant que les contre-indications inhérentes à l'atteinte organique en question soient respectées, nous pensons que M. J._____ est apte à reprendre une activité professionnelle dans la production légère ou dans des travaux de surveillance, avec des rendements à long terme subnormaux, à savoir après une période de réentraînement et d'apprentissage. Cette conclusion est à prendre en considération sous réserve des résultats des investigations lombaires que le patient devrait subir, l'examen clinique laissant toutefois penser à une problématique rachidienne mineure, en partie secondaire à un déconditionnement musculaire certain.

M. J._____ est au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50% depuis 97. Au début des entretiens, il nous a paru intéressé à la reprise d'une activité professionnelle. Toutefois, cette motivation a fortement contrasté avec l'attitude de M. J._____, qui a mis en échec d'avance toute proposition pratique de réinsertion, déclarant finalement ne pas penser pouvoir retravailler à plus de 50%. L'avis du patient laisse donc supposer un certain nombre de difficultés quant à la réalisation concrète de mesures professionnelles".

Dans un rapport intermédiaire de l'OAI du 21 mai 2002, il est mentionné qu'une démarche d'aide au placement en faveur de l'assuré a été mise en œuvre, dès lors que celui-ci a accepté de tenter une reprise d'activité à 100% dans une activité adaptée.

A la demande de l'OAI, la CNA a confirmé le 28 juillet 2003 que l'assuré bénéficiait toujours d'une rente de 33,33%.

Dans un rapport médical du 13 octobre 2003 adressé à l'OAI, le Dr X._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que la capacité de travail de l'assuré lui paraissait être de l'ordre de 50% dans une activité adaptée, c'est-à-dire une profession dans laquelle il puisse être tantôt assis, tantôt debout. En revanche, dans une activité purement intellectuelle, le Dr X._____ estimait que sur un plan théorique, la capacité de travail serait peut-être supérieure mais que la longue histoire

des lombalgies décrites par l'assuré rendait assez pessimiste quant à une capacité de travail supérieure à 50% sur une longue durée. Il précisait aussi qu'il n'avait examiné l'assuré qu'une seule fois, le 12 février 2002.

c) Dans un avis de juriste de l'OAI du 31 août 2004, est évoquée pour la première fois l'éventualité d'une reconsidération, l'auteur préconisant par ailleurs la poursuite de l'instruction sur le plan médical.

Un examen clinique bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) a été réalisé par les Drs Q._____, rhumatologue FMH, et P._____, psychiatre FMH. Dans leur rapport du 18 avril 2005, ces praticiens retiennent ce qui suit au titre des limitations fonctionnelles:

"A) Genou G: si l'activité se réalise en position assise, il est impératif que l'assuré puisse passer de la position assise à la position debout 2-3 fois par heure et qu'il ait le loisir de modifier à son gré la position de son genou G, c'est-à-dire qu'il n'est pas possible qu'il actionne avec son pied G une pédale ou un autre instrument; impossibilité d'avoir une activité qui exige des déplacements à pied réguliers et prolongés et, surtout, qui impose le franchissement régulier d'escaliers/escabeaux/échelles/déclivité;

B) Rachis lombaire: nécessité, tout comme en ce qui concerne la pathologie du genou G, de pouvoir alterner la position assise et debout 2 à 3 fois par heure, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 8 kg, pas de port de charges d'un poids excédant 10 kg (puisque aucune mesure de protection du rachis ne peut être appliquée)".

Il résulte du même examen qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle du point de vue psychiatrique. De ce qui précède, les médecins prénommés en concluent que la capacité de travail de l'assuré est nulle dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment mais totale dans une activité adaptée.

Dans un rapport d'examen SMR du 13 mai 2005, la Dresse G._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), constate que tant l'atteinte du genou gauche que l'atteinte lombaire déterminent des limitations fonctionnelles significatives devant être absolument respectées pour définir une activité exigible. Au plan psychiatrique, il n'existe pas de limitation. La capacité de travail exigible est donc

uniquement tributaire des importantes atteintes à la santé somatiques. L'auteur du rapport relève enfin que depuis 2003 l'assuré travaille à 50% dans la même entreprise que son épouse, où il monte des stands.

D'un document de la division administrative de l'OAI du 17 octobre 2005, il ressort qu'il existe en nombre suffisant des activités adaptées permettant de tenir compte des limitations fonctionnelles reconnues à l'assuré. 5 fiches "Descriptions de poste de travail" (ci-après: DPT) étaient jointes à ce document (DPT n° 2260, employé d'usine, montage câblage; DPT n° 5787, employé de fabrique, affûtage; DPT n° 6733, manœuvre, rectification brise copeaux; DPT n° 8983, ouvrier, opérateur sur presse; DPT n° 5821, employé, ouvrier montage électrique). Le revenu annuel moyen d'invalidé issu de ces 5 DPT s'élevait à 49'114 fr. (chiffre 2005), alors que le revenu annuel de peintre en bâtiment issu de la Convention collective de travail (CCT 2005) des peintres en bâtiment était de 64'786 fr.

Par projet de décision du 19 octobre 2007, l'OAI a supprimé la rente allouée à l'assuré. A l'appui de cette suppression, l'OAI a indiqué que lors de l'octroi de la rente, le 1^{er} septembre 1998, l'éventualité de mesures professionnelles n'avait pas été examinée. Or, une capacité de travail dans une activité adaptée à temps complet pouvait être exigée de l'assuré dès 1996. L'OAI remarquait donc que sa décision de rente était prématurée et basée sur un état de fait incomplet. En application de l'art. 53 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), l'OAI a donc reconsidéré sa précédente décision. Après comparaison d'un revenu annuel d'invalidé issu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour l'année 1996 et ayant fait l'objet d'un abattement de 10% (48'578 fr.) et d'un revenu annuel de peintre en bâtiment issu de la CCT 2002 et indexé à l'année 1996 (58'917 fr. 05), la perte de gain s'élève à 10'339 fr. 05, d'où un taux d'invalidité de 18%, qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

Le 7 novembre 2007, J._____ a contesté le projet de suppression de rente.

D'un avis médical du 14 octobre 2008, contresigné par la Dresse N._____, médecin-chef au SMR, il résulte que le rapport médical du 4 août 2008 du Dr L._____ produit par l'assuré n'apporte aucun élément médical nouveau, en particulier aucun élément dans le sens d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Il n'y a par conséquent pas lieu de s'écarter de l'appréciation médicale faite initialement, à savoir qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ostéo-articulaires décrites dans le rapport d'examen SMR du 13 mai 2005 doit être reconnue à l'assuré.

Par décision du 12 janvier 2009, l'OAI a confirmé la suppression de la rente servie à l'assuré à compter du premier jour du 2^e mois qui suit la notification de la décision.

B. Par acte du 2 février 2009, J._____ a recouru contre cette décision. Il fait pour l'essentiel valoir que depuis qu'un taux d'invalidité de 50% lui a été reconnu, son état de santé ne s'est aucunement amélioré. Désormais représenté par le service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, il a complété son argumentation par mémoire du 14 mai 2009. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à ce que la décision querellée soit réformée en ce sens que le droit à une demi-rente se poursuit au-delà du 1^{er} mars 2009. Il fait valoir qu'il n'y a aucun motif de révision, dès lors que la preuve d'une amélioration notable de son état de santé n'a pas été fournie.

L'office intimé s'est déterminé le 17 juin 2009. Il a relevé que lors de l'octroi de la demi-rente en 1998, plusieurs erreurs avaient été commises. D'une part, aucun calcul du degré d'invalidité n'avait été effectué, alors que le recourant travaillait comme aide peintre en bâtiment, activité qu'il a abandonnée à la suite de son accident pour rejoindre son épouse dans le commerce de fleurs. D'autre part, la question d'une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée

aurait dû être examinée. Or, l'OAI s'était contenté de retenir le taux d'incapacité de travail dans l'activité de fleuriste, activité qui n'était en outre pas vraiment adaptée (voir le rapport du médecin d'arrondissement de la CNA du 30 avril 1998). L'OAI avait ainsi rendu sa décision initiale en faisant fi de la question de la réadaptation professionnelle, ce qui constituait une violation des principes généraux gouvernant le droit de l'assurance-invalidité. Dite décision doit donc être considérée comme manifestement erronée. L'OAI renvoie pour le surplus à la décision querellée.

Le 4 septembre 2009, le recourant a maintenu les conclusions de son recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile devant le tribunal compétent. Il est en outre recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un

juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr. s'agissant de la suppression d'une rente d'invalidité (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, pp. 46-47).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé à reconsidérer sa décision du 5 octobre 1998 en prononçant la suppression de la demi-rente qui avait été allouée au recourant.

3. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à 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. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver

une révision selon les dispositions précitées; 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 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5 p. 349, 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consid. 2.2 in fine et les références).

b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2).

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur (cf., par exemple, ATF 127 V 466 consid. 2c p. 469 et les références), l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il y a lieu de reconsidérer une décision au motif qu'elle est indubitablement erronée, il faut se fonder sur la situation juridique qui existait lorsque la décision a été rendue compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). La reconsidération permet de corriger une application initiale erronée du droit ou une appréciation erronée des faits et ne se justifie généralement pas par un changement de pratique ou de jurisprudence (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des raisons de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste afin d'éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autres limitations un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne peuvent procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait ainsi être

admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies (cf. arrêts 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1, I 338/06 du 30 janvier 2007 consid. 3) (TF 9C_513/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.1).

4. a) En l'espèce, l'OAI a dans un premier temps alloué une demi-rente à l'assuré (décision du 5 octobre 1998). Il s'était alors fondé sur l'enquête économique pour les indépendants, qui avait retenu un préjudice économique subi de 50%. Cela étant, à aucun moment au cours de la procédure administrative, la situation du recourant n'a été examinée sous l'angle de l'atteinte à la santé et de son implication sur sa capacité résiduelle de travail. Or, la détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré, car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé, ce qui n'est pas admissible (TFA I 210/02 du 11 décembre 2002 et la jurisprudence citée).

L'office intimé aurait donc dû procéder selon la méthode générale de la comparaison des revenus réglée par l'art. 28 al. 2 LAI alors en vigueur (actuellement, art. 16 LPGA). Telle a été en revanche la démarche suivie par la CNA, qui, dans sa décision du 6 août 1998, a procédé à la comparaison des gains avec et sans l'accident, conduisant à un taux d'invalidité de 33,33%. La notion d'invalidité étant en principe identique en matière d'assurance-accidents et d'AI (cf. notamment, pour ce qui est de la jurisprudence antérieure à la LPGA, ATF 119 V 468 consid. 2b, RAMA 1993 n° U 171 p. 138), il n'y avait pas lieu de s'écarter de ce taux d'autant que la seule atteinte à la santé existant alors consistait en la blessure – ou plutôt ses conséquences – au genou.

En outre, avant la procédure de révision engagée en 2000, l'OAI ne s'était pas posé la question de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Or, il est constant que cette capacité de travail était entière dans une telle activité. Cela résulte tout d'abord de la décision de la CNA du 6 août 1998, fondée sur un rapport du Dr T. _____ du 30 avril précédent. Le médecin traitant, le Dr L. _____, confirme d'ailleurs cet avis dans son rapport du 27 novembre 2000 dès lors qu'il reconnaît au recourant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée moyennant un reclassement professionnel. Il admet que l'état du genou ne se modifiera probablement pas à l'avenir. De leur côté, les médecins du SMR soulignent dans leur rapport du 18 avril 2005 que la capacité de travail exigible est tributaire des importantes atteintes à la santé somatique, c'est-à-dire celles affectant principalement le genou gauche et le rachis lombaire. Des limitations fonctionnelles ont ainsi été mises en évidence par les praticiens du SMR pour définir une activité exigible. Pour autant que ces limitations soient respectées, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est complète à leurs yeux. A cet égard, il convient de souligner que les limitations fonctionnelles que le Dr L. _____ indique dans son rapport du 4 août 2008, soit la difficulté à rester en stations assise et debout de manière prolongée, correspondent à celles déjà retenues par les médecins du SMR. Ce rapport ne fournit ainsi aucun élément nouveau dont l'OAI n'aurait pas tenu compte et n'est donc d'aucun secours pour le recourant. Au reste, contrairement à ce que soutient le recourant dans son écriture du 14 mai 2009 (ch. 24), il n'y a pas une appréciation différente d'une même situation. Il y a bien plutôt la prise en compte d'éléments qui auraient dû être examinés en 1998, soit au moment de la décision initiale de demi-rente, et qui ne l'ont pas été.

b) La décision du 5 octobre 1998 était donc manifestement erronée et c'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a prononcé la suppression de la demi-rente d'invalidité servie au recourant, dans la mesure où il existe un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. En effet, sa rectification revêt une importance notable dans la mesure où elle conduit à supprimer dite prestation (cf. TFA I 210/02 du 11

décembre 2002 déjà cité). Peu importe au surplus que le recourant travaille à 50%.

Il résulte de ce qui précède que la décision entreprise échappe à la critique en tant qu'elle retient que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Au surplus, vérifiée d'office, la comparaison des gains à laquelle a procédé l'OAI est correcte et doit être confirmée. Elle n'est au demeurant pas contestée.

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision querellée.

5. Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours déposé le 2 février 2009 par J._____ est rejeté.
- II. La décision prise le 12 janvier 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est maintenue.

III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour J. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :