Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 160/2011

Arrêt du 13 décembre 2011
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernen.
Greffier: M. Wagner.

Participants à la procédure
Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, rue de Lyon 97, 1203 Genève,
recourant,

contre

N._____, représenté par Me Jean-Marie Faivre, avocat,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 18 janvier 2011.

Faits:

A.
A.a N._____, né en 1965, serrurier de formation, est entré en Suisse au mois de septembre 1991, où il a notamment travaillé en qualité de nettoyeur, puis de garçon d'office. Il a cessé le travail à la suite d'une chute dans un escalier survenue le 23 octobre 1994. Le 9 janvier 1996, il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Par décision du 15 octobre 1997, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève lui a accordé une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er octobre 1995 au 30 novembre 1995. L'assuré a formé un recours contre cette décision, que la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI a rejeté par jugement du 22 juillet 1998, et un recours contre ce jugement, que le Tribunal fédéral des assurances a partiellement admis par arrêt du 29 mars 1999 qui annulait le jugement de la juridiction de première instance du 22 juillet 1998 et la décision de l'office AI du 15 octobre 1997 dans la mesure où ils niaient le droit de N._____ à une rente pour la période postérieure au 30 novembre 1995, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des motifs.
Dans un rapport d'expertise du 9 septembre 1999, les docteurs L._____, médecin-chef du Service de rhumatologie et de médecine physique de l'Hôpital X._____, et G._____, chef de clinique, ont relevé que N._____ présentait surtout un rhumatisme psychogène, qu'il se plaignait de rachialgies chroniques dans le cadre de discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis ainsi que des douleurs de l'épaule droite avec calcifications du sus-épineux et qu'en aucune manière ces diagnostics rhumatologiques ne justifiaient une incapacité de travail dans sa dernière activité de nettoyeur et d'homme à tout faire ni dans l'occupation pour l'assurance-chômage exercée d'août 1997 à août 1998. Dans une expertise psychiatrique du 18 août 2000, complétée par un questionnaire du 4 septembre 2000, la doctoresse C._____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant ([CIM-10]F45.4, F45.38) et d'état dé-

pressif réactionnel, en indiquant que l'importance des douleurs et la dépression qui s'y rattachait diminuaient la capacité de travail de l'assuré d'au moins 50 %. L'office AI, dans un préavis du 27 novembre 2000, a informé N._____ qu'il présentait une invalidité de
50 % depuis le 23 octobre 1995 et qu'il avait droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1er octobre 1995. Par deux décisions du 24 avril 2001, l'office AI lui a alloué une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er octobre 1995 au 31 octobre 1996 et à compter du 1er novembre 1996.
A.b Le 13 octobre 2003, le docteur J._____, faisant état d'une nette péjoration de l'état de santé de N._____, a présenté une demande de révision de son droit à une demi-rente d'invalidité. La doctoresse A._____ (spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales) et le docteur M._____ (spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie), médecins traitants de l'assuré, ont déposé leurs conclusions, la première dans un rapport du 21 novembre 2003 et le second dans un rapport du 4 décembre 2003. Le 20 février 2004, la doctoresse B._____, médecin SMR, a procédé à un examen psychiatrique, à l'issue duquel elle a indiqué dans un rapport du 24 février 2004 que N._____ souffrait d'un syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique et qu'il présentait une capacité de travail exigible de 100 % dans toute activité. Par décision du 22 avril 2005, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève a informé l'assuré que son état de santé psychique s'était nettement amélioré, de sorte que l'octroi d'une rente d'invalidité ne se justifiait plus et que son droit à la rente serait supprimé dès le premier jour du 2ème mois suivant la notification de la décision. Le 20 mai 2005, N._____ a
formé opposition contre cette décision, qu'il a complétée le 25 juillet 2005. Il a produit un résumé d'intervention du Centre Y._____ du 20 mai 2005, auprès duquel il a été en traitement du 6 au 20 mai 2005, et un rapport de la Clinique Z._____ du 9 juin 2005, où il a séjourné du 24 mai au 3 juin 2005. Par décision du 11 octobre 2005, l'office AI a rejeté l'opposition.
N._____ a formé recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève, en produisant un rapport du 29 août 2005 (établi sur la base d'une arthro-IRM de l'épaule gauche du 23 août 2005) du docteur O._____, spécialiste FMH en radiologie, et un certificat médical du docteur M._____ du 4 novembre 2005. Par décision du 9 mars 2006, l'office AI, annulant la décision sur opposition du 11 octobre 2005 et la décision de suppression du droit à la rente du 22 avril 2005, a informé N._____ qu'il reprenait l'instruction du dossier. Par arrêt du 23 mars 2006, la juridiction cantonale a déclaré le recours sans objet et rayé la cause du rôle.
Un nouvel examen psychiatrique a été effectué le 3 mai 2006 dans le cadre du SMR par la doctoresse B._____. Dans un rapport du 4 mai 2006, celle-ci a indiqué qu'en l'absence d'une pathologie psychiatrique invalidante, la capacité de travail exigible était de 100 % dans toute activité. Dans un avis médical du 15 mai 2006, les docteurs R._____ et H._____, médecins SMR, ont conclu que la capacité de travail était restée intacte à l'exception de la période débutant avec la prise en charge au Centre Y._____ et se terminant à la sortie de la clinique Z._____, ce que l'office AI a communiqué à N._____ dans un préavis du 10 juillet 2006 de suppression de son droit à une demi-rente d'invalidité. Le 12 septembre 2006, l'assuré a fait part à l'office AI de ses observations, en produisant un rapport de la doctoresse A._____ du 19 avril 2006, un résumé d'intervention du 18 juillet 2006 du Centre Y._____ où il avait séjourné du 5 mai au 29 juin 2006, une lettre du docteur J._____ du 23 août 2006 et un certificat médical du docteur M._____ du 1er septembre 2006. En octobre 2006, l'office AI est entré en possession des comptes-rendus opératoires du docteur E._____, médecin-adjoint de l'Unité de Proctologie du
Département de Chirurgie de l'Hôpital W._____, relatifs à des interventions que N._____ avait subies les 19 janvier et 14 avril 2005 et les 3 mai et 20 septembre 2006. Dans un avis du 20 octobre 2006, les médecins du SMR ont considéré que les éléments ressortant des documents produits par l'assuré ne permettaient pas de revenir sur le contenu de leur avis du 15 mai 2006. Par décision du 21 mars 2007, l'office AI a supprimé le droit de N._____ à une demi-rente d'invalidité dès le premier jour du 2ème mois suivant la notification de la décision. L'assuré a formé recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève. Par arrêt du 4 décembre 2007 (A/1852/2007 - ATAS/1397/2007), la juridiction cantonale a admis le recours et annulé la décision du 21 mars 2007 (ch. 2 du dispositif), confirmé en tant que de besoin l'octroi de la demi-rente d'invalidité (ch. 3 du dispositif) et renvoyé la cause à l'office AI pour instruction complémentaire s'agissant de l'aggravation de l'état de santé alléguée et pour nouvelle décision (ch. 4 du dispositif).
A.c Par décision du 7 mars 2008, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève a octroyé à N._____

une demi-rente d'invalidité à partir du 1er mai 2007. Sur proposition de la doctoresse U._____, médecin SMR (avis médical du 29 février 2008), il a confié une expertise pluridisciplinaire au Centre d'Expertise V._____. Celle-ci a été effectuée par les docteurs I._____ (spécialiste FMH en gastro-entérologie), S._____ (spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie) et D._____ (spécialiste FMH en rhumatologie), lesquels ont procédé à l'examen de N._____. Dans un rapport du 24 avril 2009, ces médecins n'ont retenu aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail et posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de possible tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et tendinopathie calcifiante de l'épaule droite (selon les documents du dossier), de troubles dégénératifs du rachis lombaire sous forme de discopathies avec une hernie discale en L4-L5, de douleurs anales chroniques depuis 2005 et de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique ([CIM-10]F45.4). Ils indiquaient que sur le plan rhumatologique, la capacité de travail
était complète, sans diminution de rendement, et qu'il pouvait tout au plus être admis qu'en raison de la possible tendinopathie de la coiffe des rotateurs des épaules bilatérale, les activités se déroulant de façon prépondérante avec les bras au-dessus de l'horizontale étaient contre-indiquées de même que les activités nécessitant de lever des charges. Sur le plan gastro-entérologique, ils relevaient qu'en l'absence de données objectives probantes, la capacité de travail devait être considérée comme complète, sans diminution de rendement. Sur le plan psychique, le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique n'était pas invalidant et la capacité de travail était complète, sans diminution de rendement.
Dans un avis du 3 juillet 2009, la doctoresse U._____ a considéré que l'expertise du Centre V._____ du 24 avril 2009 confirmait les conclusions des médecins du SMR, lesquelles étaient donc parfaitement valables.
Du 4 au 31 janvier 2010, N._____ a effectué un stage d'observation professionnelle aux Etablissements U._____, qui ont déposé leurs conclusions dans un rapport du 23 février 2010.
Dans un préavis du 9 mars 2010, l'office AI a informé l'assuré qu'il présentait une invalidité nulle et que son droit à une demi-rente d'invalidité serait dès lors supprimé. Le 26 avril 2010, N._____ a fait part à l'office AI de ses observations. Il a produit un résumé de séjour du 18 avril 2010 du Service des Urgences de l'Hôpital T._____, où les docteurs K._____ et F._____ ont posé le diagnostic principal de traumatisme crânien sans signe d'atteinte de l'encéphale avec perte de connaissance. Par décision du 20 mai 2010, l'office AI, relevant que le taux d'invalidité de l'assuré avait subi une modification notable et que les conditions étaient ainsi réunies pour procéder à la révision de son droit à une demi-rente d'invalidité, a supprimé son droit à la rente dès le premier jour du 2ème mois suivant la notification de la décision.

B.
Le 24 juin 2010, N._____ a formé recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève (aujourd'hui: Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales), en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que la décision du 20 mai 2010 soit annulée dans la mesure où elle remettait en cause son droit à une demi-rente d'invalidité confirmé par l'arrêt du 4 décembre 2007 (A/1852/2007 - ATAS/1397/2007) et à ce qu'elle soit confirmée en tant qu'elle constatait implicitement qu'il n'y avait pas matière à révision de son droit à la rente dans le sens d'une augmentation du taux d'invalidité. Sa requête tendant à la restitution de l'effet suspensif a été rejetée par la juridiction cantonale (arrêt incident du 20 juillet 2010).
Dans sa réponse du 22 juillet 2010, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève a conclu à ce que le recours soit rejeté et la décision du 20 mai 2010 confirmée.
Par arrêt du 18 janvier 2011 (A/2170/2010 - ATAS/41/2011), la juridiction cantonale a admis le recours et annulé la décision du 20 mai 2010 (ch. 2 du dispositif) et confirmé en tant que de besoin l'octroi d'une demi-rente d'invalidité (ch. 3 du dispositif).

C.
L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement, en concluant à ce qu'il soit annulé et à ce que la décision de suppression du droit à la rente du 20 mai 2010 soit confirmée. Il a également sollicité l'octroi de l'effet suspensif au recours, ce qui lui a été accordé par ordonnance du 19 mai 2011.
N._____ conclut, sous suite de frais et dépens, à ce que l'arrêt entrepris du 18 janvier 2011 soit confirmé.
Dans un préavis du 16 mai 2011, l'Office fédéral des assurances sociales propose l'admission du recours.

Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public (art. 82 s. LTF) peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF). Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF) et peut rectifier ou compléter d'office les constatations de celle-ci si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La correction du vice doit être susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF).

2.
La juridiction cantonale, relevant que son arrêt du 4 décembre 2007 (A/1852/2007 - ATAS/1397/2007) n'avait pas fait l'objet d'un recours et qu'il était entré en force, a considéré que le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité bénéficiait de l'autorité de la chose jugée dès lors qu'il avait été admis et confirmé de manière définitive dans cet arrêt.

2.1 Lorsque l'autorité cantonale de recours statue par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours, sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. Ce principe, qui était exprimé en matière civile à l'art. 66 al. 1 aOJ, est applicable même en l'absence de texte et vaut, partant, dans la procédure administrative en général (ATF 117 V 237 consid. 2a p. 241), étant relevé que la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative (rendue en rapport avec l'art. 66 al. 1 aOJ) reste applicable sous l'empire de la LTF (arrêt 4A 71/2007 du 19 octobre 2007, consid. 2.1 et 2.2). L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours (ATF 131 III 91 consid. 5.2 p. 94, 120 V 233 consid. 1a p. 237), laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (arrêt 8C 775/2010 du 14 avril 2011, consid. 4.1.1 et les références citées).

2.2 En l'espèce, l'office AI aussi bien que la juridiction cantonale étaient liés par l'arrêt du 4 décembre 2007 (A/1852/2007 - ATAS/1397/2007) dans lequel l'autorité précédente a confirmé l'octroi de la demi-rente d'invalidité (ch. 3 du dispositif), arrêt qui n'a pas fait l'objet d'un recours et a acquis force matérielle en ce qui concerne le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité (JEAN-MAURICE FRÉSARD, in: Commentaire de la LTF, n°10 ad art. 61 LTF). Ainsi, jusqu'à la décision administrative du 21 mars 2007, qui constituait la limite dans le temps du pouvoir d'examen de la juridiction cantonale dans la procédure précédente (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366), l'office AI n'était pas autorisé à réviser le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité selon l'art. 17 LPGA (ATF 136 V 369 consid. 3.1 p. 373 s.). En revanche, rien ne l'empêchait de procéder à une révision du droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité postérieurement à la décision du 21 mars 2007. En effet, en matière de prestations périodiques, la force de chose jugée ne s'oppose pas à une modification due à un changement des circonstances, par exemple une aggravation ou une amélioration de l'état de santé, principe qui a été concrétisé à l'art. 17
LPGA (arrêt 8C 775/2010 du 14 avril 2011, consid. 5.1).

3.
Le litige porte sur le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir si les conditions étaient réunies pour que l'office AI procède à la révision du droit de l'intimé à la demi-rente.

3.1 Le jugement entrepris expose correctement la règle relative à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA) et les principes jurisprudentiels applicables. On peut ainsi renvoyer.

3.2 Les règles et principes jurisprudentiels sur la valeur probante d'un rapport médical (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352) sont aussi exposés correctement dans le jugement entrepris, auquel on peut donc renvoyer.

4.
La juridiction cantonale a considéré que le rapport du Centre V._____ du 24 avril 2009 était contradictoire, voire incomplet, et ne revêtait pas une valeur probante suffisante pour que ses conclusions puissent être suivies et que l'office AI ne disposait d'aucun élément permettant de considérer que l'état de santé de l'intimé s'était amélioré depuis avril 2001. Relevant que le rapport du Centre U._____ du 23 février 2010 ne faisait que procéder à une appréciation théorique et non concrète de la capacité de travail de l'intimé, elle a nié que la situation de celui-ci se soit modifiée en ayant concrètement des effets sur sa capacité de gain.

4.1 L'autorité précédente a retenu que l'intimé présentait sur le plan psychique une incapacité de travail et de gain de 50 % depuis le 23 octobre 1995, vu que l'office AI ne disposait d'aucun élément permettant de considérer que l'état de santé de l'assuré se soit amélioré sur ce plan-là depuis le 24 avril 2001, date des décisions initiales lui octroyant une demi-rente d'invalidité à partir du 1er octobre 1995.
A cette époque-là, comme cela ressort du jugement entrepris, la doctoresse C._____ avait posé dans son rapport du 18 août 2000 le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4, F45.38) et d'état dépressif réactionnel. Dans le questionnaire du 4 septembre 2000, elle avait mis en avant la régression sociale - soit les difficultés financières et perturbations du milieu familial importantes - en répondant par l'affirmative à la question de savoir si l'état dépressif représentait chez l'assuré une réaction normale, compte tenu du contexte social, et elle avait aussi indiqué que le trouble somatoforme douloureux était de gravité sévère.
En ce qui concerne la situation de l'intimé à l'époque de la décision litigieuse du 20 mai 2010, l'autorité précédente a relevé que les experts du Centre V._____ avaient posé dans leur rapport du 24 avril 2009 le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique (F45.4). S'agissant des données objectives que ceux-ci ont pu établir à propos de l'intimé, il ressort du jugement entrepris que sur le plan psychique, la souffrance de l'assuré était essentiellement associée aux problèmes somatiques et que le tableau clinique ne s'apparentait pas à celui d'un état dépressif mais à une situation proche de la norme, sans tristesse marquée, sans trouble cognitif ou d'autres éventuels troubles. Les experts du Centre V._____ ont noté qu'il était possible que l'intimé souffrît de la recherche frustrative et de sa situation, mais qu'il s'agissait clairement d'une souffrance secondaire, mineure et en aucun cas d'une maladie thymique indépendante. Relevant que si un tel état avait existé auparavant, il était suffisamment compensé avec la médication "actuelle" et qu'à ce titre, le monitoring médicamenteux avait montré que l'assuré était observant, ils ont ainsi
dans l'ensemble pu confirmer la notion antérieurement retenue d'état dysthymique réactionnel à la situation physique (à ce propos, on peut par exemple mentionner le rapport du docteur M._____ du 3 décembre 1996 et l'expertise du 9 septembre 1999 des docteurs L._____ et G._____).
Il convient de relever à propos de l'expertise du 24 avril 2009 qu'en ce qui concerne l'aspect psychique, les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur un examen complet, prend également en considération les plaintes exprimées par l'intimé et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que sont dûment motivées les conclusions des experts du Centre V._____ selon lesquelles l'intimé présente sur le plan psychique une capacité de travail complète, sans diminution de rendement. Les objections formulées par la juridiction cantonale en se référant au monitoring médicamenteux et aux points algiques à la palpation considérés comme typiques d'une fibromyalgie, aussi intéressantes qu'elles soient, n'y changent rien. On ne saurait non plus reprocher aux experts du Centre V._____, auxquels il appartenait de poser un diagnostic s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6 p. 398 s.), d'avoir posé leur diagnostic en niant dans le cas de l'intimé la présence de critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de
troubles somatoformes douloureux persistants. Le fait que ces critères sont exposés dans l'arrêt ATF 130 V 352 du 12 mars 2004, lequel a été rendu ultérieurement par rapport aux décisions initiales du 24 avril 2001, ne signifie pas que l'on se trouve dans la situation des arrêts ATF 135 V 201 et 215, étant relevé que la doctoresse C._____ s'est prononcée dans le cas de l'intimé sur la présence de ces critères dans le cadre du questionnaire du 4 septembre 2000 où ils figuraient déjà.
Sur le vu des conclusions mentionnées ci-dessus des experts du Centre V._____, il convient de retenir que l'intimé présentait lors de la décision administrative litigieuse du 20 mai 2010 une capacité de travail complète

sur le plan psychique, sans diminution de rendement. Cela constituait un motif de révision de son droit à une demi-rente d'invalidité (supra, consid. 3.1) et le recours est bien fondé sur ce point.

4.2 En ce qui concerne l'état de santé de l'intimé et sa capacité de travail sur le plan rhumatologique, la juridiction cantonale a relevé que dans leur rapport du 24 avril 2009, les experts du Centre V._____ avaient noté sous la rubrique relative aux données subjectives que l'intimé, selon ses propres déclarations, avait bénéficié d'une infiltration à l'épaule gauche et participé à plusieurs séances de mésothérapie et de physiothérapie. Elle en infère que les conclusions des experts du Centre V._____ selon lesquelles il n'y avait pas d'investigation ou de traitement important faisant penser que la problématique de l'épaule gauche serait invalidante, sont en contradiction avec les déclarations de l'intimé. Tel n'est toutefois pas le sens des conclusions qu'ils ont prises. Du jugement entrepris, il ressort que dans leur rapport du 24 avril 2009, les experts du Centre V._____, tout en relevant que lors de l'examen clinique la collaboration n'était pas optimale et qu'il n'était pas possible d'exclure une tendinopathie de la coiffe des rotateurs des deux épaules, ont indiqué que si on observait la gestuelle spontanée il n'y avait pas de restriction de la mobilité pour une capsulite rétractile par exemple, ni de perte de
mobilité active pour une rupture importante de la coiffe des rotateurs. Ils en ont conclu qu'on pouvait donc retenir que si une lésion organique des épaules était présente, elle mériterait d'être traitée lege artis et n'était pas à même d'entraîner une incapacité de travail significative et durable, tout au moins pour les activités ne sollicitant pas fortement les bras au-dessus de l'horizontale ou par levage de charges (rapport du 24 avril 2009, page 19).
Quant aux troubles dégénératifs du rachis dont est atteint l'intimé, avec notamment une discopathie en L4-L5 sous forme de hernie discale, les remarques de la juridiction cantonale selon lesquelles il aurait fallu que les experts du Centre V._____ procèdent à des investigations complémentaires étant donné que l'assuré se plaignait de douleurs lombo-fessières des deux côtés et que l'IRM lombaire datait du 22 septembre 2006 ne sont pas décisives. Du jugement entrepris, il ressort que dans leur rapport du 24 avril 2009, sous la rubrique relative à la synthèse et discussion, les experts du Centre V._____ ont relevé que du point de vue clinique, les plaintes étaient des douleurs diffuses ne correspondant pas à des lombo-sciatalgies caractéristiques, et qu'au status il n'y avait pas d'irritation radiculaire ou de déficit neurologique pouvant être corrélé à la découverte radiologique du 22 septembre 2006, une IRM lombaire en 1994 ayant déjà identifié une protrusion discale et une arthrose inter-facettaire. Ils ont considéré ces éléments radiologiques comme banals, vu qu'ils ne pouvaient expliquer que très partiellement la symptomatologie douloureuse de l'assuré et qu'ils n'influençaient pas de façon significative et durable sa
capacité de travail. Cela n'est pas discuté par l'autorité précédente, dont les remarques mentionnées ci-dessus n'infirment en rien la valeur probante des conclusions des experts du Centre V._____ en ce qui concerne les troubles dégénératifs du rachis, dont il y a lieu de considérer qu'elles sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352).
Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'intimé présentait lors de la décision administrative litigieuse du 20 mai 2010 une capacité de travail complète sur le plan rhumatologique.

4.3 En ce qui concerne l'état de santé de l'intimé et sa capacité de travail sur le plan gastro-entérologique, la juridiction cantonale a relevé qu'en 2007 déjà les diagnostics qui avaient été posés par les médecins avaient trait à une fissure chronique avec marisque distale rétentionnelle et spasme du sphincter interne ayant donné lieu à une première intervention (rapport opératoire du 19 janvier 2005) et à une poche sous-fissuraire ayant donné lieu à plusieurs interventions ultérieures (rapports opératoires des 20 mai 2005, 3 mai et 20 septembre 2006). L'autorité précédente a également relevé que le dossier ne comportait que les quatre rapports opératoires mentionnés ci-dessus et que l'on pouvait attendre des experts du Centre V._____ - lesquels avaient noté dans leur rapport du 24 avril 2009 (en page 12) que l'intimé, qui souffrait d'une manière permanente de ses problèmes anaux, avait subi cinq opérations et se préparait à une sixième intervention - qu'ils complètent le dossier à ce sujet. S'étonnant que le docteur I._____ n'ait retenu aucune lésion spécifique alors qu'une sixième intervention portant sur un névrome semblait être prévue et qu'il n'ait pas interrogé le médecin traitant à ce propos, elle a considéré que
l'expertise du 24 avril 2009 était incomplète sur ce point.
Sous cet angle, le jugement entrepris n'est pas critiquable. Il en ressort que dans leur rapport du 24 avril 2009,

les experts du Centre V._____ ont retenu un status gastro-entérologique après multiples interventions chirurgicales. Même s'ils ont nié toute lésion spécifique, en se fondant sur un examen clinique dont eux-mêmes ont indiqué qu'il restait extrêmement difficile, il n'apparaît pas qu'ils aient porté leur examen sur la cinquième intervention signalée par l'intimé, ni sur la sixième intervention qu'il avait annoncée ainsi que sur l'existence d'un névrome. Quoi qu'en dise l'office AI, il s'agit là d'éléments objectivement vérifiables et qui étaient pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts du Centre V._____ sur le plan gastro-entérologique, dans la mesure où "(en) l'absence de données objectives probantes" ils ont conclu à une capacité de travail complète, sans diminution de rendement. Au préalable, le dossier aurait dû être complété par les données objectives relatives à la cinquième intervention d'ordre proctologique subie par l'intimé et à la sixième intervention qu'il avait annoncée, interventions qui étaient semble-t-il rapprochées dans le temps. Il y a donc lieu de considérer les conclusions
mentionnées ci-dessus des experts du Centre V._____ comme n'étant pas dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352).

4.4 Cela étant, il se justifie d'annuler le jugement entrepris, en renvoyant la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle complète le dossier en ce qui concerne les interventions d'ordre proctologique et procède à une instruction complémentaire portant sur l'existence d'un névrome ou d'une lésion spécifique éventuelle et la capacité de travail de l'intimé sur le plan gastro-entérologique et qu'elle statue sur sa capacité de gain sous cet angle lors de la décision administrative litigieuse du 20 mai 2010.

5.
Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est admis en ce sens que le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 18 janvier 2011 est annulé, la cause étant renvoyée à la juridiction de première instance pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 13 décembre 2011
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

Le Greffier: Wagner