

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1731/2009

ATAS/1424/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 17 novembre 2009

En la cause

Monsieur L_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître RUDERMANN Michael

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur L_____, né en 1961, a obtenu un diplôme de cuisinier en 1984. Il a travaillé comme aide de cuisine et comme aide-jardinier. Il a déposé le 24 janvier 1994 une demande de prestation auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une rente. Il allègue souffrir d'une infection HIV depuis 1987, d'un colobome rétinien, d'une ichtyose, et d'une diminution de l'acuité auditive depuis la naissance.
2. Dans un rapport du 9 mai 1994, les Docteurs A_____ et B_____ de la Polyclinique de médecine de l'HOPITAL CANTONAL UNIVERSITAIRE DE GENEVE (HUG) ont indiqué que l'assuré était incapable de travailler à 50% depuis 1992. Ils ont posé les diagnostics de hypo-acousie unilatérale gauche de perception, status variqueux bilatéral, amblyopie de l'œil gauche sur colobome rétinien du pôle postérieur, myopie de l'œil droit, ichtyose congénitale et séropositivité HIV stade III depuis 1987.
3. Par décision du 19 septembre 1995, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 1993.
4. Une révision du dossier a été initiée en mai 2005.
5. Interrogé, l'assuré a déclaré, dans son questionnaire pour la révision de la rente rempli le 21 juin 2005, que son état s'était aggravé depuis juillet 2004, date à laquelle un lymphome B de haut degré de malignité diffus à grandes cellules de stade III B avait été diagnostiqué.
6. Le 1^{er} juillet 2005, le Docteur C_____ de la Division d'encologie des HUG a confirmé ce diagnostic de lymphome. Le médecin a indiqué que l'atteinte ne permettait aucune activité professionnelle, en raison de l'infection HIV.
7. Dans une note du 19 janvier 2006, le médecin du Service médical régional (ci-après SMR) (*signature illisible*) a considéré que la séropositivité HIV n'était pas invalidante, que le lymphome était en rémission complète et a proposé que l'assuré soit soumis à une expertise par le Docteur D_____ au CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV).
8. Celui-ci a établi un rapport le 20 juin 2006. Il a retenu à titre de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail un état dépressif récidivant en 2004 avec tentamen en 1982, et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (sphère infectiologique), une infection HIV (diagnostiquée en 1987, sous traitement depuis 1995), un lymphome B à haut degré de malignité (diagnostiqué en juillet 2004, en rémission complète), une lipodystrophie sur traitement

antirétroviral, une ichtyose congénitale, une amblyopie de l'œil gauche sur colobome, une myopie de l'œil droit et une hypo-acousie unilatérale gauche.

L'expert a confirmé que l'infection HIV était parfaitement contrôlée par la trithérapie, dont l'efficacité a été attestée par une évaluation biologique réalisée le 7 juin 2006. En l'absence d'immunodéficience cliniquement significative, il n'y a pas de limitation du point de vue de l'infection HIV. Selon le médecin, "malgré une relation chronologique avec la prise des antiviraux, les caractéristiques de l'asthénie évoquent une origine non somatique (association à des réveils nocturnes, sommeil non réparateur, diminution de l'élan vital et anamnèse personnelle positive sous la forme d'une tentative en 1982 et d'un état dépressif en 2004."

S'agissant du lymphome, l'expert précise que le suivi est encore insuffisant pour pouvoir être sûr que la maladie soit définitivement contrôlée.

Sur le plan physique, il attire l'attention sur le fait qu'il convient de tenir compte de l'interférence entre le milieu du travail et l'ichtyose congénitale. Il y a également lieu de tenir compte de l'amblyopie de l'œil gauche, de la myopie de l'œil droit et de la surdité de perception gauche.

Il relève enfin que l'assuré "a arrêté toute activité rémunérée en 1990 et s'est alors désinséré socio-professionnellement pensant que l'infection HIV allait entraîner son décès rapidement. Après avoir constaté la récupération clinique et immunologique, il prend maintenant conscience de l'excellent pronostic de l'infection HIV et se déclare désireux de se réinsérer dans le monde du travail. Il faudra tenir compte néanmoins de ses 16 ans d'inactivité. Au plan social, il semble bien inséré dans son réseau d'amis et entretient un bon contact avec le réseau social genevois. D'un point de vue strictement infectiologique, il n'y a pas de limitation sur le plan social. (...) Une remise à niveau dans différents domaines est souhaitable. Il n'y a pas de limitation connue des capacités d'apprentissage."

9. Le Docteur E_____ du SMR, dans une note du 22 août 2006, a constaté que des mesures professionnelles étaient médicalement indiquées, étant précisé que les limitations fonctionnelles étaient liées à une asthénie avec troubles du sommeil et que l'assuré devait éviter les horaires de travail irréguliers.
10. Il appert de l'entretien de réadaptation professionnelle (REA) que l'assuré a eu le 26 juillet 2007, qu'il envisageait plusieurs projets professionnels.
11. Par courrier du 8 août 2007, il a expliqué avoir approfondi ses recherches dans les trois directions de requalification professionnelle qui lui semblaient le mieux convenir à ses aptitudes physiques, psychiques et sociales. Il sollicite toutefois de l'aide par rapport à la rédaction de son curriculum vitae pour lequel il lui est difficile de justifier d'une inactivité professionnelle durant 17 ans.

12. Le 19 octobre 2007, le Service de réadaptation professionnelle a toutefois fait état de ce que l'assuré avait refusé une mesure d'orientation, rapportant à cet égard que . "lors de l'entretien vous évoquez votre grande fatigue qui risquerait de perturber une mesure de type orientation, mesure que vous n'êtes pas certain de pouvoir assumer."
13. Le 6 décembre 2007, l'OCAI a transmis à l'assuré un projet de décision, aux termes duquel sa rente était supprimée, au motif qu'il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée.
14. L'assuré, représenté par le groupe SIDA GENEVE, a contesté ce projet de décision. Il rappelle qu'il a subi un traitement extrêmement lourd du 27 juillet au 21 décembre 2004 pour un lymphome B de haut degré de malignité diffus à grandes cellules de stade III B, par huit cycles de chimiothérapie, , que selon le Dr Silla HEY-C_____, il ne pouvait plus travailler quelque soit l'activité envisagée, qu'il souffre de diarrhées explosives survenant environ une fois par semaine et d'une asthénie importante, que dans un certificat du 8 janvier 2008, la Doctoresse Emmanuelle F_____ avait relevé que "bien que le lymphome soit actuellement en rémission et que la maladie HIV soit stabilisée, la reprise de son activité (NB: tailleur de pierres bénévole dans le cadre de stages pour jeunes), très physique, n'est pas envisageable. L'assuré a répété qu'il était désireux de se réinsérer dans le monde du travail, que le second rendez-vous fixé le 16 octobre 2007 dans le cadre de la réadaptation professionnelle s'était mal passé, dans la mesure où il avait eu l'impression qu'on ne prenait pas en considération ses craintes et ses appréhensions à reprendre une vie professionnelle et à pouvoir l'assumer. Constatant que les projets qu'il avait eus n'étaient plus abordés lors de ce second entretien, il a pensé que toutes les recherches qu'il avait effectuées étaient considérées comme n'ayant aucune valeur.
15. Dans une note du 11 février 2008, le Dr E_____ relève que la conclusion de la Dresse F_____, selon laquelle une activité très physique n'est pas envisageable, est en parfaite conformité avec les conclusions de l'expert. Il confirme par ailleurs que des mesures professionnelles devraient être accordées à l'assuré, ce qu'il avait du reste précisément préconisé dans son avis du 22 août 2006.

Aussi conclut-il à une incapacité de travail entière dans une activité physiquement lourde, mais à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, et à la nécessité d'accorder des mesures professionnelles et une période de reconditionnement au travail.

16. Un nouvel entretien REA s'est déroulé le 2 octobre 2008. L'assuré s'est dit intéressé par le domaine de l'électricité. Une mesure de réinsertion chez PRO, entreprise sociale privée, a pu être envisagée, concrétisée pour trois mois dès le 8 décembre 2008.

17. Parallèlement, l'OCAI a procédé à la comparaison des gains pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré. Il s'est fondé sur un revenu sans invalidité de 54'079 fr. (ESS 2006, TA7, domaine d'activité 37 "activités de l'hôtellerie restauration" pour un homme, niveau 3) et un revenu avec invalidité de 45'170 fr., compte tenu d'une réduction supplémentaire de 25%, ce qui donne un degré d'invalidité de 16,5%.
18. Un rapport intermédiaire a été établi le 29 janvier 2009 par la responsable du centre d'évaluation professionnelle. Il en ressort que "du 8 au 19 décembre 2008, l'assuré a commencé son stage en travaillant 2 heures par jour, 4 jours par semaine. Après 2 semaines de vacances, en raison de la fermeture de PRO pour la période de Noël, l'assuré a travaillé 3 heures par jour, 4 jours par semaine du 5 au 16 janvier 2009. Depuis le 19 janvier, il fait son stage 4 heures par semaine, 4 jours par semaine. Les objectifs en termes d'augmentation du temps de travail sont donc suivis, comme convenu dans le contrat d'objectifs. Au début du stage, la reprise d'une activité professionnelle n'a pas été facile pour l'assuré, en raison de la fatigue que cela a occasionné et il devait se reposer chez lui l'après-midi. Cependant, assez rapidement, il a réussi à se mettre dans le rythme. Maintenant qu'il travaille 4 heures par jour, il rencontre les mêmes difficultés qu'au début et doit, à nouveau, se reposer pratiquement tout l'après-midi. L'assuré fait preuve de motivation et de persévérance dans son stage, dans le sens où celui-ci n'est pas forcément évident pour lui, mais il s'engage dans le travail. Il doit se montrer très concentré car les tâches données ne sont pas faciles pour lui en raison de ses problèmes aux yeux. Le fait de ne pas voir en 3 dimensions complique les choses et cela lui prend beaucoup de temps pour effectuer le travail demandé. Cela ne l'empêche pas de faire un travail de qualité car il met en place des stratégies pour compenser ses difficultés à ce niveau-là. Il fait des erreurs, mais il est capable de les voir de lui-même et de mettre les pièces défectueuses de côté. Il a de la difficulté à être ponctuel. S'il arrive en retard, il reste longtemps pour faire le temps de travail demandé."
19. Les médecins du Service d'oncologie des HUG ont indiqué, le 4 mars 2009, que le patient signalait essentiellement une fatigabilité importante, des poly-arthralgies chroniques et quelques transpirations nocturnes. Un nouveau bilan scannographique a été effectué, confirmant la persistance d'une rémission complète. Selon les médecins, il devient ainsi de moins en moins probable que cette maladie agressive puisse récidiver.
20. Lors de l'entretien d'évaluation de fin de stage accompli dans le cadre de l'entreprise PRO du 9 mars 2009, il a été rappelé à l'assuré que le degré d'invalidité de 16,5% ne lui ouvrirait pas de droit à un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI. Selon le rapport établi à cette occasion, l'assuré a alors pris la décision d'un arrêt immédiat du stage et a quitté l'entreprise sur le champs. Le stage a ainsi pris fin le 9 mars 2009, soit quatre jours avant le terme de la mesure prévue.

21. Du rapport final de réadaptation professionnelle réalisé le 24 mars 2009, il appert que "l'assuré continue son stage dans le département "Industrie Services", avec comme objectifs de respecter les horaires de travail définis, et d'augmenter ce temps de travail à concurrence de 20 heures par semaine. Le passage à 20 heures par semaine initialement prévu en date du 23 février est repoussé, à la demande de l'assuré, au 2 mars 2009. Durant la période effectuée, l'assuré a 3 jours d'absences suite à un accident domestique (écrasement d'un ongle), et 4 jours d'absences maladie. En ce qui concerne la période d'arrêt de travail liée à son accident, l'assuré nous informe de son absence après 2 jours. Tous les points positifs contenus dans le premier rapport sont confirmés, cependant, en cours de stage, l'assuré explique très clairement son manque de motivation et son attente de mesures de formations organisées par l'office AI. L'évaluation effectuée le 24 février avec le responsable d'atelier démontre qu'il n'y a plus aucune évolution, ni dans la qualité de travail ni dans la motivation de l'assuré. Un cadre horaire plus strict est validé par l'assuré pour la période du 2 mars au 16 mars 2009, avec augmentation du temps de travail à 20 heures par semaine sur 4 jours, conformément au contrat de stage. Lors de l'entretien d'évaluation de fin de stage du 9 mars 2009, en présence de Madame M_____ (OCAI), l'assuré s'exprime sur les difficultés qu'il rencontre sur le plan personnel (manque de sommeil, incapacité de reprendre une activité au-delà de 50%) et sur le plan professionnel (manque de motivation, sentiment d'obligation de faire un stage, défaut d'intérêt sur le travail proposé chez PRO)."
22. Par décision du 7 avril 2009, l'OCAI a confirmé son projet du 6 décembre 2007.
23. L'assuré, représenté par Me Michael RUDERMANN, a interjeté recours le 18 mai 2009 contre ladite décision.

Il explique avoir effectivement interrompu son stage d'endurance au travail à la Fondation PRO lorsqu'il a compris qu'il ne bénéficierait de toute façon pas de mesures de réadaptation professionnelle, considérant que de ce fait, le stage ne lui était d'aucune utilité. Il rappelle par ailleurs que le colobome dont il souffre l'empêche d'avoir une vision binoculaire et se réfère à cet égard au certificat établi par le Dr G_____, ophtalmologue aux HUG, le 30 avril 2009.

Il reproche à l'OCAI d'avoir procédé à un examen incomplet de la situation de fait, puisque le Dr H_____, spécialiste FMH en infectiologie, n'avait pris position qu'en ce qui concernait son domaine de spécialisation et aucunement s'agissant de l'amblyopie de l'œil gauche sur colobome et de l'hypo-acousie unilatérale gauche, lesquelles infections influent pourtant à l'évidence sur sa capacité de travail.

Il considère également que l'OCAI a apprécié de façon arbitraire sa situation concrète. Cet office aurait dû en effet procéder à une analyse globale de celle-ci et se demander si de manière réaliste, il était en mesure immédiatement de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Il rappelle à cet égard que son

diplôme de l'Ecole hôtelière date des années 80 et qu'il n'a jamais travaillé en tant que cuisinier. Il insiste en conséquence sur le fait que sa capacité résiduelle de travail nécessite une reconversion professionnelle. Il conclut ainsi à ce qu'il soit dit et constaté qu'avant toute réadaptation professionnelle, son degré d'invalidité restera de 70%, au renvoi du dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire sur son état de santé et mise en œuvre de la réadaptation professionnelle, et à ce que l'OCAI soit condamné à reprendre le versement rétroactif de la rente d'invalidité.

24. Invité à se déterminer, le Dr I_____ du SMR a constaté le 2 juin 2009 que l'atteinte visuelle était congénitale et qu'il y avait forcément eu une adaptation naturelle à ce type d'handicap, qui du reste n'avait pas empêché l'assuré de suivre l'école hôtelière. Il a donc estimé que les objections basées sur les atteintes oculaire et auditive ne remettaient pas en question l'appréciation précédente, si ce n'est qu'il faut en plus éviter les activités nécessitant une vision stéréoscopique et les milieux très bruyants (pour éviter une aggravation de la surdité).
25. Dans sa réponse du 15 juin 2009, l'OCAI, se fondant sur l'avis du médecin du SMR du 2 juin 2009, a considéré que le dossier avait été instruit à satisfaction et qu'il avait été démontré que l'état de santé de l'assuré s'était modifié favorablement. Il souligne par ailleurs que même si les conditions de la révision n'étaient pas réalisées, la décision de suppression de la rente serait justifiée sous l'angle de la reconsidération, dès lors qu'il était évident que la décision initiale du 19 septembre 1995 était manifestement erronée, car se basant sur un seul document médical, celui du 28 janvier 1995 de la Polyclinique de médecine, attestant d'une incapacité de travail de 50%. L'OCAI conclut dès lors au rejet du recours.
26. Dans sa réplique du 22 juillet 2009, l'assuré a rappelé que les diagnostics concernant les atteintes oculaire et auditive ne sont pas même discutés par le Dr H_____ et qu'il s'impose dès lors de procéder à une instruction complémentaire. Il ne conteste pas que son état de santé se soit amélioré, mais souligne qu'il ne dispose pas immédiatement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée comme le soutient l'OCAI. Il considère ainsi qu'il pourrait reprendre une activité professionnelle adaptée à 50% moyennant réadaptation professionnelle, ajoutant que s'il a exercé des petits boulots dans le domaine du bâtiment à l'époque, c'était pour subvenir à ses besoins, ce qui ne signifie en rien que ces métiers étaient adaptés à son handicap visuel notamment, puisque le HIV positif et la surdité ne se sont ajoutés qu'après. Il affirme n'avoir pas refusé la mesure d'orientation professionnelle, étant au contraire particulièrement motivé à reprendre une activité à 50% avec l'appui de ses médecins traitants. Il rappelle à cet égard que la mesure d'orientation professionnelle entreprise n'avait pas atteint son but dans la mesure où elle était totalement inadaptée à son handicap physique. Il rappelle que l'interruption du stage lui a été proposée par la psychologue de l'OCAI qui le suivait. Il persiste dès lors dans les termes et conclusions de son recours.

27. Dans sa duplique du 27 août 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours.
28. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause 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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales s'applique.
3. Le recours a été interjeté en temps utiles (art. 56 et ss LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si l'OCAI était fondé à supprimer le droit de l'assuré à la rente d'invalidité.
5. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa).

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 ; ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence). A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification

du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (sur demande ou d'office; ATF 133 V 108). Enfin, l'art. 17 LPGA 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).

6. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, 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 est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette 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). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2; U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence évite que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références).

Dans un ATF non publié du 13 août 2003, en la cause I 790/01, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a jugé que l'office de l'assurance-invalidité, qui

disposait d'avis médicaux contradictoires, avait pris une décision d'octroi de rente manifestement erronée. L'administration s'était contentée de statuer à la lumière de l'appréciation d'un des médecins, alors qu'il lui eut préalablement incombé d'élucider la divergence entre les deux certificats médicaux en ordonnant une expertise médicale. Ainsi, le dossier avait été insuffisamment instruit et la décision découlant de cette instruction lacunaire apparaissait manifestement erronée.

Dans un ATF non publié du 4 juillet 2003, en la cause I 703/02, le TFA a estimé que l'office de l'assurance-invalidité, en présence d'un seul avis médical émanant du médecin traitant, avait certes procédé à une instruction lacunaire, mais sa décision, basée sur un rapport médical clair, n'apparaissait pas manifestement erronée. Le TFA a notamment relevé : « Comme le seul avis médical au dossier émane du médecin traitant de S., il aurait sans doute été opportun de soumettre le prénommé, au terme de son stage de réadaptation, à un examen médical circonstancié auprès d'un médecin indépendant. L'office de l'assurance-invalidité y a renoncé, sans que l'on puisse toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point qu'il n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière (art. 57 LAI et 69 du règlement sur l'assurance-invalidité - RAI). Or, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'une nouvelle analyse de la situation, que l'appréciation médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée ».

7. Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale, ou qu'un changement lié aux conséquences économiques de l'invalidité se soit produit.

La question de la révision peut, en l'espèce, rester ouverte dans la mesure où, comme il le sera démontré ci-après, la décision d'octroi de rente était manifestement erronée et pouvait être revue par le biais d'une reconsidération. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut en effet confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b).

8. Il sied de rappeler qu'en l'espèce, l'OCAI avait en 1995 accordé à l'assuré une rente entière alors que selon le seul rapport figurant dans le dossier à l'époque, soit celui établi par les médecins de la polyclinique de médecine des HUG le 9 mai 1994, l'incapacité de travail était de 50%.

Ainsi, force est de constater que les conclusions de ce rapport ne suffisaient pas justifier l'octroi d'une rente entière. La décision d'octroi du 19 septembre 1995 était

par conséquent manifestement erronée, de sorte que l'OCAI était autorisé à revenir sur celle-ci.

9. Reste à examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé est conforme aux dispositions légales ainsi qu'à la jurisprudence rendue en la matière.
10. En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1; ATF non publié du 19 avril 2002, I 554/01).
11. Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3). Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base

d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

12. S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).
13. L'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).
14. Dans le cadre de la procédure de révision, l'OCAI a confié une expertise au Dr H_____ qui a constaté, dans son rapport du 20 juin 2006, qu'il n'y avait pas de limitation du point de vue de l'infection HIV ou du lymphome en rémission complète. Il a également relevé que l'examen clinique n'avait montré aucun signe de l'ichtyose congénitale, ce qui démontrait que le traitement prescrit était adéquat.

Le médecin du SMR en a conclu que l'assuré était en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée.
15. L'assuré conteste quoi qu'il en soit l'appréciation de l'expert, au motif que celui-ci, spécialiste en infectiologie, n'a pas pu prendre position quant à l'influence sur sa capacité de travail des atteintes oculaire et auditive dont il souffre. Il explique par ailleurs que s'il a interrompu le stage quelques jours avant le terme prévu, c'est parce qu'il a réalisé qu'il n'aurait quoi qu'il en soit droit à aucune mesure de réadaptation professionnelle.
16. S'agissant de la valeur probante de l'expertise du Dr H_____, il faut constater que le rapport a été établi sur la base d'un examen clinique et d'observations approfondies reflétant une bonne connaissance du dossier, en particulier de l'anamnèse et qu'il tient compte des plaintes de l'intéressé. En outre, les diagnostics

posés et l'appréciation de la situation médicale sont clairs et ses conclusions sont motivées et concluantes. Il y a par conséquent lieu de lui reconnaître a priori une pleine valeur probante.

Il est vrai cependant que l'expert ne s'est pas déterminé sur les atteintes sortant de son domaine de spécialisation. Il a dû se contenter de mentionner qu'"il s'agit également de tenir compte de l'amblyopie de l'œil gauche, de la myopie de l'œil droit et de la surdité de perception gauche."

Or le Dr G_____ a expliqué, dans son rapport du 30 avril 2009, que l'assuré n'avait pas une vision binoculaire, ce qui excluait l'exercice des activités nécessitant une vision stéréoscopique. Ce médecin ne s'est en revanche pas expressément prononcé sur la capacité de travail.

On peut en déduire qu'il suffirait d'ajouter cette limitation supplémentaire à la liste de celles décrites par le Dr H_____ pour définir l'activité adaptée dans le cadre de laquelle l'assuré présenterait une capacité de travail entière. Cela reviendrait toutefois à ignorer, d'une part, le fait que le Dr H_____ a insisté sur la nécessité d'une remise à niveau dans différents domaines, et d'autre part, les observations faites dans le cadre du stage d'entraînement à l'endurance accompli à la Fondation PRO. Il y a à cet égard lieu de rappeler que ce n'est qu'à la fin du stage que le temps de travail avait été augmenté à 20h par semaine, difficilement, l'assuré devant se reposer pratiquement tout l'après-midi. Il avait également été constaté qu'il devait se montrer très concentré, car les tâches données n'étaient pas faciles pour lui en raison de ses problèmes aux yeux, que le fait de ne pas voir en trois dimensions compliquait les choses et que cela lui prenait beaucoup de temps pour effectuer le travail demandé. Il était par ailleurs relevé qu'il s'agissait d'"une personne sympathique, qui s'est bien intégrée dans l'équipe", et qu'il faisait preuve de motivation et de persévérance dans son stage, " dans le sens où celui-ci n'est pas forcément évident pour lui, mais il s'engage dans le travail:"

17. Le Tribunal de céans s'inquiète dès lors de savoir quel rendement pourra être exigé de l'assuré dans l'exercice d'une activité lucrative à plein temps, même si celle-ci est adaptée, compte tenu plus particulièrement de ses atteintes oculaire et auditive, ainsi que de l'asthénie et étant par ailleurs rappelé que selon le Dr H_____, l'assuré présente une capacité entière de travail dans une activité adaptée, pour autant que des mesures professionnelles lui soient accordées.

Il se justifie dès lors de renvoyer le dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 7 avril 2009 en ce sens que la cause est renvoyée à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
3. Condamne l'OCAI à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le