

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4269/2006

ATAS/597/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 19 mai 2009**

En la cause

Monsieur F\_\_\_\_\_, domicilié à PLAN-LES-OUATES,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître FAIVRE  
Jean-Marie

recourant

contre

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

intimé

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

---

## EN FAIT

1. Monsieur F \_\_\_\_\_, né en 1959, à Genève depuis 1991, travaillait comme ouvrier agricole. Il a été victime d'un accident le 26 janvier 1995, à la suite duquel il a subi une fracture bi-malléolaire de type Weber à la cheville droite. L'évolution a été compliquée par l'apparition d'une algodystrophie et d'un syndrome de Südek.

Il a déposé le 2 juin 1995 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente d'invalidité.

2. Par décision du 11 février 1997, il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996.
3. L'OCAI a ouvert une procédure de révision le 17 novembre 1997. A cette occasion, la division de réadaptation professionnelle de l'AI a rappelé, dans un rapport du 14 novembre 1999, que la rente avait été accordée en janvier 1996 car l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé à ce moment-là et que l'expertise LAA conseillait une reprise thérapeutique dans un premier temps. Le technicien en réadaptation professionnelle a pris note de ce que le médecin traitant signalait un état de santé stationnaire et préconisait des mesures professionnelles, et a proposé de prendre en charge un stage de réentraînement au travail à la fondation PRO durant six mois, considérant que

"l'assuré ne parle pas du tout le français (...). Depuis son arrêt de travail fin 1994, il n'a jamais cherché à exercer une autre activité et n'a aucun projet professionnel. Par contre il est d'accord sur le fait qu'il pourrait travailler en tout cas à temps partiel en position assise. Lorsque nous lui proposons un stage de réentraînement au travail de six mois il se dit intéressé car cela lui permettra de sortir de chez lui".

L'assuré a ainsi été soumis à un stage de réadaptation auprès de la fondation PRO du 22 novembre 1999 au 21 mai 2000. Du rapport y relatif daté du 17 mai 2000, il résulte que "les capacités manuelles de l'assuré sont inintéressantes dans la mesure où sa gestuelle est lente et malhabile même sur des activités relevant de la petite manutention légère de complexité nulle, sans compter que sa rentabilité ne dépasse pas les 45% de rendement sur un 90% de temps de travail. Ce genre de rendement est complètement inexploitable dans l'économie d'autant plus que l'assuré doit travailler tout le temps assis avec sa jambe tendue et surélevée en alternant son activité avec de nombreuses pauses ayant pour objectif d'éviter les spasmes de douleurs au niveau de sa cheville, et que la communication avec lui est extrêmement laborieuse entre autre à cause de sa surdité sans compter qu'il ne parle pas le français. La situation est par ailleurs aggravée par des limitations intellectuelles importantes qui font que seules des consignes élémentaires et répétées finissent par être assimilées. A l'épreuve d'intelligence de Wechsler

l'assuré obtient 52 de QI de performance (les tests verbaux n'ayant pas pu être administrés) ce qui correspond selon les classifications à un niveau de déficience mentale".

Il a ainsi été conclu que toute possibilité de placement en entreprise dans des activités industrielles simples et répétitives, que ce soit moyennant une formation pratique ou une mise au courant, était exclue.

La rente entière a été maintenue le 29 juin 2000.

4. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rendu un arrêt le 31 janvier 2003 dans la cause opposant l'assuré à SOLIDA ASSURANCE SA, assureur-accidents. Il a confirmé l'allocation d'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 12%, ainsi que le refus de la rente. Le Tribunal administratif, instance cantonale, puis le Tribunal fédéral, se sont fondés sur le rapport d'expertise établi par le Dr L \_\_\_\_\_ le 29 août 1996, selon lequel

"Malgré une bonne consolidation de la fracture, l'évolution avait été longue et difficile avec la survenance d'une algoneurodystrophie et la persistance de douleurs ayant rendu la rééducation extrêmement laborieuse. Il existait toutefois une importante discrédance entre l'examen clinique (absence de signe d'algodystrophie, mobilité de l'articulation tibio-tarsienne droite discrètement diminuée, bonne consolidation des fractures avec des rapports ostéo-articulaires conservés selon l'examen radiologique) d'une part, et les plaintes du patient d'autre part. Dans l'activité antérieure d'ouvrier agricole, l'incapacité de travail apparaissait actuellement importante et son pourcentage ne pouvait être évalué qu'après un essai thérapeutique de reprise du travail. Il était par contre évident que le patient était capable de travailler à 100% dans toute autre activité adaptée, en particulier ne nécessitant pas de déplacements et s'effectuant en position assise".

5. Dans le cadre d'une seconde procédure de révision initiée le 28 février 2005, l'OCAI a à nouveau interrogé le Dr M \_\_\_\_\_. Celui-ci, par courrier du 18 mars 2005, a confirmé que son patient présentait une incapacité de travail entière depuis le 26 janvier 1995 et indiqué que l'état de santé était stationnaire. Sur demande de l'OCAI, il a réalisé des radiographies complémentaires.
6. Dans une note du 2 mai 2005, le Dr N \_\_\_\_\_, médecin généraliste au Service médical régional AI (ci-après SMR), a sur la base de ces radiographies, constaté que les troubles osseux observés n'expliquaient pas l'intensité de la symptomatologie persistant au niveau de la cheville droite. Il a par ailleurs rappelé qu'en 2002 l'assuré avait été ré-appareillé pour sa surdité, l'appareil précédant ne donnant pas satisfaction ; qu'il se demande si l'évaluation professionnelle faite en 2000 en avait été influencée et si malgré un QI bas, cela n'expliquerait pas la lenteur observée lors du stage PRO.

7. Mandaté par l'OCAI, le Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a établi un rapport d'expertise le 17 février 2006. Il a indiqué que :

"du point de vue orthopédique, je n'ai pas d'explication claire à la limitation fonctionnelle et aux douleurs présentées par l'assuré au niveau de la cheville droite. Sur un plan théorique en principe, j'estime qu'il devrait être capable d'effectuer la plupart des activités envisageables. Tout au plus au vu des examens effectués, la cheville droite peut entraîner quelques douleurs à la marche prolongée ou dans des activités en position accroupie, à genoux etc. La symptomatologie douloureuse subjective présentée par *l'assuré* ne s'explique pas par les constatations objectives du point de vue orthopédique. (...) Pour ce qui concerne les séquelles orthopédiques pures, on peut estimer que *l'assuré* présente une capacité de travail complète dans la plupart des professions envisageables. Dans son travail antérieur d'agriculteur, une certaine diminution du rendement peut être théoriquement envisagée. (...) On peut estimer cette diminution du rendement à 20% dans une profession d'agriculteur".

8. Le Dr N \_\_\_\_\_, dans une note du 10 avril 2006, a ainsi retenu que l'assuré était apte physiquement à exercer son activité à 80% et une activité adaptée à 100%. Il a admis une baisse de rendement de 15 à 25% pour tenir compte du fait que l'assuré a besoin de moments pour mobiliser sa jambe lorsqu'il est longtemps assis (par exemple 10 à 15 minutes/heure). Selon le Dr N \_\_\_\_\_, les limitations intellectuelles ne sont par ailleurs pas suffisamment étayées (le test du QI est sujet à caution), pour justifier un rendement diminué même pour des activités très simples.
9. Il résulte du rapport établi par la division de réadaptation professionnelle de l'AI le 9 juin 2006, que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Il a à cet égard été considéré que :

"malgré les commentaires du SMR concernant l'évaluation faite en 2000 par PRO, où il estime que la déficience mentale ne peut pas expliquer les faibles résultats, notamment la lenteur observée ainsi que les remarques générales concernant les tests d'intelligence, nous restons sur les conclusions de 2000, c'est-à-dire que l'ensemble des capacités de notre assuré (CIIAI N° 3051) ne permettent pas un reclassement dans une activité sédentaire légère.

En effet, dans ce dossier, tous les intervenants ; expert mandaté par la LAA, médecin traitant, psychologue de la fondation PRO, employeur, expert mandaté par le SMR, ont constaté des limitations intellectuelles. A défaut d'éléments objectifs, tels qu'un examen neuropsychologique par exemple, que le SMR n'envisage pas pour l'instant, nous considérons que la capacité de travail de 100% dans une activité physiquement adaptée n'est pas exploitable dans le milieu économique normal.

Par contre nous retenons la capacité de travail résiduelle de 80% dans sa profession comme raisonnablement exigible depuis la date de l'expertise, le 17 février 2006. Il s'agit d'un travail physique mais pas excessivement lourd et sur un sol plat, dans des serres. Pour la mise en valeur de cette capacité de travail. Il faudrait une mesure de réentraînement au travail de six mois, avec un début à mi-temps, comme le préconise le SMR, durant les premières semaines.

Malheureusement, au vu des discordances entre l'exigibilité et les limitations annoncées par l'assuré, plus importantes que lors de notre entretien de septembre 1999 alors que l'expert a constaté une amélioration de l'état de santé, toute mesure professionnelle est vouée à l'échec avec cet assuré qui se considère en incapacité de travail totale. Il en va de même pour un stage d'observation professionnelle qui serait pourtant indiqué dans ce cas (CIIAI 6007), car cet assuré exagère visiblement ses limitations quand il nous annonce qu'il ne peut pas marcher plus de 10'-15' mais fait une promenade de 20' deux fois par jour. Il avait également fait preuve d'un faible engagement durant le stage chez PRO en 1999-2000 : lent, pauses de 20' toutes les heures".

Il a été procédé à la comparaison des gains sur la base d'un salaire sans invalidité de 42'000 fr. et sur un salaire avec invalidité de 27'255 fr., compte tenu d'une réduction supplémentaire de 25% pour tenir compte des faibles capacités intellectuelles et d'un éventuel manque de polyvalence du fait de son atteinte, ce qui donne un degré d'invalidité de 35,11%.

10. Par décision du 12 octobre 2006, l'OCAI a informé l'assuré de la suppression de sa rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.
11. L'assuré, représenté par Maître Jean-Marie FAIVRE, a interjeté recours le 15 novembre 2006 contre ladite décision. Il rappelle qu'il n'exerce plus d'activité lucrative depuis onze ans et que la fondation PRO avait constaté qu'il obtenait 52 de QI de performance, ce qui correspond à un niveau de déficience mentale, conséquence de la méningite dont il a souffert enfant. Il soutient que si des mesures professionnelles ne sont pas accordées, le maintien de la rente AI alors s'impose et précise qu'il n'y a pas eu de modification de son état de santé. Il conclut dès lors à l'annulation de la décision du 12 octobre 2006 et requiert par ailleurs le rétablissement de l'effet suspensif.
12. Le 23 novembre 2006, l'OCAI a conclu au rejet de la requête de l'assuré visant au rétablissement de l'effet suspensif.
13. Par arrêt du 5 décembre 2006, le Tribunal de céans a constaté que l'assuré présentait d'autres atteintes qu'orthopédiques, sur lesquelles le Dr O \_\_\_\_\_, vu sa spécialité, ne pouvait se prononcer et a considéré que l'instruction menée par

l'OCAI dans le cadre de la révision était lacunaire. Il a ainsi admis le recours et a annulé la décision du 12 octobre 2006.

14. Dans un rapport du 11 décembre 2006, la division de réadaptation professionnelle de l'AI a expliqué avoir sur demande du service juridique recontacté l'ex-employeur de l'assuré, lequel a confirmé les chiffres précédemment donnés pour le salaire qu'avait réalisé l'assuré, sans atteinte à la santé, en 2006.
15. Saisi d'un appel déposé par l'OCAI, le Tribunal fédéral a rendu le 11 janvier 2008 un arrêt par lequel le jugement du Tribunal de céans du 5 décembre 2006 est annulé, la cause lui étant renvoyée, au motif que le droit d'être entendu avait été violé. Le Tribunal fédéral a à cet égard constaté que l'OCAI n'avait pas eu la possibilité de se déterminer au fond, ses écritures du 23 novembre 2006 ne portant que sur la question du rétablissement de l'effet suspensif. Le Tribunal fédéral a également reproché au Tribunal de céans de n'avoir pas laissé le temps à l'OCAI de produire le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 11 décembre 2006.
16. Par arrêt incident du 4 février 2008, le Tribunal de céans a rejeté la demande de l'assuré visant au rétablissement de l'effet suspensif.
17. Par courrier du 22 septembre 2008, l'assuré a transmis au Tribunal de céans copie d'une lettre adressée par le Dr P \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ORL, à l'OCAI le 23 octobre 2007, confirmant le diagnostic de surdité de perception bilatérale sévère prédominante à droite. Le médecin précise que l'audition s'est très fortement dégradée depuis deux ans, la perte étant quasiment totale des deux côtés.
18. Dans son préavis au fond du 24 novembre 2008, l'OCAI, se fondant sur le rapport d'expertise du Dr O \_\_\_\_\_ du 17 février 2006, a considéré qu'il n'y avait plus d'explication à la persistance de la symptomatologie douloureuse et aux importantes limitations alléguées dix ans après le traumatisme. Il a dès lors retenu un degré d'invalidité insuffisant pour justifier l'octroi d'une rente. L'OCAI a par ailleurs renoncé à un reclassement professionnel, au vu du très faible niveau d'étude de l'assuré, de son manque de désir de se réinsérer et du faible engagement démontré lors du stage à la fondation PRO, et n'a envisagé que des mesures de réentraînement au travail, sous forme de reprise du travail à mi-temps durant les premières semaines. Il a ainsi conclu au rejet du recours.
19. Invité à se déterminer, l'assuré a, le 30 janvier 2009, soutenu qu'aucune circonstance de fait ou de droit ne justifiait la suppression de sa rente. Il estime que l'OCAI aurait dû, à tout le moins, mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire afin de faire la part juste entre l'appréciation du Dr M \_\_\_\_\_ et celle du SMR.
20. Par courrier du 2 mars 2009, l'OCAI a persisté dans ses conclusions.

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

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit de l'OCAI de supprimer la rente de l'assuré.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

6. Selon l'art. 17 al. 1<sup>er</sup> 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances 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 qui régnaient à l'époque de la décision

litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités).

Pour savoir si l'état de santé du recourant s'est modifié entre la décision d'octroi de la rente et celle de la suppression, il s'agit de comparer les faits essentiellement du point de vue médical, tels qu'ils étaient au moment des deux décisions respectives. Une décision de révision vaut également comme base de référence lorsqu'elle a modifié la rente en cours en fixant un nouveau degré d'invalidité (ATF 109 V 262 consid. 4a). À 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 conforme 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 consid. 5).

7. Il y a dès lors lieu de comparer l'état de santé de l'assuré tel qu'il existait lors de la première révision initiée par l'OCAI en juin 2000 et à l'issue de laquelle la rente entière a été maintenue et celui lors de la suppression, le 12 octobre 2008.
8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge

---

(VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 qu'enfin, les conclusions de l'expert 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1).

Ce qui est déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, c'est 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 de l'expert 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 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

9. En l'espèce, lors de la première révision en juin 2000, il avait été constaté, sur la base du rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'AI, que toute possibilité de placement en entreprise dans des activités industrielles simples et répétitives, que ce soit moyennant une formation pratique ou une mise au courant était exclue. Le Dr M\_\_\_\_\_ confirmait par ailleurs que l'état de santé de son patient était stationnaire.

C'est sur cette base que l'OCAI avait maintenu le droit de l'assuré à la rente entière.

10. Dans le cadre de la seconde révision de la rente, un mandat d'expertise a été confié au Dr O\_\_\_\_\_. Celui-ci, dans son rapport du 17 février 2006, a considéré que la capacité de travail de l'assuré dans son activité antérieure d'ouvrier agricole était de 80% et dans une activité adaptée de 100%. Il a à cet égard expliqué que du point de vue orthopédique, il n'y avait pas d'explication claire à la limitation fonctionnelle et aux douleurs présentées par l'assuré au niveau de la cheville droite.

La division de réadaptation professionnelle de l'AI a toutefois considéré que la capacité de travail de 100% dans une activité physiquement adaptée n'était pas exploitable dans le milieu économique normal et est dès lors restée sur les conclusions faites en 2000. Elle a néanmoins calculé le degré d'invalidité sur la base d'une capacité de travail résiduelle de 80% dans sa profession d'ouvrier agricole, expliquant qu'il s'agissait-là d'un travail physique, mais pas excessivement lourd et s'accomplissant sur un sol plat dans des serres, et étant précisé qu'une mesure de réentraînement au travail de six mois avec un début à mi-temps durant les premières semaines serait nécessaire. Aussi, malgré un degré d'invalidité ainsi fixé à 35,11%, n'a-t-elle pas envisagé de mesures de réadaptation, l'assuré **étant au surplus** lui-même convaincu qu'il ne pourrait plus travailler.

Au vu de ces éléments, l'OCAI a considéré, par la décision litigieuse du 12 octobre 2006, qu'il se justifiait de supprimer la rente entière jusque-là versée.

11. L'assuré allègue que son état de santé ne s'est pas modifié et relève que si aucune mesure de réadaptation professionnelle ne lui est accordée, le maintien de la rente entière d'invalidité s'impose. Il rappelle que la fondation PRO avait constaté que son QI ne dépassait pas 52 et se réfère pour le surplus au rapport du Dr P\_\_\_\_\_ du 23 octobre 2007 selon lequel il souffre de surdité bilatérale sévère.

a) Le Tribunal de céans constate que selon le médecin traitant, l'état de santé est stationnaire depuis 1995 du point de vue somatique. Le Dr O\_\_\_\_\_, dans son rapport d'expertise du 17 février 2006, a indiqué qu'il n'avait pas d'explication claire à la limitation fonctionnelle et aux douleurs présentées par l'assuré au niveau de la cheville droite. Il y a lieu de relever que ses constatations rejoignent celles déjà faites par le Dr L\_\_\_\_\_ en 1996 s'agissant des discordances entre l'examen clinique sur le plan orthopédique et la symptomatologie douloureuse dont se plaint l'assuré. Cependant, alors que celui-ci concluait à une "incapacité de travail importante" dans l'activité antérieure d'ouvrier agricole et à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, le Dr O\_\_\_\_\_ a quant à lui estimé que l'assuré pouvait travailler comme ouvrier agricole à plein temps avec une diminution de rendement de 20%. Or, une nouvelle appréciation du cas, différente de la précédente, ne constitue pas un motif de révision de la rente.

b) Selon la division de réadaptation professionnelle de l'AI plus particulièrement, l'assuré présente des limitations intellectuelles importantes, "qui font que seules des consignes élémentaires et répétées finissent par être assimilées". Le Dr N\_\_\_\_\_ a cependant considéré que ces limitations n'étaient pas suffisamment étayées pour justifier un rendement diminué, même pour des activités très simples. Il a plus particulièrement mis en doute le résultat obtenu de 52 au test QI. La division de réadaptation professionnelle a relevé qu'un examen neuropsychologique par exemple fournirait des éléments objectifs pour confirmer ou infirmer les faibles capacités de l'assuré. Aucune instruction complémentaire n'a cependant été réalisée et on ne voit pas bien dans ces conditions pour quelle raison ses conclusions ne seraient pas prises en considération.

Lors de la décision initiale rendue en 1995 et lors du maintien de la rente entière en 2000, il a été considéré que l'assuré ne pouvait pas non plus travailler dans le cadre d'une activité adaptée à son problème orthopédique en raison de ses limitations intellectuelles importantes (cf. rapport de la Fondation PRO du 17 mai 2000).

Le Dr P\_\_\_\_\_ enfin a attesté en octobre 2007 que la surdité dont souffrait déjà l'assuré s'était aggravée depuis deux ans, la perte étant quasi totale des deux côtés.

Ainsi, les conditions de la révision ne sont pas réalisées.

12. Il est vrai que l'assureur-accidents a nié le droit de l'assuré à une rente. Ce refus a été confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 31 janvier 2003. Or, comme le Tribunal fédéral l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 LPGA.

Il convient cependant de rappeler que l'assureur-accidents n'avait pas à tenir compte des atteintes autres qu'orthopédiques et n'étant pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 26 janvier 1995.

13. Reste à examiner si l'OCAI était en droit de reconsidérer sa décision du 29 juin 2000.
14. 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 ».

15. En l'espèce, l'OCAI s'était fondé sur les rapports du Dr M\_\_\_\_\_ et de la division de réadaptation professionnelle AI pour prendre sa décision du 29 juin 2000. Il avait été conclu que toute possibilité de placement en entreprise dans des activités industrielles simples et répétitives, que ce soit moyennant une formation pratique ou une mise au courant, était exclue. La capacité de travail de 100% dans une activité adaptée constatée sur le plan orthopédique ne pouvait ainsi pas être mise en valeur en raison des faibles capacités intellectuelles. On ne saurait conclure dans ces conditions que la décision maintenant le droit de l'assurée à une rente entière était manifestement erronée.
16. Aussi le recours doit-il être admis et la décision du 12 octobre 2006 supprimant le droit de l'assuré à la rente entière sera annulée.

**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 12 octobre 2006.
3. Dit que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'800 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Marie-Louise QUELOZ

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