

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4345/2008

ATAS/1196/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 1^{er} octobre 2009

En la cause

Monsieur C_____, domicilié aux Acacias, représenté par
FORUM SANTE Mme Christine BULLIARD

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Thierry STICHER, Président suppléant; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C _____ (ci-après : le recourant), né en 1965, a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OCAI) le 2 août 1993. La demande était motivée par une fracture de type Weber C de la cheville droite.
2. Le recourant était employé en tant que maçon à raison de 42 heures par semaines payées 18 fr. 75 en 1990, 21 fr. en 1991, 22 fr. 40 en 1992, et 24 fr. 40 en 1995 (salaire hypothétique), plus 8,3 % pour le treizième salaire. Plus tard, l'ancien employeur du recourant répondit aux interrogations de l'OCAI en indiquant que, pour l'année 2006, le salaire horaire aurait été de 28 fr. par heure et que le nombre d'heures hebdomadaires s'élevait à 45 heures.
3. Un accident de football survenu le 17 mai 1992 avait entraîné la fracture motivant la demande de prestations. Depuis lors, le recourant s'est trouvé en incapacité de travail complète.
4. La fracture a été ostéosynthésée le 21 mai 1992. Le matériel d'ostéosynthèse fut retiré en juin 1993, mais la symptomatologie douloureuse a persisté malgré un traitement par physiothérapie.
5. Selon le rapport médical du Dr L _____ du 22 octobre 1993, d'importantes douleurs persistaient malgré l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, mais les examens pratiqués n'avaient pas montré de lésion pouvant expliquer la symptomatologie décrite par le recourant. Une importante discordance entre l'examen clinique et les plaintes du patient était notée.
6. Le médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : CNA), après un examen le 6 décembre 1993, conclut à une algodystrophie en très net décours mais avec persistance d'une limitation fonctionnelle déclarée extrêmement douloureuse aux moindres sollicitations. Il préconisa un séjour en clinique de réadaptation.
7. Le recourant a effectué un tel séjour à la clinique de réadaptation de la CNA à Bellikon du 17 janvier au 25 février 1994. Selon le rapport de sortie signé par le Dr M _____, des résidus d'une algodystrophie au pied droit persistaient et des micro-fragments osseux dans la région de la malléole interne juxta-articulaire avaient été trouvés. Une réinsertion professionnelle était prévue avec l'aide de l'AI.
8. Dans un rapport médical du 9 juillet 1994, le Dr N _____ indiqua : « A la suite de l'acc., le cas semblait se liquider sans problème, sans séquelle, alors qu'actuellement une symptomatologie douloureuse subjective très importante prédomine en présence de signes radiologiques d'une algodystrophie de Sudeck, qui

pourrait être à l'origine des plaintes importantes, ainsi si on tient compte de ce diagnostic, la discordance entre l'examen clinique et les plaintes subjectives, devient quasi inexistante. » Ce médecin indiquait que la boiterie et l'examen révélait un phénomène douloureux. En raison de la possibilité d'une surcharge psychique, l'appréciation d'un psychiatre lui apparaissait utile.

9. Dans une note du 26 août 1994, le médecin de l'AI, le Dr O_____ expliqua que l'algodystrophie expliquant la symptomatologie et la discordance entre l'examen clinique et les plaintes devait probablement s'améliorer, ladite affection durant généralement de deux à trois ans. Il préconisa d'entreprendre une réadaptation professionnelle sans attendre la décision définitive de la CNA. Une expertise psychiatrique ne lui apparaissait pas pertinente.
10. Selon le rapport de la Division de réadaptation professionnelle AI du 17 novembre 1994, une observation OSER était nécessaire.
11. Par prononcé présidentiel du 2 décembre 1994 de la Commission AI, le recourant se vit octroyer un stage d'observation professionnelle de trois mois au Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP).
12. Dans un courrier du 27 mai 1995 adressé au médecin-consultant du CIP, le Dr N_____ signala l'apparition d'une symptomatologie douloureuse de la colonne cervicale avec cervicobrachialgies gauche ainsi que des douleurs dorsales. Il s'agissait d'un élément nouveau susceptible d'empêcher la mise en place des mesures de reclassement professionnel. Certaines précautions devaient être envisagées car le recourant ne pouvait pas rester plusieurs heures assis immobile.

Une IRM cervicale pratiquée le 16 mai 1995 avait conclu à une discopathie C5-C6, à un matériel discal faisant protrusion dans le canal à la hauteur de C5-C6, de localisation médiane et paramédiane avec ostéophytose de la partie postérieure de C5.

13. Le stage d'observation professionnelle eu lieu au CIP dès le 6 juin 1995. Sa fin était prévue pour le 5 septembre 1995, mais il fut interrompu le 25 août 1995. Selon le rapport de synthèse du 1er septembre 1995 :

« Au terme de la première partie de l'observation CAM, les maîtres de l'atelier estiment que cet assuré n'est pas en mesure de reprendre une activité professionnelle en raison de son incapacité à maintenir une position de travail statique, de son manque de résistance et de force contre-indiquant des travaux manuels (les seuls à sa portée).

Les rendements mesurés démontrent également cette incapacité. Il faut relever que notre médecin-consultant, le Dr P_____, avait mentionné lors de deux visites

médicales du patient : « un aspect extraordinairement psy déprimé et une interruption fort probable du stage vu l'intensité des plaintes »s.

Du point de vue des capacités physiques, il était relevé que le recourant ne pouvait pas effectuer un travail comportant des déplacements, du port de charges, ni en position debout statique. Il maintenait difficilement la position assise. En conséquence, l'efficacité et le rendement étaient très en dessous des exigences du circuit économique. Du point de vue de la capacité d'adaptation, il était relevé que le recourant n'avait pas une capacité d'attention, de continuité, de logique et d'abstraction pour entreprendre un apprentissage. Enfin, les capacités d'intégration du recourant étaient très limitées, celui-ci étant fixé sur ses difficultés physiques.

14. La Division de réadaptation professionnelle conclu le 19 octobre 1995 que le recourant n'était pas en mesure de reprendre une activité professionnelle.
15. Le 4 juillet 1997, l'OCAI demanda à la Caisse cantonale genevoise de compensation de calculer les prestations dues au recourant sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % dès le 17 mai 1993, en raison d'une maladie de longue durée.
16. Par décision du 9 décembre 1997, l'assureur-accident LAA du recourant lui octroya une rente correspondant à une incapacité de gain de 33,33 %, ceci en considération des seules séquelles accidentelles à la cheville droite. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % fut également octroyée.
17. Par décision du 12 mai 1998, le recourant se vit octroyer une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 1993, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %.
18. Le 18 avril 2000, le recourant fut informé par l'OCAI de la révision de son droit à la rente. Son degré d'invalidité fut maintenu à 100%, selon décision du 3 janvier 2002.
19. Le 18 août 2004, le Dr Q_____, chef de clinique adjoint du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) attesta de ce qui suit :

« Objectivement, on note une mobilisation en rotation à 70° des deux côtés, une flexion à 80°, une extension à 30°. On note une douleur à la palpation cervico-dorsale ainsi qu'une douleur du trapèze. L'examen neurologique des membres supérieurs et inférieurs est normal. On note toutefois des réflexes ostéotendineux faibles au niveau du biceps des deux côtés. A noter, un signe du Tinel positif à droite.

L'IRM exécutée le 20.07.2004 met en évidence une discopathie C5-C6 avec une sténose foraminale gauche prédominante.

En résumé, il s'agit d'un patient qui présente principalement des douleurs cervicales actuellement au décours et qui présente une plainte également

maintenant au niveau de la main droite en péjoration qui fait plutôt évoquer un tunnel carpien. »

20. Le 24 août 2004, le recourant fut, à nouveau, informé de la révision de son droit à la rente.
21. Le 28 octobre 2004, le médecin traitant du recourant, le Dr R_____ indiqua à l'OCAI que le problème motivant la rente AI était resté sans évolution et que le recourant avait, par ailleurs, été victime d'un accident de circulation en février 2004, avec distorsion cervicale.
22. Le 21 avril 2005, l'OCAI demanda au Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) une investigation médicale complémentaire au vu de la discordance entre le degré d'invalidité retenu par lui-même et celui retenu par l'assureur LAA.
23. Le SMR a procédé à un examen rhumatologique le 17 mars 2006. Selon le rapport du Dr S_____, rhumatologue et spécialiste en médecine physique et rééducation, qui a procédé à l'examen, la capacité de travail dans l'ancienne activité est nulle, tandis qu'une activité adaptée serait exigible selon un temps de travail de 70%, dès le 18 août 2004, date de la consultation neurochirurgicale chez le Dr Q_____.

Le Dr S_____ a retenu les diagnostics suivants (ayant tous des répercussions sur la capacité de travail) : Status post fracture de la cheville droite ostéosynthésée ; Algoneurodystrophie de stade III (stade atrophique) ; Arthrose débutante tibio-astagalienne droite (M 89.0) ; Cervicobrachialgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discarthrose C5-C6, avec rétrécissement des trous de conjugaison par uncarthrose (M 54.2).

Au titre des limitations fonctionnelles, il était retenu que le recourant ne pouvait marcher au-delà de 500 mètres, marcher sur un terrain inégal, maintenir une station de travail accroupie ou à genoux, monter des escaliers au-delà de deux étages, porter des charges de plus de 10 kg, maintenir une position statique debout plus de 15 minutes, maintenir une position statique assise plus d'une heure, effectuer des mouvements répétitifs de la nuque ou un travail nécessitant une extension prolongée de la nuque. Il était ajouté que l'examen n'avait pas permis de justifier des limitations supplémentaires ou niveau lombaire.

Aucune amélioration de l'état de santé n'était notée.

Le recourant pouvait toutefois, selon le Dr S_____, travailler selon un horaire de 70 % dans une activité légère, ceci en fractionnant son temps de travail en deux périodes de trois heures.

24. L'appréciation du Dr S_____ fut reprise dans l'avis médical du SMR du 4 juillet 2006, signée par la Dresse T_____.
25. Le 11 juillet 2006, l'OCAI demanda à son service de réadaptation d'examiner si des mesures professionnelles étaient envisageables et de déterminer la diminution de la capacité de gain. Il était indiqué que les appréciations des Dr O_____ et N_____ divergeaient fondamentalement des conclusions du rapport de stage du CIP.
26. Selon le rapport de réadaptation du 18 juin 2007, le recourant présentait un taux d'invalidité de 51 %. Aucune mesure professionnelle n'avait été mise en place, car le recourant était centré sur son état de santé et ne se projetait pas sur le plan professionnel, estimant que son état de santé avait empiré depuis le stage au CIP effectué en 1995, lequel avait été interrompu.

Il fut procédé à une comparaison des revenus pour calculer le taux d'invalidité. S'agissant du revenu avec invalidité, celui-ci fut retenu à 34'445 fr., compte tenu d'un taux de travail de 70% et des revenus statistiques selon l'ESS 2004 (ligne total du tableau TA1 pour une activité de niveau 4) réactualisé et adapté à un horaire hebdomadaire moyen de 41,6 heures. Une déduction de 15% a encore été appliquée pour tenir compte du taux d'activité partiel ainsi que de la nécessité de prendre une pause conséquente pour se reposer à midi. Le revenu sans invalidité retenu s'élevait à 70'980 fr., soit 45 heures hebdomadaires payées 28 fr. plus une gratification sous forme de treizième salaire.

27. Par projet de décision du 25 juin 2007, l'OCAI projetait de remplacer la rente entière versée jusqu'alors par une demi-rente, ceci dès le deuxième mois suivant la notification de sa décision. Il indiquait que sa décision du 15 mai 1998 était manifestement erronée, car, à cette époque, il n'était pas suffisamment renseigné et aurait dû poursuivre l'examen des conditions médicales, vu la divergence entre les avis médicaux et les conclusions du stage d'observation professionnelle. Il convenait ainsi d'évaluer le taux d'invalidité selon les renseignements recueillis jusqu'à ce jour.
28. Par courrier du 19 juillet 2007, le Dr R_____ indiqua que l'état de santé du recourant ne s'était pas améliorée, au contraire, depuis 1992.
29. Par courrier du 23 juillet 2007, le recourant indiqua à l'OCAI qu'il était difficile d'imaginer une activité pouvant être exercée à 70 %, à raison de deux périodes de 3 heures par jour. Il proposa à l'OCAI de différer sa décision jusqu'à ce qu'il ait suivi un stage d'observation professionnelle.
30. Selon un rapport de réadaptation professionnelle du 9 mai 2008, il était proposé une mesure d'observation professionnelle afin d'évaluer le comportement du recourant et sa motivation à reprendre une activité professionnelle ainsi que sa dynamique de

réinsertion, afin d'objectiver des activités professionnelles que le recourant serait susceptible d'exercer en fonction de ses limitations fonctionnelles, et afin d'observer les aptitudes et capacités du recourant.

31. Le recourant a ainsi effectué quatre semaines de stage d'observation professionnelle, soit du 28 juillet 2008 au 24 août 2008. Selon le rapport d'observation professionnelle du 17 septembre 2008 : « Arrivés au terme de l'expertise COPAI pour laquelle vous nous avez mandaté, nous concluons à l'impossibilité de pouvoir reclasser actuellement [le recourant] dans le circuit économique normal (même dans des activités manuelles très simples et légères) en raison de son déconditionnement au travail (après 16 ans d'inactivité professionnelle) et d'un comportement soulignant sa conviction profonde d'être invalide (bien qu'il affirme, paradoxalement, vouloir retravailler). »

S'agissant des capacités d'adaptation et d'apprentissage, seul un emploi simple et pratique serait envisageable dans le circuit économique normal, si les capacités physiques du recourant étaient suffisantes. S'agissant des capacités d'intégration sociale, ces dernières n'étaient pas compatibles avec un emploi non répétitif dans le circuit économique normal. Une intégration dans un atelier protégé dans l'optique d'une réinsertion professionnelle ultérieure était préconisée, si tel était le souhait du recourant.

Pour le surplus, l'établissement auprès duquel le stage d'orientation professionnelle avait eu lieu indiquait se rallier à un avis médical du Dr U_____ du 8 septembre 2008, joint à son rapport. Au terme dudit avis médical : « Il est clair, semble-t-il, que les séquelles objectives des accidents subis par [le recourant] ne suffisent pas à expliquer son absence de compétences professionnelles, mais il est aussi clair qu'après une aussi longue période d'inactivité et une conviction aussi complète d'être complètement invalide, espérer une reprise d'activité n'est pas réaliste. »

32. Dans un avis médical du 9 octobre 2008 signé par la Dresse T_____, le SMR indiquait qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé ni de nouvelles atteintes depuis le projet de décision du 25 juin 2007. Ainsi, les conclusions de l'avis médical du 4 juillet 2006 étaient maintenues.
33. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 28 octobre 2008, la mise sur pied d'autres mesures professionnelles n'était pas pertinente, car impropre à influencer la capacité de gain au regard notamment de la conviction du recourant d'être totalement invalide et du fait qu'il ne s'inscrivait pas dans une dynamique de réinsertion. Il était proposé de considérer le degré d'invalidité défini dans le rapport du 18 juin 2007, soit 51%.
34. Par décision du 4 novembre 2008, l'OCAI confirma son projet de décision du 25 juin 2007.

35. Par acte du 28 novembre 2008, le recourant contesta la décision du 4 novembre 2008, demandant un délai supplémentaire pour compléter son recours et concluant à l'annulation de la décision litigieuse et au maintien d'une rente entière d'invalidité.
36. Le recourant compléta spontanément son recours par acte du 4 décembre 2008 concluant à ce que son recours soit déclaré recevable, à ce que la décision litigieuse soit annulée, et à ce que l'OCAI soit condamné à reprendre le versement de sa rente entière d'invalidité, sous suite de dépens. À titre subsidiaire, il demandait un délai supplémentaire pour argumenter sur les conclusions retenues par l'OCAI en matière de capacité de travail résiduelle, pour le cas où le tribunal ne devait pas admettre que la décision entreprise était manifestement erronée.

Il expliquait que les conclusions de l'OSER n'étaient pas en contradiction avec les pièces médicales et qu'il n'y avait rien de choquant à ce que l'OCAI ait suivi lesdites conclusions. L'évaluation professionnelle effectuée en 2008 était superposable, dans son résultat et dans une partie de son contenu, à celle de l'OSER. Les mêmes limitations physiques étaient soulignées. L'OSER avait de plus mis en évidence une lenteur chronique qui ne pouvait être imputée au recourant, tandis qu'en 2008, d'importantes limitations dans le domaine de la cérébralité avaient été mises en évidence. Selon lui, ces troubles cognitifs n'avaient pas été examinés et pris en compte par le rhumatologue du SMR.

Compte tenu de ses limitations fonctionnelles, du fait que le médecin du SMR préconisait l'usage d'une deuxième canne pour marcher, de ses problèmes cognitifs, ainsi que de ses douleurs secondaires au niveau du dos, il doutait qu'il existe des entreprises proposant des postes de travail respectant ses limitations.

Ainsi, l'évaluation faite par le SMR était contestable et, à tout le moins, au moment où la rente complète avait été octroyée, une incapacité totale de travail aurait sans nul doute été reconnue, car les exigences d'alors étaient moins sévères que celle d'aujourd'hui.

Enfin, le recourant conteste que l'on puisse lui reprocher son déconditionnement au travail et un comportement soulignant la conviction d'être invalide alors qu'il reçoit une rente entière à ce titre depuis 15 ans et que son déconditionnement au travail serait précisément le fruit de cette situation. Ainsi, même si la décision litigieuse n'était pas manifestement erronée, il faudrait constater que l'erreur commise a engendré un déconditionnement complet que le recourant n'est pas à même de surmonter, de sorte qu'il serait de ce fait totalement incapable de travailler.

37. Par acte du 15 janvier 2009, l'OCAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, renvoyant à ladite décision ainsi qu'aux pièces du dossier.
38. Le 20 janvier 2009, le Tribunal fixa un délai au recourant pour compléter ses écritures et prendre position sur sa capacité de travail résiduelle.

39. Par écriture du 4 février 2009, le recourant, après avoir rappelé les limitations fonctionnelles retenues par le médecin rhumatologue du SMR et celles retenues dans le cadre du stage d'observation professionnelle, releva que l'OCAI n'avait pas déterminé quel domaine d'activité existant sur le marché du travail lui était encore accessible, ceci en raison du fait qu'il n'y en avait aucun. Il était relevé que le stage d'observation professionnelle n'avait pas examiné l'impact sur les possibilités de placement de la contrainte supplémentaire consistant à trouver un emploi permettant un temps de travail coupé en deux tranches de 3 heures, avec une longue pause de récupération entre les deux. Comme il ne pouvait raisonnablement être exigé de lui qu'il reprenne une activité professionnelle, sa capacité de travail devait être considérée comme nulle, de sorte que la deuxième instruction menée par l'OCAI arrivait à un résultat presque identique à celui ayant motivé sa première décision.

S'agissant du calcul du taux d'invalidité, selon la jurisprudence récente du Tribunal Fédéral, il n'était pas possible de se baser sur le salaire standard du tableau TA1 de l'ESS dans le cas d'un assuré qui n'était pas en mesure de satisfaire aux exigences du secteur productif et ne pouvait envisager qu'une activité dans le domaine des services. Dans un tel cas, il se justifiait de déterminer le revenu d'invalidé selon le barème concernant le secteur des services et non selon le barème du secteur privé dans son ensemble. De surcroît, un abattement supplémentaire de 25 %, et non de 15 %, devait être appliqué, vu le manque d'expérience dans un nouveau domaine, le manque de polyvalence, les difficultés d'apprentissage, la compréhension limitée du français, son sens de la logique et de compréhension limitée, ses autres limites d'ordre neuropsychologique, et sa très longue absence du marché de l'emploi.

Il persista dans ses explications et conclusions du 8 décembre 2008.

40. Le 9 mars 2009, l'OCAI considéra que l'écriture du recourant du 4 février 2009 n'était pas susceptible de modifier son appréciation du dossier. En particulier, selon lui, le recourant ne saurait tirer argument de l'échec du stage d'observation professionnelle, ledit stage étant d'emblée voué à l'échec, en raison du fait que le recourant n'était pas dans une dynamique de réinsertion. Selon la jurisprudence du Tribunal Fédéral des Assurances, il ne saurait être accordé une importance décisive au rendement observé au cours d'un stage, lequel dépend aussi des efforts de volonté de l'intéressé. Les conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée furent ainsi maintenues.

41. La cause fut par la suite 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 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.
3. Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli postal du 28 novembre 2008, le recours contre la décision de l'OCAI du 4 novembre 2008 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur l'existence d'une cause de reconsidération de la décision du 12 mai 1998, et, cas échéant, sur le degré d'invalidité actuel du recourant.
5. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur (cf., par exemple, ATF 127 V 466 consid. 2c p. 469 et les références), l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Pour juger s'il y a lieu de reconsidérer une décision au motif qu'elle est indubitablement erronée, il faut se fonder sur la situation juridique qui existait lorsque la décision a été rendue compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). La reconsidération permet de corriger une application initiale erronée du droit ou une appréciation erronée des faits et ne se justifie généralement pas par un changement de pratique ou de jurisprudence (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des raisons de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste afin d'éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autres limitations un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne peuvent procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait ainsi être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies (cf. arrêts

9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1, I 338/06 du 30 janvier 2007 consid. 3).

6. En l'espèce, dans un premier temps, l'OCAI a relevé, à l'appui de sa reconsidération la discordance entre le degré d'invalidité retenu par l'assurance-invalidité de celui retenu par l'assurance-accident. Dans un second temps, il a indiqué que les appréciations des Dr O_____ et N_____ divergeaient fondamentalement des conclusions du rapport de stage du CIP effectué en 1995, précisant qu'il n'était ainsi pas suffisamment renseigné pour prendre sa décision du 15 mai 1998, de sorte qu'il aurait dû poursuivre l'examen des conditions médicales.
 - a) S'agissant de la discordance entre les degrés d'invalidité retenus par les deux assureurs, celui-ci s'explique par le fait que l'assureur-accident n'a tenu compte que des seules suites de l'accident du 17 mai 1992, à l'exclusion de la symptomatologie douloureuse de la colonne cervicale et des douleurs dorsales. Ce seul élément ne permet ainsi pas de retenir que la décision du 12 mai 1998 ait été manifestement erronée.
 - b) S'agissant de la nécessité de compléter l'examen des conditions médicales, il apparaît au Tribunal que si ce motif de reconsidération était admis, il consacrerait une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits, qui, comme on l'a vu plus haut, est prohibé.
 - c) Ceci ne saurait toutefois dispenser le Tribunal d'examiner si, comme le prétend l'OCAI, sa décision du 12 mai 1998 est manifestement erronée en raison d'une divergence fondamentale entre les conclusions du rapport de stage du CIP et les avis médicaux des Dr O_____ et N_____.

A ce stade, il ne semble pas inutile de rappeler qu'il revient au médecin du COMAI d'établir quelles sont les limitations fonctionnelles, alors que c'est au conseiller d'orientation professionnelle qu'il appartient de dire quelles mesures concrètes doivent être mises en place et quelles activités professionnelles l'assuré peut effectuer, ceci sur la base tant des compétences de l'assuré que de l'examen médical, au besoin en posant les questions nécessaires au médecin (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34).

Ces principes étant posés, le Tribunal ne parvient pas à discerner la divergence sur laquelle l'OCAI appuie sa décision. Il précise dans sa décision que ladite divergence consisterait dans le fait que les avis médicaux indiquaient que des mesures professionnelles pouvaient être mises en place, alors que les conclusions du stage d'observation professionnelle signalaient une inaptitude à la reprise d'une activité professionnelle.

Certes, le Dr O _____, dans son bref avis du 26 août 1994 mentionne qu'une réadaptation professionnelle est à entreprendre sans attendre la décision définitive de la CNA. Toutefois, le 27 mai 1995, le Dr V _____ apporta un élément nouveau, à savoir la symptomatologie douloureuse de la colonne cervicale et les douleurs dorsales. Considérant ledit évènement nouveau, il précisa expressément ne pas croire que les mesures de reclassement professionnel pourraient être mises en place.

Dans ces conditions, il n'y a aucune divergence entre les éléments médicaux et les conclusions du stage auprès du CIP.

Pour le surplus, lesdites conclusions sont claires, explicites, convaincantes, et bien étayées.

- d) Il s'en suit que la décision du 12 mai 1998 n'est pas erronée, à tout le moins de manière manifeste.
7. Le recours sera ainsi admis et la décision de l'OCAI du 4 novembre 2008 sera annulée, de sorte que le recourant reste bénéficiaire d'une rente ordinaire complète d'invalidité.
8. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'250 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.
9. Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI)

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 4 novembre 2008.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'250 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 500 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 ; 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

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Thierry STICHER

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