RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/517/2004 **ATAS/5/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 5 janvier 2005

En la cause

Monsieur R_____, comparant par Maître KOHLER Monica en recourant l'étude de laquelle il élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de intimé Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Doris WANGELER et Mme Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Monsieur R_____, né en septembre 1946 et originaire du Portugal, était scieur-pontier. Depuis le 27 août 1997, il est en arrêt de travail.

2. Par demande du 18 septembre 1997, reçue le 22 suivant, il a requis des prestations d'assurance-invalidité en vue de l'obtention de moyens auxiliaires sous forme d'une orthèse articulée, de mesures médicales de réadaptation spéciale et d'une rente.

3. Selon le rapport du 16 décembre 1997 du Docteur A_____, médecin traitant, son patient souffrait de gonalgies droites invalidantes sur gonarthrose avancée du compartiment interne et fémoro-patellaire. Il avait subi un accident de travail au Portugal en 1971 qui avait occasionné des lésions du ménisque interne. Après l'opération de son genou droit, il avait repris le travail, tout en continuant à souffrir de douleurs résiduelles supportables. Au début de 1997, son état s'était péjoré. Il souffrait d'une forte douleur au niveau du compartiment interne de genou droit l'empêchant de marcher plus de 100 mètres. Un travail en position assise serait adapté à l'invalidité de son patient.

4. Par communication du 21 janvier 1998, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OCAI) a octroyé à l'assuré une orthèse de jambe.

5. Le 10 juin 1998, l'assuré a été convoqué à la division de la réadaptation de l'OCAI. Dans la note y relative, il est indiqué ce qui suit :

   « J'ai rencontré l'assuré qui me semble tout à fait sincère lorsqu'il m'affame (sic) qu'un travail assis est impossible. Il nous déclare devoir alterner régulièrement assis/debout en raison des douleurs au genou. Douleurs qui irradient ds le dos. Il porte une attelle.

   J'ai appelé le Docteur A_____ qui me confirme qu'un travail assis est impossible pour ce patient. Les plaintes de l'assuré sont selon lui justifiées. Il nous affirme que son patient ne peut en aucun cas rester assis deux heures d'affilée et que son genou « est complètement abîmé », il propose la rente.

   Pour ma part je constate que compte-tenu (sic) de l'atteinte et du niveau socio-culturel de l'assuré, seul entre en considération un travail assis type horlogerie. Or ce type de travail ne lui est médicalement pas accessible.

   La rente me semble par conséquent parfaitement justifiée ».

6. Par décision du 28 janvier 1999, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière dès le 1er août 1998.

7. Répondant au « Questionnaire pour la révision de la rente » de l'OCAI, le Docteur A_____ a indiqué, en date du 5 août 1999, que l'état de santé de son patient s'était aggravé sept à huit mois auparavant. Il avait des fortes douleurs en marchant et en position assise. Il marchait avec une canne. Le Docteur A_____ a également mentionné dans son rapport que l'assuré souffrait d'une arthrose avancée et qu'une prothèse était proposée à l'âge de 60 ans.

8. Dans son rapport du 22 septembre 1999, le Docteur A_____ a confirmé le diagnostic émis précédemment, ainsi que l'aggravation de l'état. Il a ajouté que le patient devait utiliser des cannes anglaises et se reposer fréquemment. Les infiltrations locales étaient restées sans résultat.

9. Le 18 octobre 1999, le Docteur B_____ du Service de consultation d'orthopédie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a confirmé que l'assuré présentait une gonarthrose qui a été majorée par une situation post-traumatique, au vu de l'instabilité et des cicatrices d'arthrotomie. Il a estimé qu'une prothèse totale du genou était indiquée.

10. Dans son rapport médical concernant les capacités professionnelles du 9 décembre 1999, le Docteur A_____ a indiqué que le patient ne pouvait rester en position assise que deux heures par jour, en position debout une heure par jour, qu'il n'était pas en mesure de garder la même position du corps pendant longtemps et devait alterner les positions assis/debout/marche. La position à genoux, l'inclinaison du buste et la position accroupie n'étaient pas indiquées. Son périmètre de marche était de 500 mètres au maximum et il avait aussi des limitations des deux bras. Il présentait en outre un handicap pour porter des charges, se baisser fréquemment, des mouvements répétitifs des membres ou du dos, un horaire de travail irrégulier ou de nuit, un travail en hauteur ou avec risque de chute, des déplacements sur sol irrégulier ou en pente et des contacts interpersonnels. Quant à l'environnement, il devait éviter le froid, le bruit, les produits chimiques et les poussières. Sa motivation pour la reprise du travail ou un reclassement professionnel était nulle et l'absentéisme probable, dû à l'état de santé, important. Ce médecin a enfin jugé que son patient ne disposait d'aucune capacité de travail raisonnablement exigible dans une autre profession en raison de sa capacité intellectuelle très faible.

11. Le 28 septembre 2000, l'assuré a fait l'objet d'une expertise par le Docteur C_____, orthopédiste, qui était mandaté par l'OCAI. L'expert a diagnostiqué une gonarthrose droite (de nature post-traumatique) avec laxité intérieure chronique sur insuffisance du LCA et après méniscectomie interne à 31 ans de recul, une lombarthrose, une discopathie dorsale inférieure, une allergie au chrome qui était à confirmer et une obésité. Une orthèse articulée stabilisatrice du genou droit avait été réalisée en janvier 1998. L'incapacité de travail était de 100% et, compte tenu de l'état clinique et fonctionnel, du niveau de formation et des

capacités linguistiques, une activité lucrative, même adaptée, paraissait peu envisageable. Ainsi, une réadaptation professionnelle semblait difficilement envisageable et, si elle était effectuée, ne semblait pas être objectivement réalisable avec un débouché professionnel dans un circuit économique normal. Les possibilités d'activité professionnelle étaient extrêmement réduites, même pour un travail léger avec des petits déplacements et une faible utilisation des membres supérieurs, le membre supérieur gauche étant utilisé pour tenir la canne et le membre inférieur droit ne permettant pas des déplacements fréquents, le piétinement ou la station debout prolongée. Il n'y avait pas de possibilité d'améliorer la capacité de travail par l'application de mesures médicales. L'impotence fonctionnelle douloureuse était durable.

12. Selon le rapport du 2 octobre 2000 du Docteur D_____, radiologue, l'assuré souffrait, au niveau de la colonne dorsale, de discopathies étagées touchant la moitié inférieure de la colonne, au niveau de la colonne lombaire d'une spondylose lombaire modérée et d'une discrète arthrose inter-apophysaire postérieure L3 à S1 gauche, et au niveau du genou droit, d'une gonarthrose tricompartimentale, très marquée au niveau du compartiment interne.

13. Le 11 décembre 2000, le Docteur C_____ a communiqué à l'OCAI qu'on pouvait escompter un taux de capacité de travail de 75% dans un poste adapté, soit un travail léger et assis, en ne tenant compte que de l'atteinte à la santé de l'assuré.

14. Du 12 novembre au 9 décembre 2001, l'assuré a fait l'objet d'une observation professionnelle. Dans le rapport y relatif, il est relevé que ses capacités physiques sont compatibles avec un emploi simple, léger et sans port de charges, en position assise, dans le circuit économique normal. Avec un meilleur engagement, un aménagement du poste de travail, il est possible d'envisager un rendement de 65% à temps partiel. Toutefois, la position debout n'est pas recommandée pour le travail, dans la mesure où l'assuré utilise une canne pour marcher et pour rester en équilibre en position debout. Il manifeste des signes de déséquilibre, lorsqu'il reste longtemps dans cette position, et ne peut utiliser ses membres supérieurs pour une activité dans celle-ci. Il doit également demander de l'aide à son voisin pour ramasser un objet tombé par terre. Le déplacement de charges est impossible. Dans la position assise, il doit pouvoir alterner les positions. Il a peu de force dans les membres supérieurs. Le niveau de précision, ainsi que la vivacité de réaction et le sens tactile sont faibles. Ses capacités d'adaptation et d'apprentissage sont néanmoins compatibles avec un emploi simple dans le circuit économique normal. Il en va de même de sa capacité d'intégration sociale, même si son discours, son image de soi et sa vision d'avenir ne vont que dans le sens d'une incapacité totale de travail. Le Docteur E_____ du Centre d'intégration professionnelle a indiqué également que l'assuré souffrait d'un eczéma déclenché initialement par l'exposition au ciment (chrome) sur les mains, les pieds et la tête. Pendant la durée de l'observation professionnelle, il n'y avait eu cependant aucune limitation due à

l'eczéma, de sorte qu'une activité manuelle était possible, à condition d'éviter l'exposition au chrome. Ainsi, dans son rapport de synthèse du 24 janvier 2002, le Centre d'intégration professionnelle est arrivé à la conclusion que la capacité de travail était de 49%, compte tenu d'un rendement de 65% sur 6 heures de travail journalier. Les métiers possibles étaient ouvrier à l'établi ou dans le milieu industriel. Ce centre proposait enfin d'indiquer dans la décision que l'assuré pouvait faire une demande d'aide au placement par écrit s'il le désirait et qu'il ouvrirait alors un nouveau mandat d'aide au placement.

15. Dans son rapport du 30 janvier 2002, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assuré à 61%, après avoir effectué la comparaison des gains avec et sans invalidité.

16. Le 6 février 2002, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de diminution de sa rente entière à une demi-rente.

17. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré s'est opposé à ce projet en se prévalant d'une péjoration de son état de santé. A l'appui de ses dires, il a joint copie d'un courrier que le Docteur A_____ avait adressé le 24 avril 2002 à son mandataire, aux termes duquel ce médecin a noté une péjoration de son état général, caractérisée par l'apparition d'une dorso-lombalgie en barre, intense, quasi-permanente, augmentant lors d'efforts, lors de ports de charges et l'empêchant de s'asseoir pendant plus d'un quart d'heure. De manière générale, l'état de son patient s'aggravait et il était totalement inapte à effectuer un travail physique.

18. Dans son rapport du 13 mai 2002, le Docteur A_____ a attesté de nouveau une aggravation de l'état de santé consistant dans une évolution défavorable de la gonarthrose et des lombalgies chroniques avec lumbago fréquent. Ces aggravations étaient survenues une année auparavant environ.

19. A la demande de l'OCAI, le Docteur A_____ a précisé le 7 juin 2002 que l'aggravation consistait dans une augmentation des douleurs à la marche (le patient devait s'arrêter chaque 10 à 15 mètres). Les éléments objectifs de ces aggravations étaient une déformation des épanchements. Il n'avait pas d'explication médicale à son appréciation, selon laquelle son patient ne pouvait rester assis qu'un quart d'heure, alors que l'observation professionnelle avait démontré qu'il pouvait rester dans cette position pendant au moins deux heures. C'était la présence continuelle de douleurs au genou et depuis 18 mois au dos qui empêchait son patient d'exercer une activité légère, sédentaire, simple à 50%.

20. Sur mandat de l'OCAI le Docteur G_____, spécialiste en orthopédie et chirurgie, a procédé à une nouvelle expertise de l'assuré. Dans son rapport du 26 septembre 2002, il n'a pas mis en évidence une différence marquée, en ce qui concerne le genou droit, avec des constatations cliniques du Docteur C_____. Quant à la colonne vertébrale, son examen clinique était

pratiquement semblable à celui de ce dernier expert. Les plaintes du patient étaient restées presque les mêmes que celles exprimées lors de la première expertise. Concernant le genou gauche, les radiographies ne montraient aucun signe d'arthrose. Il a ainsi diagnostiqué une gonarthrose importante avec laxité ligamentaire latérale interne et croisée antérieure, ainsi que de légers troubles statiques de la colonne lombaire. Les conclusions du Dr C_____ de l'expertise du 12 octobre 2000, ainsi que son complément du 11 décembre 2000 étaient, du point de vue purement orthopédique, toujours valables.

21. Par décision du 21 février 2003, l'OCAI a réduit la rente de l'assuré à une demi-rente dès le 1er mai 2003.

22. Le 24 mars 2003, l'assuré a formé opposition à cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. Il fait valoir que sa capacité de gain ne s'était pas améliorée, mais au contraire aggravée.

23. Dans ses écritures du 2 juillet 2003, l'assuré a fait valoir que ni le Docteur C_____ ni le Docteur G_____ ne l'avaient examiné sous l'angle de ses problèmes dermatologiques qui l'empêchaient de se servir de ses mains dans ses différentes activités quotidiennes.

24. Selon le rapport du 21 octobre 2003 de la Clinique et Polyclinique de dermatologie des HUG, l'atteinte dermatologique dont souffrait l'assuré était compatible avec les activités telles que citées dans les conclusions du Centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité. L'assuré avait été suivi dans leurs services de juin 1986 à septembre 1988 pour une dermite des mains liée à une allergie de contact au chrome, au baume de Pérou et au Mercure. En raison de ces problèmes, la Caisse nationale suisse en cas d'accident (ci-après SUVA) avait prononcé le 6 juillet 1987 une décision d'inaptitude aux travaux induisant un contact avec le ciment et les composés du chrome. Les allergies avaient également nécessité plusieurs changements successifs de postes professionnels. Entre le 5 septembre 1988 et le 4 mars 2003, l'assuré ne s'était plus présenté à son service. Lors du rendez-vous à cette dernière date, il avait affirmé avoir des problèmes aux mains depuis 1986 de manière permanente, bien qu'il fût à l'AI depuis 1999 et n'exerçait plus aucune activité professionnelle. Après avoir effectué une enquête d'environnement en mars 2003 mettant en évidence une dermite irritative des mains (à certains savons et shampoings) et allergique sur une poly-sensibilisation au chrome, au cobalt, au baume du Pérou, au mercure et à des conservateurs, les médecins de la Clinique susmentionnée se sont expliqués l'eczéma dont souffre l'assuré par le fait que les substances allergènes étaient présentes dans de nombreux constituants de l'environnement.

25. Par décision du 6 février 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assuré en considérant que celui-ci présentait une capacité de gain de 61% au vu des rapports d'expertise et des constatations du Centre d'observations professionnel.

26. Par décision du 24 février 2004, l'OCAI a octroyé à l'assuré dès le 1er janvier 2004 un trois-quart de rente, en application des nouvelles dispositions légales.

27. Par acte du 11 mars 2004, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition de l'OCAI du 6 février 2004, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. Il reprend pour l'essentiel ses arguments antérieurs. Pour le surplus, il fait valoir que le rapport du Centre d'observation professionnel établi fin 2001 ne garde aujourd'hui plus sa validité, dans la mesure où ses problèmes dermatologiques étaient à l'époque moindres et ne l'empêchaient pas de se servir de ses deux mains, contrairement à la situation qui est la sienne aujourd'hui.

28. Dans sa détermination du 6 avril 2004, l'intimé a conclu au rejet du recours en reprenant son argumentation antérieure. S'agissant de l'atteinte dermatologique. Il a rappelé que selon les Docteurs H_____ et I_____ de la Polyclinique de dermatologie des HUG, les activités telles que citées dans les conclusions du stage du Centre d'observation professionnel étaient compatibles avec ses allergies. Il a relevé également que le Docteur E_____ avait indiqué dans son rapport qu'il n'y avait eu aucune limitation due à l'eczéma pendant toute la durée du stage.

29. A la demande du Tribunal de céans, l'OCAI lui a communiqué le 29 octobre 2004 qu'il s'était fondé, à l'époque de sa dernière décision du 28 janvier 1999, uniquement sur le rapport médical du Docteur A_____ du 16 décembre 1997 et la note de la division de réadaptation du 10 juin 1998.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

En vertu de l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales est compétent pour connaître les litiges relatifs à la loi 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) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   En l'occurrence, la rente d'invalidité du recourant a été réduite par décision du 21 février 2003. Par conséquent, la LPGA est applicable.

3. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 60 et ss LPGA qui s'appliquent par renvoi à l'art. 1 al. 1 LAI).

4. a) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA qui a remplacé l'art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. 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 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

   Si ces conditions font défaut, la décision de rente ne peut être modifiée que d'après les règles applicables à la reconsidération d'une décision administrative passée en force, ce que prévoit aujourd'hui expressément l'art. 53 al. 2 LPGA, aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

   Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut 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).

b) En l'occurrence, l'intimée avait octroyé une rente d'invalidité au recourant uniquement sur la base du rapport médical du 16 décembre 1997 de son médecin-traitant, le Docteur A_____, et de l'appréciation de la division de réadaptation professionnelle du 10 juin 1998. Les constatations médicales faites ultérieurement par les experts C_____ et G_____, ainsi que l'observation professionnelle à laquelle a procédé l'intimée ne révèlent pas une amélioration de l'état de santé du recourant entre le moment de la décision de rente initiale et celui de la décision litigieuse. En effet, la gonarthrose importante diagnostiquée par le Docteur A_____ et qui a motivé l'octroi de la rente entière en 1999 a été confirmée par les experts mandatés. Par conséquent, les conditions relatives à une révision ne sont pas remplies dans le cas particulier.

Il reste par conséquent à éclaircir si la décision du 28 janvier 1999 était entachée d'une inexactitude manifeste, propre à entraîner une reconsidération.

5. En vertu l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise qu'elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon la doctrine et la jurisprudence rendue au sujet de l'ancien art. 4 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, et qui gardent toute leur valeur, l'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). 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).

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à une rente entière s'est est invalide à 66 2/3% au moins, aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003. Dès cette date, un trois-quarts de rente est octroyé en outre à partir d'une invalidité de 60% au moins. Pour bénéficier d'une rente entière, il est nécessaire de présenter une invalidité de 70% au moins.

6. Le Docteur C_____ a considéré dans un premier temps que, compte tenu de l'état actuel clinique et fonctionnel, du niveau de formation et des capacités

linguistiques, une activité lucrative, même adaptée, paraissait peu envisageable et que les possibilités d'activité professionnelle étaient extrêmement réduites, même pour un travail léger avec des petits déplacements. Toutefois, dans son complément d'expertise du 11 décembre 2000, il a admis que, en tenant compte uniquement de l'atteinte à la santé, une activité assise pouvait être exercée à raison de 75%. En automne 2002, le rapport du Docteur C_____ avait toujours gardé toute sa valeur, selon les conclusions du rapport d'expertise du Docteur G_____. Le Centre d'observation professionnelle est arrivé à la conclusion que le recourant pouvait travailler à temps partiel à raison de 6 heures par jour, ce qui correspond à une capacité de travail de 75% sur une journée de travail de 8 heures. Ce centre a en outre admis un rendement diminué théorique de 65%, évaluant par conséquent la capacité de travail à 49% au total. Par ailleurs, contrairement à ce que fait valoir le recourant, le Centre d'intégration professionnelle a bel et bien tenu compte de ses affections dermatologiques, comme cela ressort du rapport du Docteur E_____, ainsi que du rapport d'observation professionnelle (cf. p. 5).

Il résulte certes de ces rapports que le recourant est théoriquement en mesure de travailler dans une activité assise avec possibilité d'alterner les positions. Cependant, il apparaît également qu'il doit pouvoir disposer d'un aménagement du poste de travail et qu'il est totalement incapable de déplacer des charges. Par ailleurs, étant incapable de fléchir les genoux, il n'est pas non plus en mesure de ramasser un objet tombé par terre. Le recourant ne peut pas non plus travailler en étant penché. Cela étant, il s'avère que, même dans un travail en position assise, le recourant serait limité et très dépendant de l'aide de son entourage, notamment pour lui apporter les pièces à travailler. Il convient de relever ici également que son rendement en atelier n'a jamais été de 65%, mais de 57% la première semaine, et ensuite seulement de 50%.

Dans ces conditions, même si le recourant possède une capacité de travail théorique dans une activité assise partielle, on ne saurait en l'occurrence considérer que la décision initiale de l'intimé était entachée d'une inexactitude manifeste. Le rapport de la division de réadaptation professionnel a en effet démontré que la mise en valeur de la capacité de travail dans le circuit économique normal serait en l'occurrence difficile, compte tenu des handicaps du recourant. Cela est également confirmé implicitement par les appréciations des Docteurs C_____ et G_____. Le premier était en effet extrêmement pessimiste quant au pronostic d'une reprise de travail dans une activité adaptée. Quant au deuxième expert, il s'est contenté de dire qu'un travail avec les deux mains était possible, à condition de ne pas devoir porter de choses lourdes et de pouvoir alterner la position assise et debout.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans est de l'avis que les conditions pour une reconsidération n'étaient en l'occurrence pas remplies, en l'absence d'une inexactitude manifeste.

7. Par conséquent, le recours sera admis.

8. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. L'admet;

3. Annule la décision du 21 février 2003, ainsi que celle sur opposition du 6 février 2004 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité;

4. Condamne l'intimé au paiement d'une indemnité de 1'500 fr. au recourant;

5. Dit que la procédure est gratuite ;

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière: La Présidente :

Yaël Benz Maya Cramer

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