REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/741/2007 **ATAS/951/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 4 septembre 2007

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , 1214 Vernier, représenté par Fortuna protection juridique	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né le 1965, originaire d'ex-Yougoslavie, a exercé la profession d'aide-charpentier et a travaillé depuis 1996 comme maçon temporaire à plein temps. Il a été victime d'un accident le 28 mai 1998, soit une chute sur les fesses, qui a été suivie d'un syndrome sciatique puis d'un syndrome somatoforme douloureux. Il a déposé le 25 janvier 2000 une demande de prestations AI visant à la prise en charge d'une orientation professionnelle et à l'octroi d'une rente partielle.

2. Dans un rapport du 2 février 2000 adressé à l'Office AI du canton de Fribourg, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que le patient souffrait d'un syndrome somatoforme douloureux depuis le 28 mai 1998 et présentait une incapacité de travail totale depuis, ce jusqu'au 15 juillet 1999, date à compter de laquelle on pouvait le considérer comme capable de travailler à 50% dans une activité de manutention légère. Le médecin a précisé que le 28 mai 1998 le patient était tombé sur le côté droit et était venu le jour même le consulter avec une contracture sans hématome. Cette contracture et les douleurs naissant de la sacro-iliaque droite et s'étendant vers l'épaule puis jusqu'au bout du pied avaient persisté empêchant toute reprise du travail. Aucune explication somatique n'ayant pu être trouvée au phénomène, l'on avait dû conclure à un syndrome somatoforme douloureux. Il a ajouté que l'assuré présentait un état psychique déficitaire "qui va retentir sur une formation scolaire ou une formation professionnelle".

3. Le Dr B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et la Dresse C_____, spécialiste FMH en rhumatologie, ont été mandatés par l'Office AI pour expertise.

   Le rapport d'expertise a été établi le 14 décembre 2000. L'expert a posé les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant, et de blessure potentiellement transitoire de l'image de soi chez une personnalité ayant des traits narcissiques sans valeur pathologique et dont l'évolution conditionne l'apparition d'une invalidité durable. Selon le Dr B_____, l'assuré ne peut disposer de sa capacité de gain et la mettre à profit dans les conditions actuelles pour les raisons exposées par le Dr A_____.

   Sur le plan rhumatologique, la Dresse C_____ a indiqué qu'une capacité de travail était certainement possible à 100% dans le cadre d'une activité légère, soit une activité permettant des changements de positions fréquents et n'impliquant pas le port de lourdes charges (pas plus de 15 kilos une à deux fois par heure). Le travail dans des conditions pénibles physiquement, c'est-à-dire dans l'humidité, le chaud ou le froid extrême devrait être limité. Comme aide-maçon, activité exercée jusqu'ici, le médecin admet une incapacité de travail à 100%, car des douleurs lombaires en rapport avec les anomalies de la jonction lombo-sacrée sont à craindre. Selon le médecin, si l'assuré trouvait un travail qui respecte ces

conditions, qui est motivant et revalorisant, en particulier parce qu'il offre des possibilités d'ascension professionnelle, on peut espérer un succès.

4. L'assuré a été entendu le 16 janvier 2001 dans le cadre d'un mandat de réadaptation professionnelle. A l'issue de l'entretien, il a été décidé d'effectuer un bilan d'orientation professionnelle. Il en ressort que l'assuré avait une bonne formation dans son pays mais a toujours exercé des travaux qui ne demandaient pas de qualifications particulières en Suisse. Aujourd'hui, il serait désireux d'entreprendre un reclassement dans les domaines de la mécanique, l'électronique ou les transports. Au vu des attitudes intellectuelles observées, il lui a été suggéré d'entreprendre un reclassement sous forme d'une formation interne pour remplir le cahier des charges d'un poste particulier (cf. rapport du 6 mars 2001).

5. L'assuré ayant emménagé dans le canton de Genève, la division de réadaptation professionnelle de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a été mandatée et a proposé de le mettre au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle au sein de l'entreprise X_____ à Meyrin du 3 septembre au 2 novembre 2001, ainsi que d'un stage Z_____ au cas où le poste de travail prévu pour mars 2002, pour lequel l'assuré avait lui-même pris contact avec l'entreprise, ne pourrait être mis sur pied, du 19 novembre 2001 au 24 février 2002 (cf. rapport du 14 septembre 2001).

6. Selon le rapport Z_____ du 6 mars 2002, l'évaluation des capacités professionnelles de l'assuré aboutit à la possibilité théorique de le réadapter à plein temps et plein rendement en position principalement assise, avec la possibilité d'alterner les positions ou faire quelques pas, comme surveillant de parking ou ouvrier d'usine (opérateur sur presse). Il est noté qu'une réadaptation serait aussi possible comme contrôleur dans une gravière (mais il y a très peu de poste de travail et l'assuré n'a pas vu se concrétiser une intention d'engagement chez X_____). Un poste de conciergerie de chantier à mi-temps lui a également été proposé en vue d'un engagement, mais il a été estimé qu'il était contre-indiqué en raison du port de charges. Il est par ailleurs relevé que des arrêts médicaux répétés n'ont pas permis d'achever la mesure dans des conditions adéquates.

7. La division de réadaptation professionnelle a, sur la base de ce rapport, constaté que depuis l'été 2001, l'assuré a axé sa recherche de reclassement professionnel sur un travail de contrôleur dans une gravière pour l'entreprise X_____. Depuis septembre 2001 en effet, le patron de cette entreprise parle de l'ouverture prochaine d'une gravière et de sa volonté d'engager l'assuré. La gravière n'est toutefois pas encore ouverte. L'assuré ne s'est pas montré collaborant pour envisager d'autres alternatives professionnelles. A titre d'exemple il a été relevé que l'assuré n'avait effectué qu'un seul jour de stage chez Y_____ SA dans une activité pourtant totalement adaptée à son état de santé, raison pour laquelle les maîtres d'atelier Z_____ ont proposé de conclure sur dossier. La division de réadaptation

professionnelle a dès lors procédé à la comparaison des gains, a retenu à titre de salaire sans invalidité celui de 61'750 fr. et de salaire avec invalidité celui de 43'030 fr., ce qui donne un taux d'invalidité de 30%. Un projet de décision a été adressé à l'assuré le 12 mars 2002, constatant que le degré d'invalidité de 30% ne suffisait pas pour ouvrir droit à des prestations AI sous forme de rente.

8. L'assuré a été entendu le 25 avril 2002. Il précise que le stage chez Y_____ SA a en réalité duré quatre jours et que bien que le travail soit léger, il n'y avait pas la possibilité de positions alternées. Le travail de surveillant de gravière qu'il souhaitait ne s'est pas concrétisé finalement. L'entreprise X_____ lui a proposé un poste à 50% qui ne semblait pas adapté, en attendant l'ouverture de la gravière. L'assuré serait d'accord pour un travail de surveillant de parking pour autant qu'on l'aide dans ses démarches. Il accepte l'aide au placement. Il effectue des recherches pour trouver une activité légère.

9. Par décision du 2 mai 2002, l'OCAI lui a confirmé que sa demande de prestations était rejetée, étant précisé qu'une aide au placement allait être mise en place.

10. La division de réadaptation professionnelle a constaté que l'assuré avait effectué de nombreuses démarches en vue de trouver un emploi. Seule cependant l'entreprise X1_____ lui a proposé un poste d'opérateur sur machines. Un stage d'essai d'une semaine a dès lors été convenu suivi d'une période de mise au courant (rapport du 11 juin 2002).

11. L'assuré a présenté une nouvelle demande de reclassement dans une nouvelle profession le 20 novembre 2003.

12. Selon le Dr D_____ du Service de rééducation de l'Hôpital cantonal, l'état de santé de l'assuré s'est aggravé (cf. rapport du 8 décembre 2003).

13. Le 12 février 2004, la Dresse E_____ a confirmé que son patient ne pouvait plus reprendre l'activité exercée jusqu'ici, qu'il pouvait en revanche travailler dans une autre activité, pour autant qu'elle soit légère, sans port de charges et éventuellement en alternant les positions assise et debout, à raison de six heures par jour. Elle a produit plusieurs rapports, soit ceux de l'Hôpital de la Tour du Dr Daniel MAI, spécialiste en neurochirurgie, de l'Hôpital cantonal, centre multidisciplinaire d'évaluation et du traitement de la douleur, ainsi que du service de rhumatologie.

14. Les Drs F_____, chirurgien orthopédique et G_____, psychiatre, du SMR, ont procédé à un examen clinique bidisciplinaire le 25 avril 2005. Ces médecins ont retenu, à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, ceux de lombosciatalgie chronique sans déficit sensitivomoteur et de status après décompression chirurgicale L5-S1, et à titre de diagnostic sans répercussion

sur la capacité de travail, celui de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique.

Sur le plan psychiatrique, l'examen auquel a procédé la Dresse G_____ n'a montré ni dépression majeure, ni décompensation psychotique, ni d'anxiété généralisée, ni trouble phobique, ni trouble de la personnalité morbide, ni perturbation de l'environnement psychosocial, ni limitations fonctionnelles psychiatriques. Elle n'a dès lors pas conclu à une incapacité de travail justifiable du point de vue médical. Elle a au contraire observé une divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact et l'absence de trouble de la personnalité morbide et de toute comorbidité psychiatrique. Selon le médecin, les traits dépressifs et les traits de personnalité pathologique sont discrets et ne permettent pas de retenir un trouble spécifique de ce registre.

Sur le plan somatique, l'assuré présente des limitations fonctionnelles en raison de ses lombosciatalgies : il doit avoir un travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel il puisse alterner la position assise avec la position debout, il ne doit pas porter des objets d'un poids supérieur à 15 kilos, il doit éviter les travaux en porte à faux ou penché en avant. Aussi la capacité de travail comme aide menuisier charpentier est-elle nulle, mais complète dans un travail adapté à ses limitations, ce depuis juin 1998.

15. Dans une note du 8 juin 2005, la Dresse H_____ du Service médical régional AI (ci-après SMR) a constaté que l'examen auquel avaient procédé le Dr F_____ et la Dresse G_____ confirmait que le syndrome douloureux somatoforme persistant n'était pas invalidant et qu'il n'était pas indiqué que des mesures professionnelles, qui n'avaient pas été investies lors de la première demande, soient à nouveau mises en place.

16. Par décision du 25 juillet 2005, l'OCAI a informé l'assuré que sa demande de mesures professionnelles était rejetée.

17. L'assuré, représenté par FORTUNA, Compagnie d'assurances de protection juridique, a formé opposition le 6 septembre 2005. Il a complété ses écritures le 20 octobre 2005. Il rappelle que son état s'est aggravé à la suite de la première décision, qu'en effet, en plus des lombalgies chroniques dont il est atteint depuis son accident en 1998, il souffre de sciatalgies gauches hyperalgiques depuis octobre 2003. Il se réfère à cet égard expressément aux rapports du Dr D_____ des 8 décembre 2003 et 10 octobre 2005. Dans le document le plus récent, le médecin précise que les douleurs du côté gauche prédominent et que l'état actuel du patient "contre-indique toute reprise de travail actuellement et nécessite la poursuite d'un

traitement". L'assuré fait également état du certificat de la Dresse E_____ du 18 octobre 2005, qui atteste elle aussi que depuis 2003, il "présente une nette aggravation de ses symptômes avec principalement des douleurs de sciatalgies gauches hyperalgiques répondant mal aux différents traitements tant médicamenteux, chirurgicaux qu'interventionnels". Il signale qu'il a été hospitalisé durant dix jours dans le service de rhumatologie des "établissement hospitalier" et que le 6 janvier 2005, il a subi une intervention chirurgicale consistant en une décompression sélective L5-S1 gauche. A la suite de cette intervention, une importante fibrose post-opératoire latérale gauche a été observée à l'IRM, à telle enseigne que le 18 octobre 2005, le Dr I_____, médecin consultant pour l'antalgie interventionnelle aux "établissement hospitalier", a déclaré que les effets de l'intervention ne pourraient apparaître que dans un délai d'au moins trois mois. L'assuré conclut dès lors à ce qu'une nouvelle instruction de son dossier soit menée au vu de l'aggravation de son état de santé.

18. Invitée à se déterminer, la Dresse H_____ dans une note du 2 février 2006 non signée, a demandé un complément d'informations.

19. Dans un rapport du 20 février 2006, la Dresse E_____ a confirmé que l'état de santé de son patient s'était aggravé, qu'il souffrait en effet de lombosciatalgies gauches hyperalgiques chroniques depuis octobre 2003 et d'un mélanome à la cuisse gauche découvert fortuitement et enlevé en septembre 2004. Le médecin ajoute que malgré une multitude de différentes interventions afin de diminuer les douleurs, le patient est toujours très handicapé en raison de ses importantes douleurs de lombosciatalgies gauches et est limité dans les positions assises après quelques minutes, il a des difficultés à marcher et marche en boitant, il est limité dans la position debout prolongée ainsi que dans le port de charges et dans tous les travaux lourds. Il lui a été proposé la pose d'un stimulateur médullaire, proposition à laquelle il va encore réfléchir. Il va également être pris en charge par un psychologue. Elle considère qu'il pourrait exercer une autre activité que celle de menuisier-charpentier pour autant qu'elle soit adaptée à ses limitations, et probablement à 80%.

20. Egalement interrogé, le Dr I_____ n'a pas souhaité se prononcer sur le cas, le séjour du patient dans le service de rhumatologie ayant été de trop courte durée.

21. Constatant que l'assuré présentait une fibrose postopératoire latérale et interne latérale gauche, visible à l'IRM avec une discrète arthrose interfacétaire, que les médecins des "établissement hospitalier" parlaient de "failed back syndrome", le SMR a proposé un nouvel examen orthopédique (cf. note du 5 avril 2006).

22. Un nouvel examen a ainsi été mené le 23 juin 2006 par le Dr F_____. Il en ressort qu'en tant qu'aide menuisier-charpentier, la capacité de travail est nulle depuis la chute survenue en mai 1998, que l'assuré pourrait toutefois exercer une

activité à plein temps adaptée aux limitations fonctionnelles, qu'en raison des douleurs chroniques et résistantes à tous les traitements médicaux et chirurgicaux entrepris jusqu'à présent, le rendement étant diminué de l'ordre de 30%, que les douleurs dont l'assuré souffre ont une cause organique malgré les plaintes très démonstratives, que lors de l'examen SMR d'avril 2005, l'importance de la symptomatologie douloureuse chez cet assuré avait été sous-estimée.

23. L'OCAI a procédé à une nouvelle comparaison des gains, eu égard aux conclusions du Dr F_____, et a obtenu un degré d'invalidité de 43,9%. Il s'est fondé sur un revenu annuel brut sans invalidité de 64'330 fr. et d'un revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité de 36'073 fr., compte tenu d'une diminution de rendement de 30% et d'une réduction supplémentaire de 10%.

24. Par décision du 18 septembre 2006, l'OCAI a annulé sa décision du 25 juillet 2005 et informé l'assuré qu'il reprenait l'instruction de la demande.

25. Dans un rapport du 30 octobre 2006, la division de réadaptation professionnelle a constaté que le SMR reconnaissait à l'assuré une aggravation de l'état de santé depuis octobre 2003 et concluait à une capacité de travail de 100% avec une baisse de rendement de 30% dans une activité adaptée respectant les mêmes limitations fonctionnelles que celles qui avaient été retenues lors de la première demande AI (cf. note du SMR du 17 juillet 2006).

26. Compte tenu du fait que la division de réadaptation professionnelle a considéré que l'orientation professionnelle avait déjà été préalablement définie et jugé qu'il n'était pas nécessaire d'intervenir avec d'autres mesures, il a ainsi été décidé de classer le dossier de réadaptation sur la base d'un degré d'invalidité de 43% et d'effectuer un mandat de placement.

27. Le 10 novembre 2006, l'OCAI a adressé à l'assuré un projet de décision, lui reconnaissant le droit à un quart de rente dès le 1er janvier 2004, étant précisé que compte tenu du fait qu'un stage d'observation et un stage d'orientation avaient déjà été mis en place, d'autres mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées.

    L'OCAI a considéré que la demande du 24 novembre 2003 devait être assimilée à une demande de révision de la décision du 2 mai 2002 et a tenu compte de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis octobre 2003.

28. L'assuré a formé opposition le 14 décembre 2006 à ladite décision.

    Il joint à son courrier un rapport daté du 8 décembre 2006 du service de rééducation de l'Hôpital cantonal, service dans lequel il a suivi un stage de réadaptation professionnelle du 20 au 22 novembre 2006, à raison de trois heures par jour. Il a été constaté que "l'assuré n'était pas capable de maintenir une quelconque position au-delà de quelques minutes. Il s'assoit et se relève à tout moment, essaie de

soulager sa jambe en chargeant de l'autre côté ce qui provoque un important déséquilibre postural au niveau dorso-lombaire. Il ne tient pas plus de dix minutes dans la même position. En situation de travail, il doit constamment garder un appui avec une main lorsqu'il est debout, ce qui le rend inefficace dans un grand nombre de tâches. Le troisième jour nous avons interrompu la prise en charge inventaire car il ne supportait plus aucune activité". Il a été ainsi conclu que l'état de santé de l'assuré, examiné précédemment en septembre 2005 pendant deux jours, ne s'était en aucun cas amélioré, que vu les conditions observées, ce patient n'était pas en mesure de travailler dans le marché primaire (ou économique) et "nous doutons même qu'il puisse travailler dans un atelier protégé".

L'assuré a également versé au dossier un nouveau rapport de son médecin traitant, la Dresse E_____, daté du 12 décembre 2006, aux termes duquel celle-ci ne comprend pas comment l'OCAI peut dire que l'orientation professionnelle ait été définie correctement et de façon complète par le service de réadaptation, et relève au surplus que ces évaluations ont eu lieu en 2001 et que le rendement a encore baissé de 30% depuis. Elle estime ainsi qu'il est quasiment impossible, sans formation de base, de trouver une activité professionnelle adaptée et que l'assuré a absolument besoin d'aide sous forme de mesure professionnelle pour réintégrer le monde du travail.

29. L'assuré conclut ainsi à l'octroi d'une rente entière dès le 1er janvier 2004 complétée par des mesures de réadaptation professionnelle, afin de lui permettre d'acquérir une formation dans un domaine où il pourra travailler en tenant compte de ses limitations fonctionnelles.

30. Invitée à se déterminer, la Dresse H_____ constate que le rapport de la Dresse E_____ du 12 décembre 2006 n'apporte pas d'élément médical nouveau et en conclut que les divers avis du SMR restent valables (note du 9 janvier 2007). Elle relève également que le rapport du service de rééducation ne se fonde que sur les déclarations de l'assuré et sur ce qu'il démontre.

31. Par décision du 25 janvier 2007, l'OCAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité, assorti de rentes complémentaires pour enfants.

32. S'agissant de la démarche de placement, l'assuré a été entendu le 14 décembre 2006. Il est relevé qu'il n'envisage pas de travailler pour le moment en raison de son état de santé, en particulier à cause des douleurs et des médicaments, mais se dit prêt à prendre un emploi si ses douleurs s'arrêtent (rapport du 21 février 2007). La demande a été suspendue dans l'attente de l'expiration du délai de recours (cf. note du 19 février 2007).

Le 26 mars 2007, l'assuré a informé l'OCAI qu'il ne souhaitait plus d'aide au placement.

33. L'assuré a interjeté recours le 26 février 2007 contre la décision sur opposition du 25 janvier 2007. Il conclut à l'annulation de la décision de l'OCAI et à ce que les prestations auxquelles il a légitimement droit en regard de son incapacité de travail et de gain lui soient accordées.

34. Dans son préavis du 24 avril 2007, l'OCAI a proposé le rejet du recours.

35. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). L'OCAI ayant entamé la procédure de révision qui a conduit à sa décision sur opposition du 5 octobre 2006, en mai 2004, la LPGA s'applique au cas d'espèce. 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).

3. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA, est recevable.

4. Il y a lieu de constater, préalablement, que l'OCAI a traité la nouvelle demande déposée par l'assuré en novembre 2003 comme une demande de révision, ce à juste titre, puisqu'une aggravation de l'état de santé était alléguée. Il convient dès lors de déterminer si la décision de l'intimé pouvait être revue par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération, puis d'établir, le cas échéant, le degré d'invalidité du recourant.

5. En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une

infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a toutefois pas matière à révision - ni à reconsidération - 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 (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision selon l'art. 17 LPGA doit ainsi clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; MUELLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, pp. 133 ss). La réglementation sur la révision de la rente ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente. Enfin, il convient de préciser que l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Selon l'art. 53 LPGA, 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 moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles

sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête 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 la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc 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 (ATF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314 consid. 4a/cc).

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 (ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références).

6. Il convient tout d'abord de déterminer si la décision de l'OCAI du 2 mai 2002 peut être réexaminée par la voie de la révision. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale.

7. En l'espèce, la Dresse J_____ a indiqué le 20 février 2006 que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis octobre 2003, du fait, plus particulièrement de l'apparition à cette date de lombosciatalgies gauches hyperalgiques chroniques. Elle estime alors la capacité de travail à 80% dans une activité adaptée. Le Dr F_____ a reconnu le 23 juin 2006, que l'importance de la symptomatologie douloureuse avait été sous-estimée lors de l'examen au SMR d'avril 2005, et a confirmé une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 30%.

Les conditions de la révision étant réalisées, c'est en conséquence à bon droit que l'OCAI a retenu une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée dès octobre 2003, date de l'aggravation.

L'OCAI a ainsi procédé au calcul du degré d'invalidité en retenant une capacité de travail de 70% et un abattement supplémentaire de 15% afin de tenir compte des limitations fonctionnelles reconnues par les médecins, et a obtenu le chiffre de 43%, lequel ouvre droit à un quart de rente. Ce calcul n'est pas critiquable.

S'agissant de la prise en charge d'éventuelles mesures de réadaptation, l'OCAI a rappelé qu'un stage d'observation et un stage d'orientation avaient déjà été mis en place et considère que d'autres mesures visant à une orientation ou un reclassement ne sont pas indiquées, ce d'autant moins que l'assuré revendique une rente entière en se déclarant "incapable de maintenir une quelconque position au-delà de quelques minutes".

Le Tribunal de céans constate cependant que celui-ci persiste à solliciter l'octroi de mesures professionnelles. La démarche "placement" a du reste été suspendue dans l'attente de l'entrée en force de la décision litigieuse. Il se justifiera dès lors de la reprendre, afin que sa capacité résiduelle de travail puisse être exploitée, étant à cet égard rappelé que l'assuré a démontré, à réitérées reprises, sa volonté de retrouver un emploi adapté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Invite l'OCAI à reprendre la démarche "placement".

4. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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