

GE_GERICHTE A/3495/2011 vom 20. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3495_2011

FR: GE_GERICHTE A/3495/2011 du 20 mars 2012

IT: GE_GERICHTE A/3495/2011 del 20 marzo 2012

Regeste

AI(ASSURANCE); RECONSIDÉRATION; INEXACTITUDE MANIFESTE | N'est pas manifestement erronée la décision d'octroi d'une rente fondée sur des observations professionnelles et constatant l'impossibilité de mettre concrètement en oeuvre la capacité de travail de l'assuré, alors motivé à reprendre une activité, dans un milieu économique normal. En effet, les observations professionnelles ne contredisaient pas de manière manifeste les constatations médicales et l'instruction était loin d'être lacunaire. Aussi, une évaluation professionnelle, faite 18 ans après l'accident, retenant que l'impossibilité d'exploiter la capacité de travail de l'assuré est due à son déconditionnement et à sa conviction d'être définitivement incapable de travailler, n'est pas déterminante pour apprécier le caractère soutenable de la décision initiale, qui doit être examinée au regard de la situation de fait prévalant à l'époque. | LPGA 53 al. 2

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.03.2012 A/3495/2011

AI(ASSURANCE); RECONSIDÉRATION; INEXACTITUDE MANIFESTE | N'est pas manifestement erronée la décision d'octroi d'une rente fondée sur des observations professionnelles et constatant l'impossibilité de mettre concrètement en oeuvre la capacité de travail de l'assuré, alors motivé à reprendre une activité, dans un milieu économique normal. En effet, les observations professionnelles ne contredisaient pas de manière manifeste les constatations médicales et l'instruction était loin d'être lacunaire. Aussi, une évaluation professionnelle, faite 18 ans après l'accident, retenant que l'impossibilité d'exploiter la capacité de travail de l'assuré est due à son déconditionnement et à sa conviction d'être définitivement incapable de travailler, n'est pas déterminante pour apprécier le caractère soutenable de la décision initiale, qui doit être examinée au regard de la situation de fait prévalant à l'époque. | LPGA 53 al. 2

A/3495/2011 ATAS/293/2012 (2) du 20.03.2012 (AI) , ADMIS Descripteurs :

AI(ASSURANCE); RECONSIDÉRATION; INEXACTITUDE MANIFESTE Normes :

LPGA 53 al. 2 Résumé : N'est pas manifestement erronée la décision d'octroi d'une rente fondée sur des observations professionnelles et constatant l'impossibilité de mettre concrètement en oeuvre la capacité de travail de l'assuré, alors motivé à reprendre une activité, dans un milieu économique normal. En effet, les observations professionnelles ne contredisaient pas de manière manifeste les constatations médicales et l'instruction était loin d'être lacunaire. Aussi, une évaluation professionnelle, faite 18 ans après l'accident, retenant que l'impossibilité d'exploiter la capacité de travail de l'assuré est due à son déconditionnement et à sa conviction d'être définitivement incapable de travailler, n'est pas déterminante pour apprécier le caractère soutenable de la décision initiale, qui doit être

examinée au regard de la situation de fait prévalant à l'époque. En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3495/2011
ATAS/293/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 20 mars
2012 2ème Chambre En la cause Monsieur A _____, domicilié à Genève, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître LOCCIOLA Maurizio recourant contre
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon
97, 1203 Genève intimé EN FAIT 1. Monsieur A _____ (ci-après l'assuré ou le
recourant), né en 1965 au Portugal, est venu à Genève à l'âge de 19 ans. Il a travaillé en
qualité d'ouvrier agricole de 1984 à 1989, de nettoyeur de voitures dans un garage de 1989 à
1990, puis de nettoyeur de 1991 à 1993, en sus d'une activité accessoire de concierge.
2. Son dernier salaire mensuel en 1993 auprès de l'entreprise X _____ était de
3'600 fr. 3. L'assuré a subi un grave accident de la circulation le 30 juin 1993, pris en
charge par la SUVA. Il a subi une fracture-luxation ouverte de l'articulation de Chopart
gauche stade III B; une fracture de la malléole interne et du scaphoïde gauche, des plaies au
pied gauche. 4. L'assuré a déposé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de
Genève (ci-après OAI) une demande de prestations d'invalidité le 23 juin 1994. 5.
L'assuré a séjourné à la Clinique de réadaptation de la SUVA à Bellikon du 11 mai au 8
juillet 1994. Il a bénéficié de physiothérapie, gymnastique, d'un entraînement aux stations
pour les membres inférieurs, de traitements tels que bains de pieds, ultrasons, ainsi que
d'une "école de la marche". L'hypersensibilité du bord interne du pied a été traitée par divers
moyens et vers la fin de l'hospitalisation, le patient a été capable de porter toute une journée
de nouvelles chaussures et même de se déplacer sans canne. Durant la deuxième moitié du
séjour en clinique, des investigations professionnelles ont été entreprises, l'assuré étant trop
handicapé pour exercer son ancienne activité. En raison de son expérience dans les activités
pratiques, un accord a été prévu avec un coordinateur de l'OAI d'Aarau pour un examen
pratique de trois mois dans le domaine du montage électrique à la Fondation PRO de
Genève. La conclusion du séjour est qu'il convient de procéder à une nouvelle orientation
professionnelle et que l'évaluation faite au sein de la clinique permet des activités en
position assise, comportant des charges légères, alternées, telles une activité de mécanicien.
Le rapport de sortie est adressé en copie à l'OAI. 6. Selon le rapport de la division de la
réadaptation professionnelle de l'OAI du 25 octobre 1994, l'assuré se déplace avec
beaucoup de difficultés avec l'aide d'une canne et il précise qu'il souhaiterait reprendre une
activité adaptée et est disposé à essayer les domaines proposés (câblage électronique ou
mécanique). Les diagnostics sont ceux décrits sous point 3. Les limitations mentionnées par
le service de réadaptation professionnelle sont une forte boiterie, des douleurs de la jambe
gauche, une marche pénible et lente, la nécessité de changer de position. Après deux mois à
la clinique de Bellikon, l'assuré ne voit pas d'amélioration de son état de santé. Le rapport
conclut que l'assuré s'exprime difficilement en français, le responsable constate les
difficultés pour la marche, le déplacement qui se fait avec une certaine lenteur, les pas étant
peu sûrs, car l'assuré ne s'appuie pratiquement pas sur la jambe gauche, ce qui a pour
résultat une démarche très déhanchée. La proposition de Bellikon de réadapter l'assuré en
câblage électronique ou en mécanique semble très optimiste au responsable du dossier, car
le travail se fait en position debout, alors que les points d'appui fonctionnels sont à peine
tenus par l'assuré, les faibles connaissances en français de l'assuré, qui est pratiquement
illettré, rendent également la reconversion plus difficile. Il convient de procéder à une
observation COPAI pour objectiver les limitations physiques, la fatigabilité et la résistance
à l'effort et la capacité d'apprentissage. 7. L'assuré a été soumis à un stage COPAI au

centre d'intégration professionnelle (CIP) durant 4 semaines, du 18 avril au 12 mai 1995 au terme duquel il est constaté qu'il est exigible que l'assuré reprenne une activité lucrative dans le circuit économique normal, moyennant une formation pratique par exemple dans le domaine de la mécanique à l'établi (montage, façonnage, ajustage, etc.), l'assuré accepte l'orientation proposée car il partage le point de vue qu'étant encore jeune et père de famille, il ne peut pas rester inactif. Les chances de succès sont bonnes si un apprentissage est rapidement trouvé, mais les tentatives du CIP à ce propos ont échoué. Selon le médecin du CIP, le handicap de l'assuré est majeur au niveau de son pied gauche et l'état actuel ne se modifiera plus. Il faut donc tenir compte de ce handicap et proscrire toute activité debout et de force. En tenant compte de ces indications et à condition que l'assuré soit capable intellectuellement d'acquérir une formation, une activité assise devrait pouvoir être proposée à temps complet.

8. Selon le rapport de la division professionnelle du 26 avril 1996, les limitations décrites par l'assuré (inflammations, douleurs continues provoquant des insomnies, déplacement avec une canne, forte boiterie, lenteur et distance de marche limitée, perte de la force au bout du pied, position assise au maximum 1 heure à 1 heure 30) ne permettent pas un placement en entreprise, et il est proposé un stage de réentraînement à l'effort durant 6 mois, afin d'observer et d'évaluer selon les critères du marché du travail, dans le secteur de la petite mécanique, ses limitations physiques, leurs conséquences sur le rythme de travail ainsi que les aptitudes à l'apprentissage (rapidité, finesse, précision, etc.).

9. Le stage a lieu de juin à décembre 1996 au sein de la fondation PRO. Selon le rapport du 16 décembre 1996, la fondation conclut que l'assuré, après trois ans d'inactivité suite à son accident de 1993 ayant eu des répercussions sur son moral, a grandement bénéficié de ces six mois de stage, car la remise en activité lui a permis de se mobiliser à nouveau du point de vue psychologique. Après avoir trouvé ses marques au sein de l'équipe, l'assuré s'est bien intégré, il a travaillé ponctuellement, avec régularité, dans une attitude franche et positive, sans amplifier ses limitations, ni se plaindre de douleurs, étant capable de travailler à 50% durant le stage. Toutefois, la Fondation soulève l'importance des limitations, qui se sont avérées très invalidantes tout au long de la mesure et, malgré sa bonne volonté et ses aptitudes pour des travaux fins et précis, l'assuré a besoin d'un contexte professionnel sur mesure pour être performant, car l'activité ne peut pas être statique, elle doit exclure le port de charges, elle doit permettre l'alternance des positions assise et debout, la manipulation de matériel nécessitant des déplacements doit être réduite et doit pouvoir se faire avec une seule main, l'autre étant occupée par la canne. De plus, le poste de travail doit être aménagé avec des outils à portée de main, une chaise à roulettes et de la place suffisante autour de l'assuré ainsi qu'un support pour y poser sa jambe. De surcroît, dans un contexte de ce type, l'assuré ne serait pas en mesure de dépasser 75% de rendement et 50% de temps de travail. Il est donc difficile d'imaginer un placement de l'assuré dans l'économie ordinaire qui, objectivement, n'offre pas de possibilité d'embauche lorsque les contraintes au niveau de l'adaptation du poste sont aussi grandes. L'assuré est donc considéré comme inapte au travail mais, du point de vue psychologique, il est indispensable qu'il puisse se maintenir en activité au sein d'un milieu protégé. Le rapport indique que l'assuré a été présent durant les 126 jours du stage, dont la moitié à 50%, pour cause de maladie, car il dort peu la nuit. Six tests successifs sont effectués dans l'atelier de montage de petite mécanique durant le stage. Dès le deuxième test, l'attitude de l'assuré est positive et il est collaborant. L'assuré travaille assis, avec la jambe à l'horizontale. Il travaille durant 30 minutes, avec régularité et une gestuelle dynamique, puis se lève pour dégourdir sa jambe et en profite pour chercher du matériel, afin de perdre un minimum de temps. C'est toutefois

en raison d'un travail limité à mi-temps que le rendement a pu progresser mais la prise de matériel reste une limitation notable, l'assuré ne pouvant pas se passer de sa canne pour marcher. Lors des tests suivants, le rendement-temps reste constant, soit entre 73% et 80% sur une présence à 50%. Du point de vue de la qualité, le rendement est de 100%. L'activité est régulière et proche de celle d'un valide à l'établi, mais la difficulté pour les ports de charges, en raison de la nécessité d'une canne en permanence lors de déplacements, ainsi que la nécessité de faire une pause d'environ 15 minutes toutes les 50 minutes pour soulager le pied explique le rendement-temps global. Le rapport souligne l'important manque de force dans le membre atteint, qui oblige l'assuré à se servir d'une canne, ainsi que la démarche, fortement claudicante, qui sollicite de façon anormale la hanche droite sur laquelle s'appuie tout le corps, afin d'éviter de mettre trop à contribution le pied gauche, de sorte que les douleurs déclenchées à ce niveau n'étonnent pas les observateurs. L'assuré ne résisterait que dix minutes au maximum s'il devait garder le pied par terre, mais il ne peut pas non plus rester assis plus d'une heure, car il est obligé de dégourdir son pied. De même, l'assuré indique que ses nuits ne dépassent jamais $\frac{3}{4}$ heure d'affilée, car il est réveillé par la douleur, qui l'oblige à prendre un bain tiède, puis à se recoucher, de sorte qu'il est épuisé l'après-midi, tant par la souffrance que par la fatigue accumulée et il doit rentrer chez lui dans l'objectif de se reposer. 10. Selon le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 27 janvier 1997, le taux d'invalidité est de 83%, sur la base du salaire que l'assuré aurait pu réaliser sans invalidité, soit 49'433 fr. (salaire assuré CNA), comparé au revenu de 8'400 fr./an, soit le salaire d'engagement à la Fondation PRO, que l'assuré pourrait réaliser. Ce rapport procède à un rappel des faits. Selon le rapport de sortie de la clinique de Bellikon du 18 juillet 1994, une activité en position assise comportant le port de charges légères alternées est possible, une activité de mécanicien étant proposée. Selon le rapport COPAI du 31 mai 1995, la capacité théorique de travail est de 60% correspondant au rendement fourni par l'assuré durant le stage et, après une période de formation, une capacité de travail à plein temps avec rendement normal est projetée dans une activité de petite mécanique à l'établi, montage, façonnage et ajustage. Selon le rapport de la Fondation PRO du 16 décembre 1996, plusieurs éléments qui limitent le rendement de l'assuré sont mis en évidence, les limitations fonctionnelles sont détaillées et l'aménagement du poste de travail est décrit. Le rapport conclut par l'avis des réadaptateurs qui relèvent que la Fondation PRO met en évidence le faible rendement de l'assuré, en raison de ses limitations fonctionnelles, tout en admettant qu'il n'y a aucune exagération de l'assuré durant le stage. Compte tenu des observations faites à la Fondation PRO, seule une activité telle que proposée par cette dernière est possible pour l'assuré, car bien que les conclusions de la Fondation soient différentes de l'observation COPAI, le contexte dans lequel a été faite l'observation à la Fondation PRO est, de l'avis des réadaptateurs, plus réaliste que celui du COPAI, car les travaux réalisés sont liés à des mandats extérieurs confiés aux ateliers protégés et, bien qu'adaptés aux limitations physiques, ils doivent être faits dans des délais fixés et des normes qualitatives conformes aux exigences de l'industrie. 11. Par décision du 21 avril 1998, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 30 juin 1994, fondée sur un degré d'invalidité de 85%. 12. Par décision du 24 septembre 1998, la SUVA a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité de 33,33%, estimant que l'assuré est capable de travailler dans une activité légère (travaux sans station debout, sans importants déplacements sur sol inégal, ni position accroupie ou à genoux) à 100%, soit par exemple des travaux à l'établi, auxiliaire sur machine, etc. Le salaire réalisable de 3'550 fr. comparé au gain réalisable sans l'accident de 5'200 fr. implique une perte d'un tiers. De plus, une

indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 20% est allouée. Il ressort du rapport du médecin conseil de la SUVA de novembre 1994 que les séquelles post-traumatiques justifient amplement que ce patient ne puisse plus travailler dans ses trois professions antérieures (agriculture, jardinage ou nettoyage). De même, dans toute activité future, il devra éviter des positions prolongées debout, des marches longues, surtout sur terrain inégal, le port de charges, les positions agenouillées et accroupies. Dans toute activité essentiellement assise, mais où le patient peut assez souvent se lever, il pourrait travailler à temps complet à un rendement normal, mais le temps passé à se "déroutiller la jambe gauche" pourrait entraîner une baisse de rendement qui ne peut être appréciée que par une enquête sur le lieu de travail. 13. L'épouse et les enfants de l'assurée sont retournés vivre au Portugal en 2001 et l'assuré est resté en Suisse. 14. L'OAI a procédé à la révision de la rente à partir de l'année 2000 et a requis plusieurs rapports médicaux de 2002 à 2006. a) Le Dr L_____, médecin traitant atteste en octobre 2002 que l'état de santé est stationnaire, sans péjoration, ni amélioration. b) L'expertise du 2 mai 2005 des Drs M_____ et N_____, spécialistes en chirurgie orthopédique auprès des HUG, fondée sur l'examen du patient, l'ensemble du dossier médical, en particulier les rapports de réadaptation de la Clinique romande de réadaptation dans laquelle l'assuré a séjourné un mois, de janvier à février 2000, les imageries, mais aussi le rapport de la Fondation PRO, diagnostique un status après fracture-luxation de l'articulation de Chopart gauche, fracture du scaphoïde tarsien et de la malléole interne gauche; un status après réduction, embrochage, ostéosynthèse et ré-ostéosynthèse par fixateur externe du pied gauche; un status après greffe de Tiersch de la face antéro-externe du pied gauche et sous-malléolaire gauche; un status après algodystrophie du pied gauche et après arthrodèse sous-astragaliennne gauche. Tous les diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail. Objectivement, le membre inférieur gauche présente une amyotrophie harmonieuse, avec diminution discrète de la force des releveurs et abaisseurs du pied, une mobilité du pied globalement diminuée et discrètement sensible à la mobilisation des articulations tibio-astragaliennes, une absence de trouble vasculaire et nerveux. Depuis août 1999, date de la dernière intervention, le patient ne présente ni amélioration ni péjoration, il se plaint toutefois d'un fort handicap du pied gauche, la marche étant limitée à 200 mètres avec une canne, l'assuré décrivant des douleurs et des fourmillements après 15 à 20 minutes de repos, nécessitant une mobilisation du pied, ainsi qu'une sensibilité exacerbée au toucher. Le pronostic d'une amélioration est réservé voire exclu, l'évolution montrera une progression de l'arthrose diffuse du pied et de la cheville gauche dans les prochaines années. Le patient est fortement limité dans l'utilisation de son pied gauche avec un périmètre de marche allant jusqu'à 200 mètres. La dernière activité professionnelle, soit une activité de 12 heures par semaine dans un atelier protégé est encore exigible et il n'y a pas de diminution de rendement sur cette base-là. La réadaptation professionnelle devrait s'orienter dans des travaux légers de mécanique réalisée avec les mains dans un contexte professionnel sur mesure. Il semble que la place de travail organisée sur mesure à la Fondation PRO ne peut pas être améliorée par d'autres moyens auxiliaires. L'activité doit exclure le port de charges, le transport de matériel nécessitant des déplacements à deux mains, le poste de travail doit être aménagé pour que l'assuré puisse changer de position afin de réduire les douleurs. Répondant à des questions supplémentaires de l'OAI, les deux experts indiquent le 10 octobre 2005 que la plupart des limitations alléguées par l'assuré sont médicalement explicables : la marche en terrain instable est difficile et douloureuse, en raison des multiples opérations subies; l'hypersensibilité s'explique par un defect important des parties

molles sur une zone de 5 centimètres au-dessus de la malléole interne; le patient a perpétuellement besoin d'une canne pour ses déplacements pour soulager la marche; en revanche, la limitation du périmètre à 200 mètres paraît restreinte par rapport aux observations cliniques objectives, un périmètre de 500 mètres étant exigible. Un temps de travail à 100% est exigible, pour autant qu'il respecte les limitations fonctionnelles définies.

c) L'expertise du 21 février 2000 des Drs O_____ et P_____, médecins à la Clinique romande de réadaptation, sur mandat de la SUVA, est fondée sur l'observation de l'assuré du 17 janvier au 16 février 2000, l'ensemble du dossier médical, les rapports de physiothérapie, les imageries, un examen neurologique ainsi qu'un travail en atelier professionnel. Les diagnostics sont les mêmes que ceux ressortant de l'expertise des HUG. Le status relève une amyotrophie du pied gauche, un oedème jusqu'à la cheville, le patient marchant avec une canne, sans aucun déroulement du pas. La prosupination globale de tout le pied est de 10-0-10°; la palpation globale du talon est douloureuse avec un affaissement des tissus sous-calcaneés, particulièrement visibles lors de la marche, la palpation de la cicatrice est douloureuse avec paresthésie irradiant dans les trois derniers orteils. L'examen neurologique révèle une zone d'hypodyesthésie du nerf sural gauche limité à la cicatrice sous-malléolaire externe où un névrome n'est pas exclu et une dysesthésie de la face interne plantaire du pied avec un tinel positif, sans qu'il y ait d'atteinte du tunnel tarsien objectivable. Les traitements de physiothérapie ont permis un léger gain de mobilité de la tibio-astragaliennne de l'ordre de 5% à 10% avec un appui sur le pied possible jusqu'à 60 kg (contre 40 kg à l'arrivée) et une amélioration de l'endurance et de la qualité de marche avec une canne, le périmètre de marche restant toujours limité à 200 mètres sur un tapis roulant. Du point de vue professionnel, l'évolution clinique et l'évaluation en atelier montre que la capacité de travail actuelle de 15 heures par semaine semble appropriée, essentiellement en raison d'une importante limitation pour les activités debout ou assise, ainsi que pour les déplacements.

d) L'avis médical du 6 juin 2006 du Dr Q_____, du SMR, relève les divergences entre les constatations médicales de la SUVA et celles du SMR lors de l'octroi initial de la rente. Il relève que la CRR retient une capacité de travail de 15 heures/semaine en atelier protégé, mais que l'évaluation a eu lieu moins de six mois après une arthrodèse astragalo-calcaneenne, dans une situation médicalement non stabilisée et que cette estimation de la capacité de travail est une validation d'un état de fait, et non pas une exigibilité médico-théorique. La même confusion a été faite par les experts des HUG, où ils mentionnent une capacité de travail de 12 heures/semaine dans des ateliers protégés, puis reconnaissent une exigibilité médicale entière dans une activité adaptée. L'état de santé étant annoncé comme stationnaire autant par l'assuré que par son médecin-traitant, les médecins de la SUVA et les experts des HUG, il y a lieu de considérer que, médicalement, l'exigibilité est entière dans une activité adaptée depuis 1994, hormis une période de moins d'une année correspondant à la convalescence après l'arthrodèse d'août 1999. S'agissant de l'aspect psychique, bien que l'expertise mentionne que les troubles constatés peuvent atteindre l'assuré car son instrument de travail est son corps et ne plus pouvoir l'utiliser afin de subvenir aux besoins de sa famille peuvent amener l'assuré à une dépréciation personnelle, n'est qu'une hypothèse théorique générale au demeurant tout à fait plausible, mais qui n'est pas corroborée par des observations ou des indices concrets, aucun rapport médical ne faisant état d'un trouble psychique.

15. En février 2006, le service de réadaptation propose de reconsidérer la rente sur la base de l'art 53 al. 2 LPGA, sous réserve de l'avis du SMR (cf. point 12 let. d).

16. L'assuré a suivi un stage d'observation professionnelle du 15 janvier au 15 avril 2007 au CIP, lequel conclut à la possibilité de

réadapter l'assuré dans une activité simple, pratique et légère, en position majoritairement assise, avec la possibilité d'alterner de temps à autre les positions de travail, une activité dans le secteur industriel paraissant la plus adaptée comme ouvrier à l'établi (façonnage, assemblage de pièces mécaniques), ouvrier dans la gravure, sur machine ou encore dans le conditionnement de pièces légères. Ceci dit, l'assuré présente un déconditionnement global important et un travail de prise en charge et un suivi relativement conséquent semblent nécessaires pour espérer entrevoir des possibilités de réinsertion dans le circuit économique normal. Durant le stage, il a été observé une gestuelle lente et des rendements mesurés qui devraient pouvoir s'améliorer après une période de réentraînement pour s'établir aux alentours des 80% sur un plein temps. 17. L'assuré a suivi un stage d'observation professionnelle aux Etablissements publics pour l'intégration du 10 au 23 novembre 2008, ayant pour but de vérifier les aptitudes générales de l'assuré, afin de déterminer s'il y a eu une perte de compétences et/ou l'acquisition de nouvelles compétences à mettre en valeur dans un marché équilibré et adapté à l'exigibilité médicale, et analyser la résistance au stress. Le rapport d'observation conclut que la mesure montre que la situation n'a pas évolué depuis les précédentes mesures effectuées dans l'institution, l'assuré est toujours profondément convaincu qu'il ne peut pas travailler. Les années passant, le déconditionnement devient de plus en plus important et, subjectivement, l'assuré présente d'importants signes de douleurs et d'inconfort. Même une activité en atelier protégé ne retient pas l'intérêt de l'assuré et, dans ce contexte, il est peu probable qu'une mesure d'insertion professionnelle, théoriquement envisageable, en débutant à mi-temps, dans les activités adaptées simples et avec une adaptation du poste de travail ainsi que des moyens auxiliaires, débouchent concrètement sur la reprise d'une activité lucrative. 18. Interrogé en 2007, puis en 2010, le Dr L_____ confirme à chaque fois que l'état de santé est resté stationnaire. 19. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 24 juin 2010, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées et l'invalidité s'élève à 32%. L'assuré a été revu suite au dernier stage, il a annoncé un état de santé aggravé, avec des douleurs diffuses dans tout le côté gauche, jusque dans la nuque. Il souhaiterait exercer une activité en atelier protégé, mais ne peut pas en raison de sa situation familiale (la famille habite au Portugal). Les stages de 2007 et 2008 permettent de conclure que la capacité de travail résiduelle de l'assuré n'est pas exploitable dans un milieu économique normal pour des raisons qui ne relèvent pas de son atteinte à la santé, mais de son attitude et de son comportement, persuadé qu'il ne peut plus travailler, raison pour laquelle des mesures professionnelles ne sont pas indiquées, car elles sont vouées à l'échec. Le taux d'invalidité est calculé de façon théorique sur la base, pour le revenu avec invalidité, de l'ESS 2008, TA1, homme, ligne 15-37, niveau 4, pour 41,7 heures de travail, soit 64'264 fr., et réévalué à 2010, 65'616 fr. puis, compte tenu d'une diminution de rendement de 20% et d'une réduction supplémentaire de 10%, de 47'243 fr. Le revenu sans invalidité est fondé sur les informations de la SUVA, soit le revenu chez X_____ de 45'427 fr. (18 fr./heure x 48 heures/semaine x 52 semaines/an), auquel on ajoute le travail du dimanche pour 3'060 fr. (180 fr./jour x 17 jours/an) ainsi que l'activité accessoire de concierge pour 7'980 fr. (665 fr./mois x 12 mois). Le revenu annuel 1993 est de 56'467 fr. 20 soit, après réactualisation, de 69'199 fr. 20. Par projet de décision 30 juin 2010, l'OAI supprime la rente d'invalidité. 21. Par décision du 23 septembre 2010, l'OAI supprime la rente d'invalidité versée à l'assuré, avec effet au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La décision précise que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis la décision initiale d'avril 1998, de sorte qu'il n'y a pas matière à réviser la rente selon l'art. 17 LPGA.

Par contre, la décision initiale de rente devait être considérée comme manifestement erronée, au sens de l'art. 53 LPGA. Le taux d'invalidité étant de 32%, la rente devait être supprimée. L'OAI relève que le service de réadaptation aurait dû compléter l'instruction médicale pour clarifier la discordance entre l'appréciation médicale et les conclusions du stage de réentraînement avant de procéder à une comparaison des gains. 22. Le médecin traitant de l'assuré indique, le 18 octobre 2010, que la progression de l'arthrose au niveau du pied et de la cheville gauche de l'assuré est inévitable et que l'aggravation de l'état de santé de l'assuré risque de diminuer toute capacité résiduelle de travail. Il mentionne aussi une périarthrite de l'épaule gauche. 23. Par acte du 27 octobre 2010, l'assuré forme recours contre la décision de l'OAI, conclut à son annulation et à ce qu'il soit dit que l'assuré a droit à une rente entière au-delà du 1^{er} novembre 2010. En substance, il conteste que les conditions d'une reconsidération soient réalisées, l'irrégularité devant être manifeste. Or, la décision initiale est fondée sur le rapport de la division de réadaptation du 27 janvier 1997, lequel retient l'observation faite par la Fondation PRO, écartant ainsi celle effectuée par le COPAI, l'OAI expliquant que le contexte dans lequel a été effectuée l'observation de la Fondation PRO est plus réaliste que celui dans lequel a été faite celle du COPAI, le faible rendement de l'assuré étant mis en évidence par la Fondation PRO, en raison des limitations fonctionnelles, aucune exagération de l'attitude du recourant n'ayant été constatée. Le choix de retenir les conclusions de la Fondation PRO a été donc motivé et s'est fondé sur des circonstances claires, de sorte qu'il n'y a là aucune erreur manifeste dans la prise de décision initiale d'octroi de la rente, cette décision n'étant que la concrétisation du pouvoir d'appréciation accordé à l'administration. A considérer qu'il y ait eu une appréciation erronée, celle-ci ne saurait être qualifiée de manifeste, au vu de la situation existant au moment du prononcé de la décision. Le lien de causalité entre l'atteinte et l'incapacité de travail ne s'est pas posé à l'époque, dès lors que les constatations de la Fondation PRO indiquaient clairement que le recourant avait fait tous les efforts nécessaires. La décision du 23 septembre 2010 doit donc être annulée. A titre subsidiaire, l'assuré fait valoir que, pour le calcul du taux d'invalidité, il convient de retenir une réduction de 25%, le recourant présentant des limitations physiques importantes, étant sans formation, âgé de 45 ans, et n'ayant exercé aucune activité depuis plus de 17 ans, de sorte que le revenu avec invalidité est de 39'369 fr. S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se fonder sur la convention collective, de sorte que le salaire du recourant serait aujourd'hui de 70'666 fr./an. Pour son activité de nettoyeur, le salaire serait de 56'510 fr. (20 fr. x 48 heures/semaine x 56,33 semaines/an [13^{ème} salaire inclus]). Pour le travail du dimanche, il serait de 4'263 fr. (31 fr. 35 [20 fr. 90 + 50%] x 8 heures x 17 jours/ans). Pour l'activité accessoire de concierge, estimée à 20%, il serait de 9'893 fr. (761 fr./mois x 13 mois), de sorte que le degré d'invalidité est de 44,3%. Subsidiairement, il conclut donc à l'octroi d'un quart de rente dès le 1^{er} novembre 2010. 24. Par pli du 23 novembre 2010, l'OAI constate qu'il se justifie de procéder à un complément d'instruction sur le plan médical, au vu des arguments avancés par le recourant et sur la base de l'avis du Service médical régional du 23 novembre 2010, qui fait état d'une nouvelle atteinte invoquée, soit une périarthrite de l'épaule gauche. 25. La décision est annulée par arrêt du 11 janvier 2011 du Tribunal cantonal des assurances sociales (la Chambre des assurances de la Cour de justice depuis le 1^{er} janvier 2011) et la cause est renvoyée. 26. Reprenant l'instruction médicale du dossier, l'OAI a réuni les rapports médicaux suivants : a) le rapport du 18 mars 2011 du Dr L_____, qui diagnostique une arthrose de la cheville gauche post-accident, les plaintes du patient concernant cette jambe étant similaires et des douleurs à l'épaule droite

se sont ajoutées. b) l'avis du 20 avril 2011 de la Dresse R_____, du SMR, qui constate que le Dr L_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée et propose une expertise. c) l'expertise médicale du 12 juillet 2011 du Dr S_____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne, qui retient les diagnostics d'arthrose de la cheville et de l'avant-pied gauche ainsi que status après fracture ouverte, multiples interventions et arthrodèse, avec répercussion sur la capacité de travail ainsi qu'omalgie bilatérale intermittente sans répercussion sur la capacité de travail, résume le dossier médical, procède à l'examen clinique de l'assuré le 11 juillet 2011, rappelle les plaintes de l'assuré (paresthésie du pied gauche en position assise, douleurs en position debout, limitation de la marche à 200 mètres, ainsi que des douleurs de l'épaule gauche jusqu'à mi-bras, qui ne sont pas réapparues depuis deux semaines. S'agissant des constatations objectives, l'expert relève l'absence de signes de non-organicité de la douleur selon Waddell, et de points de fibromyalgie. Il procède à un examen médical complet. Du point de vue ostéoarticulaire, l'examen clinique, au-delà du pied gauche, est normal, sans limitation fonctionnelle objectivable, notamment au niveau des épaules. La mobilité de l'arrière pied gauche est limitée. Procédant à l'appréciation du cas et au pronostic, l'expert estime qu'il n'y a aucune aggravation de l'état de santé de l'assuré par rapport aux constatations faites par les divers autres médecins, les douleurs aux épaules étant apparues depuis 2007 et 2008, ont été calmées depuis 15 jours grâce à de la physiothérapie. Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail de l'assuré est de 90% dans une activité adaptée, légère, excluant les ports de charge au-delà de 10 kg, sédentaire, excluant la marche prolongée, principalement en terrain inégal, la montée et la descente d'escaliers, une activité pouvant permettre d'alterner les positions assise et debout toutes les 20 minutes, les déplacements devant être réduits et pouvoir se faire avec une seule main, l'autre étant occupée par sa canne d'appui. La capacité tient compte de la diminution de rendement qui reste liée à la diminution de la vitesse d'exécution de certaines tâches, principalement les déplacements et la prise éventuelle de poses supplémentaires. d) l'avis du SMR du 12 août 2011, qui reprend les conclusions de l'expertise, rappelle que le SMR a toujours reconnu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée (voir avis du SMR du 6 juin 2006) et que ce n'est pas pour des raisons médicales qu'une capacité de travail de 50% avec rendement de 75% a été retenue, mais suite à une évaluation chez PRO. Il y a donc une péjoration de l'état de santé avec une capacité de travail de 90% depuis 2007. Avant cela, la capacité était de 100% dans une activité adaptée depuis le 30 juin 1993. 27. Par projet du 17 août 2011, l'OAI supprime la rente d'invalidité, estimant que l'assuré peut exercer une activité lucrative à un taux de 80%, avec une réduction supplémentaire de 10%, le taux d'invalidité étant de 32%. 28. Par décision du 26 septembre 2011, l'OAI supprime la rente d'invalidité dès fin octobre 2010. La décision indique que la décision initiale d'octroi du 21 avril 1998 était fondée sur une évaluation d'un organe d'observation professionnelle effectuée en 1996. L'institution similaire mandatée en 1997 (recte : 2007) pour évaluer les aptitudes de l'assuré conclut à une capacité de travail de 80% sur un plein temps. L'office considère que cette dernière appréciation constitue un motif de révision, car elle repose sur la même méthode d'évaluation de la capacité de travail que celle utilisée lors de la décision initiale. Il ressort par ailleurs des éléments médicaux du dossier que la capacité de travail résiduelle de l'assuré est de 90% au moins. Les mesures de réadaptation n'ont pu être menées à terme pour des motifs étrangers à l'affection médicale. 29. Par acte du 28 octobre 2011, l'assuré, représenté par avocat, forme recours contre la décision. Il conclut à l'octroi d'une rente entière au-delà du 1^{er} novembre 2010 et fait valoir que la décision

initiale n'était pas manifestement erronée. Complétant son recours le 25 novembre 2011, l'assuré fait valoir que, bien que la motivation de la décision du 26 septembre 2011 soit peu claire, il en ressort clairement que l'OAI souhaite reconsidérer sa décision initiale, comme en 2010. Il n'est question à aucun moment de modification notable de l'état de santé du recourant de sorte que seule la question de la reconsidération se pose. L'assuré rappelle qu'il n'y a aucune erreur manifeste affectant la décision d'octroi initiale prise en 1998, qui est fondée sur le rapport de la Fondation PRO, qui relève qu'il n'y a aucune exagération de la part de l'assuré, dont l'attitude est positive et travailleuse, ladite Fondation étant mieux à même d'émettre une opinion, compte tenu de la durée du stage de six mois, que le COPAI. A titre subsidiaire, en admettant que la décision soit erronée, cette appréciation erronée ne saurait être qualifiée de manifeste. 30. Par pli du 19 décembre 2011, l'OAI conclut au rejet du recours, rappelle qu'il n'y a pas de motif à révision au sens de l'art. 17 LPGA, la décision étant fondée sur une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Lors de l'octroi initial de rente le 21 avril 1998, le dossier médical était complet avant transfert au Service de réadaptation, car le rapport d'examen du médecin d'arrondissement de la SUVA renseignait précisément sur la capacité de travail de l'assuré, étant rappelé qu'en cas de divergence entre l'assureur LAA et OAI, ce dernier ne doit intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Du point de vue professionnel, le stage au COPAI de mai 1995 avait conclu à un rendement diminué à 60% mais susceptible d'amélioration, ce qui corroborait plus ou moins les observations médicales. Tel n'est pas le cas du stage de réentraînement à l'effort réalisé au sein de la Fondation PRO, qui avait pourtant pour seul but de reconditionner le recourant. Ainsi, l'OAI aurait dû solliciter des explications quant au faible rendement ainsi que les raisons médicales à l'origine d'un temps de travail à 50%, par le biais d'une instruction médicale complémentaire. En effet, les résultats professionnels sont venus contredire les conclusions médicales, alors qu'elles ont pour seul but de les compléter. Ainsi, la situation de fait et de droit régnant lors de la décision initiale d'octroi de rente était tout particulièrement anormale et lacunaire, de sorte que la décision initiale de rente doit être considérée comme manifestement inexacte. La jurisprudence indique que la question est de savoir si l'instruction du cas apparaît si lacunaire que l'on doit admettre rétroactivement que l'administration n'était pas en mesure de se prononcer sur le droit de l'assuré à une rente. En l'espèce, au vu de la situation de fait et de droit prévalant au moment de l'examen de la demande de prestations, l'appréciation de la situation médicale de l'assuré apparaît ici comme manifestement insoutenable. 31. Par pli du 23 janvier 2012, l'assuré rappelle que l'intégralité du dossier avait été soumis à la division de réadaptation professionnelle lorsque celle-ci a apprécié la situation et a établi un rapport en date du 27 janvier 1997 reconnaissant un degré d'invalidité de 83%. Ainsi, la décision initiale de 1998 a été rendue après que l'OAI ait apprécié les faits en toute connaissance de cause et après examen de l'intégralité des pièces du dossier. Il est donc insoutenable de prétendre aujourd'hui que l'OAI aurait omis de procéder à de nouvelles investigations. Pour le surplus, l'assuré prie la Cour de se référer à son précédent recours du 27 octobre 2010. Subsidiairement, le recourant considère que l'Office AI est prescrit dans son droit de procéder à une reconsidération, soit 13 ans après la décision initiale. De plus, il n'est pas exigible pour une personne qui a cessé de travailler depuis 20 ans de reprendre une activité professionnelle. A titre encore plus subsidiaire, le recourant estime que, quoi qu'il en soit, il présenterait un degré d'invalidité proche de 45% conformément au calcul effectué. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, la

Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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 LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 est applicable au cas d'espèce, la reconsidération intervenant en septembre 2010. Du point de vue matériel, l'examen des conditions d'octroi d'une rente d'invalidité en 1998 doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002, sans tenir compte de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, et les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008.

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

4. Le litige porte sur le droit de l'OAI de reconsidérer sa décision d'octroi de 1998, en particulier sur le caractère manifestement erroné de celle-ci, la question d'une révision ne se posant pas.

5. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 et art 16 LPGA au delà). 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2000, consid. 1). En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins, ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable.

6. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268). 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). 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). b) Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4). 7. a) En vertu de 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 nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1^{er}). 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 (al. 2). b) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). 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, ATF 115 V 308 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou

qu'elles l'ont été de manière erronée (ATF non publié 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.2). c) 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. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (ATF non publié 9C_76/2010 du 24 août 2011 consid. 4.2). 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 (ATF non publiés 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). d) En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb). Ce principe doit toutefois être relativisé quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). De jurisprudence constante, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée une décision initiale (ATFA non publié I 512/05 du 3 mai 2006 consid. 4.2). e) 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; ATF non publié 9C_74/2008 du 17 juillet 2008 consid. 2). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). 8. En l'espèce, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité entière à l'assuré sur la base d'un taux d'invalidité de 85% par décision du 21 avril 1998. Cette décision fait suite au rapport du service de la réadaptation du 27 janvier 1997 qui se fonde sur les pièces en sa possession. Du point de vue médical, l'OAI détenait alors en tout cas le rapport médical de la clinique de Bellikon de juillet 1994, car celui-ci a été envoyé à la SUVA, et en copie à l'OAI (cf. doc. 34, pages 30-31 et pages 94 et ss.) et il est d'ailleurs cité par les réadaptateurs de l'OAI. Ainsi, bien que datées du 7 avril 2000 par l'OAI (doc. 34 pages 1 à 129), il apparaît que des pièces du dossier de la SUVA ont été transmises à l'OAI en 1994 et 1995 déjà. Tel est ainsi vraisemblablement le cas du rapport du 21 novembre 1994 du médecin de la SUVA (doc. 34, pages 32 à 38) suite à une procédure de communication de documents, réceptionnés par l'OAI le 6 décembre 1995 (doc. 34, page 32). Du point de vue de la réadaptation, l'OAI détenait alors les rapports de la clinique de Bellikon, du stage COPAI de 4 semaines en avril-mai 1995 et de celui à la fondation PRO de juin à décembre 1996. Après avoir entendu l'assuré, les réadaptateurs ont fait un résumé

des conclusions des divers rapports médicaux et professionnels, puis les ont comparés et ont effectué une appréciation du cas. Ils ont en particulier relevé que l'évaluation de la fondation PRO était plus probante que celle du COPAI pour plusieurs motifs: la durée de l'observation et du stage (6 mois au lieu de 4 semaines), les contraintes de l'adaptation du poste de travail concrètement testées chez PRO, impliquant l'organisation d'une place de travail tellement spéciale qu'elle n'existe pas dans une entreprise, mais seulement dans un atelier protégé, ainsi que l'évaluation du rendement quantitatif selon les exigences du marché du travail. Les réadaptateurs ont aussi souligné le caractère probant de l'évaluation de PRO s'agissant de la réalité des limitations fonctionnelles constatées chez l'assuré, dont la bonne volonté et l'absence totale d'exagération ont été relevés. De même, l'augmentation du rendement à 75% n'a été possible que lorsque le taux d'activité de l'assuré a été limité à 50%, en raison d'une importante fatigue liées aux douleurs nocturnes et au stage. Compte tenu de cette constatation objectivée par les responsables du stage et en l'absence de toute exagération de l'assuré, l'admission de l'exigibilité d'un taux d'activité limité à 50% n'était pas insoutenable. Il faut rappeler que le médecin de la SUVA estimait alors que l'assuré "pourrait" travailler à temps complet, dans toute activité essentiellement assise, s'il pouvait assez souvent se lever, mais que le temps passé à se dérouiller la jambe gauche pourrait entraîner une baisse de rendement qui ne pouvait être appréciée que par une enquête sur le lieu de travail. Ainsi et contrairement à ce que soutient l'OAI, les résultats professionnels ne contredisaient pas manifestement les constatations médicales et l'instruction du cas était loin d'être lacunaire. C'est ainsi en pleine connaissance des avis médicaux, qui devaient être précisés par les rapports de stage, que l'OAI a estimé que les importantes limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assuré (50%), le rendement constaté (75%), et l'adaptation nécessaire hors du commun du poste de travail n'étaient pas compatibles avec une activité en dehors d'un atelier protégé. Ainsi, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité le 21 avril 1998, le prononcé sur les conditions du droit était soutenable, de sorte que l'on ne saurait retenir que la décision était alors manifestement, c'est-à-dire sans aucun doute possible, erronée. L'évaluation médicale du SMR du 12 août 2011, fondée sur les expertises de 2000 (SUVA), 2005 (HUG), 2011 (Dr S_____) indique que l'assuré dispose d'une capacité de travail supérieure à 50% (de 90% selon le dernier expert), le rapport d'observation du CIP de 2007 mentionne que le rendement devrait pouvoir augmenter jusqu'à 80%, sans que les aptitudes concrètes de l'assuré n'aient pu être évaluées lors du stage aux EPI en 2008. La comparaison de l'évaluation de la capacité de travail médico-théorique en 1998 et en 2011 indique au mieux que la décision de 1998 était sur ce point erronée. Cela ne permet pas pourtant de retenir que la décision d'octroi d'une rente était manifestement erronée, dès lors qu'elle tenait compte d'une appréciation motivée de l'impossibilité de mettre en oeuvre concrètement la capacité de travail de l'assuré dans un milieu économique normal, objectivement fondée sur les constatations professionnelles faites et sans exagération de l'assuré, alors motivé à reprendre une activité, de sorte que cette conclusion aurait vraisemblablement été identique avec une capacité médicalement retenue de 72% (90% à un rendement de 80%), dès lors que PRO retenait que l'économie ordinaire n'offre pas, objectivement, de possibilité d'embauche lorsque les contraintes au niveau de l'adaptation du poste sont aussi grandes. L'évaluation professionnelle de 2011, qui estime que l'impossibilité d'exploiter la capacité de travail de l'assuré est due à son déconditionnement et à sa conviction d'être définitivement incapable de travailler, 18 ans après l'accident subi, n'est pas déterminante pour apprécier le caractère soutenable de la décision initiale, qui doit

être examinée au regard de la situation de fait prévalant à l'époque. Ainsi, l'OAI n'était pas fondée à reconsidérer sa décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 21 avril 1998, faute pour celle-ci d'être manifestement erronée, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'examiner le calcul du taux d'invalidité effectué à nouveau, en particulier sous l'angle de l'évolution du revenu sans invalidité selon la convention collective. 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 26 septembre 2011 sera annulée au sens des considérants. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet et annule la décision du 26 septembre 2011. 3. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 4. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de 2'500 fr. en faveur 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; 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.