

# **BGer I 31/05 vom 20. März 2006**

Bundesgericht, 2006-03-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_31\\_05](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_31_05)

FR: TF I 31/05 du 20 mars 2006

IT: TF I 31/05 del 20 marzo 2006

## **Regeste**

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Les recours sont dirigés contre le même jugement et reposent sur le même état de fait. Il se justifie dès lors de joindre les causes et de les liquider par un seul arrêt ( ATF 123 V 215 s. consid.1).

### **E. 2.1**

L'assuré reproche au Tribunal cantonal des assurances sociales d'avoir repris mot pour mot son jugement du 25 novembre 2003.

### **E. 2.2**

A la suite de l'arrêt de renvoi du 7 avril 2004, l'assuré, dans sa requête du 5 mai 2004 tendant à la restitution de l'effet suspensif, a eu à nouveau l'occasion de se déterminer. Le seul fait que le tribunal cantonal, siégeant dans une nouvelle composition, rende un jugement semblable à celui qui avait été prononcé dans une composition irrégulière, ne permet pas de conclure à l'existence d'une violation du droit d'être entendu du justiciable (arrêt S. du 17 janvier 2006 [I 735/04]).

### **E. 3.1**

La contestation, dont l'objet est déterminé par la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000, concerne la suppression du droit de l'assuré à la rente par voie de révision. Le litige porte sur le point de savoir si, comme l'ont décidé les premiers juges, l'assuré a droit à un quart de rente d'invalidité.

### **E. 3.2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cependant, sur le plan matériel, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ( ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ( ATF 121 V 366 consid. 1b). Pour les mêmes motifs, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas non plus applicables.

### **E. 3.3**

En vertu de l'art. 41 aLAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), les rentes en cours doivent être, pour l'avenir, augmentées, réduites ou supprimées si le degré d'invalidité se modifie de manière à influencer le droit à des prestations. 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. 41 aLAI. 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec 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).

### **E. 4.1**

L'assuré met en doute l'impartialité du COPAI et la crédibilité formelle de son rapport du 14 mars 2000.

### **E. 4.2**

Les art. 29 Cst. et 6 § 1 CEDH ne permettent de déduire aucun droit de caractère formel à la mise en oeuvre d'expertises confiées à des médecins indépendants de l'institution d'assurance, lorsque le litige concerne des prestations. On ne voit pas que l'impartialité et la fiabilité des données ressortant des rapports du COPAI du 14 mars 2000 et du 4 août 2000 soient sérieusement mises en doute ( ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, 122 V 159 consid. 1b et les références). En ce qui concerne la première entrée en stage de l'assuré, effectuée au COPAI du 31 janvier au 27 février 2000, le docteur L.\_\_\_\_\_, médecin consultant, a déposé ses conclusions dans un rapport du 6 mars 2000. Ce praticien en a fait de même dans un rapport du 10 juillet 2000 en ce qui concerne la deuxième entrée en stage du 5 juin au 2 juillet 2000. On ne relève aucune circonstance particulière permettant de douter de l'objectivité et de l'impartialité du docteur L.\_\_\_\_\_. Du reste, si l'assuré avait des doutes sur l'impartialité du COPAI, ainsi qu'il le déclare en se référant à la page 8 du rapport du COPAI du 14 mars 2000 à propos d'un rapport médical du docteur B.\_\_\_\_\_, il avait la possibilité d'invoquer ce grief déjà en procédure administrative à la suite du projet de décision du 10 novembre 2000 et en procédure de recours contre la décision du 8 décembre 2000 de suppression de son droit à la rente, ce qu'il n'a pas fait.

### **E. 5**

Invoquant un déni de justice, l'assuré reproche ensuite aux premiers juges d'avoir refusé de prendre en considération le rapport du docteur V.\_\_\_\_\_ du 19 mars 2002 et de n'avoir donné aucune suite à sa requête tendant à l'audition de ce médecin et à la mise en oeuvre d'une expertise par un spécialiste qui soit fondée sur des radiographies, de préférence un examen IRM.

### **E. 5.1**

Sur le plan de la procédure, les nouvelles dispositions y relatives de la LPGA sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit ( ATF 129 V 115 consid. 2.2, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a, et les références; cf. aussi Petra Fleischanderl, in : Aktuell aus dem

Bundesgericht, RJB 140/2004 p. 752). Parmi les dispositions transitoires contenues dans la LPGA, seul l' art. 82 al. 2 LPGA a trait à la procédure. Il prévoit que les cantons doivent adapter leur législation à la LPGA dans un délai de cinq ans à partir de son entrée en vigueur; dans l'intervalle, les dispositions cantonales en vigueur restent applicables. Cette disposition ne contient aucune règle allant à l'encontre du principe selon lequel les nouvelles dispositions de procédure sont applicables à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit. Aussi, le jugement attaqué ayant été rendu après le 1er janvier 2003, les conditions de l' art. 61 LPGA sont-elles applicables *ratione temporis* à la procédure devant le tribunal cantonal des assurances sociales (arrêt N. du 21 juillet 2005 [I 453/04]).

### **E. 5.2**

Selon l' art. 61 let . c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Cette disposition de procédure reprend le texte de l' art. 85 al. 2 let . c LAVS (abrogé au 31 décembre 2002), norme qui était l'expression du principe inquisitoire. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves ( ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables ( ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ( ATF 126 V 322 consid. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (en matière d'assurances sociales, voir les art. 69 LAI et 85 al. 2 let. c LAVS, tels qu'en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; depuis le 1er janvier 2003, cf. art. 61 let . c LPGA; pour la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances, cf. art. 95 al. 2, 113 et 132 OJ ), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt T. du 21 juillet 2005 [I 727/02]). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; Gygi,

Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l' art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l' art. 4 aCst. étant toujours valable ( ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

### **E. 5.3**

Dans le jugement attaqué, les premiers juges ont expliqué pourquoi il ne se justifiait pas d'ordonner une expertise médicale, dans la mesure où les atteintes à la santé dont souffre l'assuré n'étaient pas contestées et où elles étaient connues. Ils ont indiqué qu'il s'agissait de déterminer plutôt quelles étaient les répercussions de ces atteintes à la santé sur la capacité de travail et que le stage accompli dans le cadre du Centre d'intégration professionnelle apparaissait à l'évidence comme étant le meilleur moyen pour déterminer quelle activité pouvait encore exercer l'assuré et dans quelle mesure. Il était par ailleurs et pour les mêmes motifs inutile d'entendre le docteur V.\_\_\_\_\_. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l' art. 29 al. 2 Cst. (supra, consid. 5.2). Les éléments au dossier étaient suffisants pour permettre aux premiers juges de statuer sur le bien-fondé de la révision du droit de l'assuré à la rente d'invalidité. En effet, les renseignements dont celui-ci a fait état sur la base de la lettre du docteur V.\_\_\_\_\_ du 19 mars 2002, qui ont motivé sa requête tendant à l'audition de ce médecin et à la mise en oeuvre d'une expertise médicale, sont postérieurs à la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000 et ne sont pas déterminants pour savoir si les conditions d'une révision selon l'art. 41 aLAI étaient réalisées au moment où l'office AI a prononcé la suppression du droit à la rente d'invalidité. Contrairement à ce que semble croire l'assuré (cf. le mémoire de reprise d'instance du 5 mai 2004), il ne se justifie pas, pour trancher la contestation, de déterminer le taux de son invalidité en fonction de son état physique global actuel. Ce qu'il importe d'examiner, c'est la situation qui était la sienne au moment de la décision du 8 décembre 2000 de suppression de son droit à la rente, ainsi qu'on va le voir ci-dessous.

### **E. 6**

Il y a lieu d'examiner si un changement important des circonstances s'est produit depuis la décision initiale de rente.

#### **E. 6.1**

L'assuré fait valoir que ses douleurs lombaires se sont aggravées et que l'état de sa colonne vertébrale s'est fortement dégradé par rapport à une radiographie de 1993 qui mettait déjà en évidence des signes d'arthrose.

#### **E. 6.2**

Il convient de comparer la situation de l'assuré telle qu'elle se présentait le 17 novembre 1998, date de la décision initiale d'octroi d'une rente entière d'invalidité, et celle qui était la sienne au moment de la décision du 8 décembre 2000 de suppression de son droit à la rente. A l'époque de la décision initiale de rente, l'office AI s'était fondé sur le fait que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé (communication du 7 août 1998). En effet, dans un rapport intermédiaire du 19 mai 1998, le docteur B.\_\_\_\_\_ avait répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'état de santé du patient s'était modifié de façon notable par rapport à ce qu'il était lors de l'expertise du docteur H.\_\_\_\_\_ du 24 novembre 1997. Il avait indiqué une fracture de fatigue de l'arthrodèse. Une reprise de l'arthrodèse était prévue, laquelle a eu lieu le 19 mai 1998. Le docteur B.\_\_\_\_\_

concluait à une incapacité totale de travail. Lors d'un examen par le médecin d'arrondissement de la CNA, du 18 janvier 1999, le docteur R. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, a considéré que pour les seules séquelles traumatiques de l'événement du 10 juillet 1992, le patient pouvait travailler à temps complet et avec un rendement total dans toute activité où pouvaient être évitées certaines sollicitations surtout si elles étaient prolongées et/ou répétées, à savoir les stations debout, marches, surtout sur terrains inégaux, accroupissements ou agenouillements, ainsi que tout port de charges. Dans un rapport intermédiaire du 14 juin 1999, le docteur B. \_\_\_\_\_ a constaté que le patient présentait un état de santé stationnaire. Selon une lettre de ce médecin du 24 septembre 1999, l'intéressé n'était pas capable de travailler à 100 % à raison de huit heures par jour, mais un taux d'activité de 50 à 66 % paraissait néanmoins raisonnablement envisageable. Se fondant sur un avis du 6 octobre 1999 du docteur C. \_\_\_\_\_, l'office AI a considéré que l'état de santé de l'assuré était suffisamment stabilisé pour que l'on puisse entreprendre des mesures professionnelles. A l'issue de la première entrée en stage de l'assuré, effectuée au COPAI du 31 janvier au 27 février 2000, le docteur L. \_\_\_\_\_ a constaté que l'intéressé souffrait de séquelles d'une fracture complexe du pied gauche ayant nécessité de nombreuses interventions suite à une évolution longue et difficile. Une boiterie résiduelle entraînait des lombalgies communes banales. L'examen physique confirmait bien entendu le status post-opératoire du pied gauche accompagné d'une amyotrophie marquée du mollet gauche. Les genoux, dont se plaignait également l'assuré étaient calmes actuellement, sans déformations ni anomalies si ce n'est de fortes callosités suggérant que celui-ci devait se mettre assez souvent à genoux. La colonne lombaire présentait de petits troubles statiques sans véritable syndrome lombaire, la mobilité était bien conservée, il n'y avait pas de déficit neurologique, le test de Lasègue était négatif des deux côtés (rapport médical du 6 mars 2000). A l'issue de la deuxième entrée en stage du 5 juin au 2 juillet 2000, le docteur L. \_\_\_\_\_ a fait les mêmes constatations médicales. Dans un rapport médical du 10 juillet 2000, ce praticien a conclu qu'une activité à temps partiel, en position principalement assise, mais permettant une certaine mobilité, devrait donc être tout à fait possible, avec sans doute un rendement diminué en fonction des alternances de position nécessaires, comme les stages effectués en entreprise l'avaient démontré. Une augmentation du temps de travail et du rendement actuels devrait très probablement pouvoir être attendue et devrait passer en quelques mois à un plein temps et à un rendement de l'ordre de 75 % au moins. De l'avis du docteur C. \_\_\_\_\_ (appréciation du 1er septembre 2000), avec un état de santé qui n'avait pas évolué probablement depuis plusieurs mois, il avait été démontré que l'assuré pouvait travailler au moins à 75 % dans un poste adapté. Au degré requis de la vraisemblance prépondérante, on doit admettre qu'entre la décision initiale de rente et la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000, l'état de santé de l'assuré est demeuré stationnaire, sauf en ce qui concerne la fracture de fatigue de l'arthrodèse qui avait fait l'objet d'une reprise. Pendant cette période, un changement s'est produit en ce qui concerne sa capacité de travail. En effet, à l'issue de son stage au COPAI, l'assuré présentait une capacité de travail de 75 % au moins dans une activité adaptée à son handicap. Sur ce point, il y a lieu de s'en tenir aux avis concordants du docteur L. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 10 juillet 2000 et du docteur C. \_\_\_\_\_ dans sa note du 1er septembre 2000. L'avis divergent du docteur B. \_\_\_\_\_ dans sa lettre du 24 septembre 1999 est antérieur au stage de l'assuré au COPAI et n'est pas déterminant pour évaluer sa situation à l'époque de la décision du 8 décembre 2000. Le fait que le docteur B. \_\_\_\_\_ a procédé à une nouvelle évaluation de la capacité de travail de l'assuré dans une lettre du 7 février 2001 n'est pas non

plus décisif. Bien que cet avis ait été émis peu de temps après la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000, ce document a moindre valeur probante que le rapport du docteur L. \_\_\_\_\_ du 10 juillet 2000 en raison du rapport de confiance qui lie le médecin traitant à son patient ( ATF 125 V 353 consid. 3b/cc; comp. ATF 124 I 175 consid. 4). Enfin, l'assuré a produit en procédure cantonale une lettre du docteur V. \_\_\_\_\_ du 19 mars 2002, dans laquelle ce praticien fait état de ses constatations relatives au dos de l'assuré sur la base de radiographies de contrôle effectuées le 14 décembre 2001 et de ses constatations relatives aux genoux de l'intéressé sur la base de radiographies du 12 mars 2002. Il s'agit là de faits survenus postérieurement à la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000 et qui doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative ( ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence).

### **E. 6.3**

Il convient encore d'examiner l'incidence de ce changement dans la capacité de travail de l'assuré sur le taux d'invalidité qu'il présente, en comparant les revenus sans et avec invalidité, étant précisé que la comparaison doit se faire au regard de la situation prévalant en 2000 ( art. 88a al. 1 RAI ; ATF 129 V 222 ). Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI ), applicable dans le cas particulier.

#### **E. 6.3.1**

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé ( ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Dans la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000, l'office AI a fixé le revenu sans invalidité de l'assuré à 58'235 fr. par année (valeur 2000). Ce calcul a été effectué par la division de réadaptation professionnelle sur la base de la convention collective de travail conclue par le Syndicat Industrie & Bâtiment (SIB) pour les maçons qualifiés, en prenant en compte un salaire de 24 fr. 95 par heure. Le montant de 58'235 fr. n'est pas remis en cause. Ce calcul est favorable à l'assuré, comme l'est du reste le calcul du revenu sans invalidité effectué par la CNA. En effet, dans sa décision sur opposition du 14 septembre 2000, l'assureur-accidents a fixé ce revenu à 4'770 fr. par mois ([24 fr. 30 x 2'176 heures/an + 8.3 % de gratification] ./ 12), ce qui donne un revenu annuel de 57'240 fr. (valeur 1999). Si l'on se réfère aux données statistiques, pour le motif que les rémunérations réalisées par l'assuré auprès de l'entreprise X. \_\_\_\_\_ SA - voir les comptes individuels de l'assuré au 20 mars 1995 - ne permettent pas de déterminer le revenu comme personne valide avec suffisamment de précision ( ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence), il n'est pas possible, comme le suggère l'office AI dans son recours, d'effectuer ce calcul sur la base du Tableau TA7 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2000. En effet, le Tableau TA7 n'entre pas en considération dans le cas particulier, étant donné que l'assuré n'a pas accès au secteur public (RAMA 2000 n° U 405 p. 400 consid. 3b). Seul le Tableau TA1 entre en ligne de compte. Dans cette hypothèse, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans la construction, à savoir 4'544 fr. par mois - valeur en 2000 -, part au 13ème salaire comprise (L'Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, Tableau TA1, niveau de qualification

4), soit 54'528 fr. par année. Ce salaire hypothétique représente, en fonction d'un horaire hebdomadaire de 41,8 heures (La Vie économique, 4-2004 p. 86, table B 9.2), un revenu annuel sans invalidité de 56'982 fr. (54'528 fr. x 41,8 : 40).

### **E. 6.3.2**

En ce qui concerne le revenu d'invalidé de l'assuré, il est possible, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, d'évaluer le revenu d'invalidé en se fondant sur les données salariales résultant des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb), comme l'ont fait l'office AI et les premiers juges. On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). Selon les conclusions du docteur L.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 10 juillet 2000, une activité à temps partiel, en position principalement assise, mais permettant une certaine mobilité, devrait être tout à fait possible, avec sans doute un rendement diminué en fonction des alternances du position nécessaires, comme les stages effectués en entreprise l'ont démontré. Compte tenu de l'activité de substitution dans un emploi adapté - ouvrier à l'établi dans des travaux sériels simples, gainier, polisseur (rapport du COPAI du 4 août 2000) -, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n° U 439 p. 347), à savoir 4'437 fr. par mois - valeur en 2000 - part au 13ème salaire comprise (L'Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, p. 31, Tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 53'244 fr. par année. Ce salaire hypothétique représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2000 (41,8 heures; La Vie économique, 4-2004 p. 86, table B 9.2) un revenu annuel d'invalidé de 55'640 fr. (53'244 fr. x 41,8 : 40). Etant donné que l'assuré avait lors de la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000 une capacité de travail exigible de 75 % dans un emploi adapté (rapport du docteur L.\_\_\_\_\_ du 10 juillet 2000; avis du docteur C.\_\_\_\_\_ du 1er septembre 2000), il y a lieu de retenir un salaire annuel hypothétique de 41'730 fr. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). En l'espèce, les premiers juges ont admis une réduction de 20 %, pour le motif que le COPAI estimait la capacité de travail de l'assuré à 75 % après une période de 3 à 6 mois d'expérience dans le métier choisi (rapport du 4 août 2000). Toutefois, ainsi que le relève avec raison l'office AI, les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en considération dans la fixation à 75 % de la capacité de travail exigible, ce dont les premiers juges ont tenu compte en opérant une déduction de 25 % afin de prendre en considération le rendement global. Une déduction supplémentaire de 20 % afin de tenir compte des limitations physiques ne se justifie donc pas. En revanche, une déduction de 10 %, au plus, apparaît justifiée pour tenir compte des limitations liées à la nationalité. Compte tenu d'un abattement de 10 %, le revenu annuel d'invalidé évalué sur la base des statistiques salariales est ainsi de 37'557 fr. (valeur 2000).

### **E. 6.3.3**

La comparaison des revenus ( $[58'235 - 37'557] \times 100 : 58'235$ ) donne une invalidité de 36 % (le taux de 35,50 % étant arrondi au pour cent supérieur [ ATF 130 V 122 s. consid. 3.2; SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44), voire de 34 % si l'on se fonde sur un revenu sans invalidité de 56'982 fr. ( $[56'982 - 37'557] \times 100 : 56'982$ ), taux qui ne donnent pas droit à une rente d'invalidité ( art. 28 al. 1 LAI ). Depuis la décision initiale de rente, le degré d'invalidité de l'assuré s'est donc modifié de manière à influencer son droit à des prestations. Lors de la décision administrative litigieuse du 8 décembre 2000, les conditions d'une révision de son droit à une rente entière d'invalidité étaient ainsi réunies pour supprimer son droit à la rente (art. 41 aLAI). Le recours de l'office AI est bien fondé.

#### **E. 7**

Le litige ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite ( art. 134 OJ ). Représenté par un avocat, l'assuré, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en liaison avec l'art. 135 OJ ).

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