

# **BVGer C-1611/2011 vom 9. Februar 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1611\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1611_2011)

FR: TAF C-1611/2011 du 9 février 2012

IT: TAF C-1611/2011 del 9 febbraio 2012

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi et l'avance de frais ayant été effectuée dans le délai imparti, en l'occurrence dans le délai imparti pour produire les justificatifs de la demande d'assistance judiciaire (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

### **E. 2.1**

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la

coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

### **E. 2.2**

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574 /72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

### **E. 2.3**

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3**

L'objet du litige selon la décision attaquée du 8 février 2011 est le bien-fondé, suite à la révision du droit à la rente initiée en avril 2009, de la réduction à un quart de rente avec effet au 1er avril 2011 de la rente entière d'invalidité perçue par l'intéressé depuis le 1er août 1992, par décision initiale du 13 janvier 1993 de l'OAI-GE, au motif d'une amélioration significative de son état de santé.

### **E. 4.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

#### **E. 4.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI).

Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

#### **E. 5.1**

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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

#### **E. 5.2**

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

#### **E. 5.3**

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

#### **E. 5.4**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

#### **E. 5.5**

Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). Une simple communication à l'assuré clôturant un tel examen de fond est toutefois mise sur le même pied qu'une décision entrée en force pour ce qui est du moment de la comparaison (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_46/2009 du 14 août 2009). En l'espèce, la reconduction de la rente entière par communication du 23 juillet 1993 de l'OAI-GE est la base de comparaison avec la décision de réduction du 8 février 2011 de l'OAIE. La communication du 23 juillet 1993 fut motivée par un status inchangé depuis la décision du 13 janvier 1993 selon le rapport médical du Dr C.\_\_\_\_\_ du 24 avril 1993 ayant attesté d'une incapacité de travail toujours de 100% en raison d'une fracture multifragmentaire du calcaneum et d'un syndrome de Südeck. Par la suite il n'y a pas eu de révision du droit à la rente au sens des réquisits énoncés par les ATF 133 V 108 et 125 V 369 cités. Une procédure de révision a été initiée en 1994 mais n'a pas été menée à terme, elle fut relancée en 2002 et 2005. Au moment du transfert du dossier de l'assuré de l'OAI-GE à l'OAIE elle fut notée en cours alors que tel n'était même pas le cas.

#### **E. 6.1**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

#### **E. 6.2**

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

#### **E. 7.1**

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux

invalides.

### **E. 7.2**

Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

### **E. 8.1**

En l'espèce, l'intéressé fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision de l'OAI-GE du 13 janvier 1993 à compter du 1er août 1992 essentiellement sur la base du dossier de la SUVA. A cette époque un rapport du 30 juin 1992 de la Clinique de Bellikon avait établi une incapacité de travail totale en raison des algies du pied gauche. Ce status fut confirmé par le Dr B. \_\_\_\_\_ dans un rapport du 26 janvier 1993 (après la décision de l'OAI-GE) notant toutefois la possibilité d'un appui plantaire dans une chaussure bien protégée. Un rapport du 26 mars 1993 du Dr I. \_\_\_\_\_ avait relevé un Südeck guéri en grande partie. Selon le rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 24 avril 1993 l'intéressé ne pouvait exercer quelque activité. Par communication du 23 juillet 1993 la rente fut reconduite au vu du status inchangé de l'intéressé. A ce moment aucune possibilité de réinsertion réelle dans le monde du travail n'a pu être envisagée et ne fut retenue à juste titre par l'OAI-GE. Seule une capacité de travail de 30% fut relevée par le Dr I. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 26 mars 1993 ayant constaté la possibilité pour l'intéressé de se déplacer 30 minutes sans canne. Ce status d'incapacité quasi-totale de travail est la base de comparaison de la révision de rente contestée.

### **E. 8.2**

En mars 1994, après un stage d'observation de 2 jours, la Clinique de Bellikon dans des rapports des 11 et 14 mars 1994 conclut à la possibilité pour l'intéressé de reprendre une activité légère en position principalement assise. En février 1995 l'assuré débuta un long stage d'observation dans le cadre de mesures de reclassement qu'il interrompit quelque trois semaines plus tard. Le rapport y relatif du 5 avril 1995 fit état d'une réelle non compliance de l'assuré à son obligation de diminuer le préjudice résultant de son invalidité, relevant un bon travail mais, en termes de rendement, une production manifestement en dessous de ce

qui pouvait être attendu compte tenu de ses atteintes à la santé. Par la suite, force est de constater que le dossier de l'assuré ne fut plus suivi par l'OAI-GE jusqu'à son transfert à l'OAI-E si ce n'est par l'insertion de deux rapports médicaux du Dr C.\_\_\_\_\_ des 16 juillet et 12 novembre 1999 faisant état de lombalgies et dorsalgies chroniques liées à l'appui sur le côté droit et de manifestations cliniques douloureuses selon l'assuré à la position assise ou debout.

### **E. 8.3.1**

Il ressortit de l'expertise médicale de la Clinique romande de réadaptation du 30 novembre 2009 notamment un bon état général, des membres supérieurs sans particularité, une bonne mobilité du rachis, des hanches absolument normales, des genoux dans les limites de la norme sans aucune enflure, limitation fonctionnelle ou pathologique ménisco-ligamentaire et une boiterie de décharge du membre inférieur gauche. Le diagnostic retenu avec répercussion sur la capacité de travail fut un status après fracture du calcaneum gauche en 1991 avec arthrose sous-astragaliennne et calcaneo-cuboïdienne. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail furent ceux de cervicarthrose débutante, gastralgie chroniques sur gastrite chronique et d'eczéma chronique du membre inférieur gauche. Le rapport releva que depuis la décision d'attribution de la rente entière AI on ne pouvait dire que la situation de l'intéressé s'était améliorée mais qu'elle ne s'était probablement pas non plus notablement aggravée. Sur le plan rhumatologique, le médecin expert nota, appréciation reprise au final, qu'en raison des atteintes somatiques de l'assuré celui-ci ne pouvait exercer ses anciennes activités mais que son état de santé lui permettait sur un plan médico-théorique l'exercice d'une activité adaptée à 70% au moins, taux cependant à ses yeux illusoire en raison de l'état d'esprit de l'assuré dont l'invalidité était implémentée. Sur le plan psychiatrique il ne fut retenu aucune atteinte.

### **E. 8.3.2**

L'appréciation de l'expert rhumatologue ne peut entièrement être suivie par le Tribunal de céans. Il y a lieu en effet de relever que depuis l'octroi de la rente entière et sa reconduction en 1993, le Südeck n'a plus affecté l'intéressé. En effet, le Dr I.\_\_\_\_\_ a indiqué dans un rapport du 26 mars 1993 (env. un mois avant le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ ayant attesté encore d'une incapacité de travail de 100%) qu'à son avis la maladie de Südeck était "guérie en grande partie" et que quelque 8 mois plus tard, soit à l'occasion d'un examen clinique du 2 décembre 1993, le Dr B.\_\_\_\_\_ nota que "le Südeck est guéri" en référence au rapport précédent tout en relevant à l'examen clinique un status très algique du pied gauche violacé. Dans un rapport final du 8 février 1995, le Dr B.\_\_\_\_\_ fit état d'un Südeck en stade III de stabilisation. En 1995 l'intéressé a en outre été reconnu par la SUVA en mesure d'exercer à temps complet une activité adaptée notamment en position assise avec un rendement diminué de 15% au plus, ce qui n'était absolument pas possible en 1993.

### **E. 8.3.3**

Il s'ensuit qu'à compter de février 1995, comme l'a constaté le Dr B.\_\_\_\_\_, l'intéressé a eu une amélioration sensible de son état de santé. Le fait que celle-ci ait été par la suite mise en échec par une mauvaise compliance de l'assuré à tout faire pour mettre à profit sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée (comme cela ressort du rapport de réadaptation de 1995) est un fait exorbitant de l'appréciation de l'invalidité selon les critères de l'assurance. En cas de réadaptation illusoire, l'administration doit en effet s'en tenir aux conclusions médicales si elles sont claires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_332/2009 du 28

mai 2009 consid. 3.4). En 2009, la situation de fait est assez semblable, l'assuré présente selon les experts une capacité de travail médico-théorique de 70% en une activité adaptée, mais celle-ci est définie comme illusoire au vu du rapport du stage de réadaptation de novembre 2009 lequel a à juste titre été ordonné au vu de l'âge de l'assuré et de sa longue absence du marché du travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.2. et 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2). Le fait qu'un assuré présente un important déconditionnement au travail doit toutefois être pris en compte et ne peut simplement être ignoré. Sa prise en compte doit cependant relever d'un état pathologique et non uniquement réactionnel à l'idée de devoir réintégrer le marché du travail après une relative courte ou longue période d'inactivité. En l'occurrence, compte tenu de la très longue période d'inactivité de l'assuré, qui a été maintenu en cet état aussi par une déficience de l'administration dans le suivi du dossier, une prise en compte de ladite longue période devra intervenir sous l'angle de l'abattement sur le revenu après invalidité dans le calcul de l'invalidité économique (cf. ci-dessous consid. 10.3).

#### **E. 8.4**

Vu ce qui précède, une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, notamment en position assise, doit être confirmée sur le plan médico-théorique du fait d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré entre la reconduction de la rente entière du 23 juillet 1993 et la décision attaquée du 8 février 2011, l'amélioration étant intervenue en février 1995 comme constaté par le Dr B. \_\_\_\_\_. Dans son recours l'intéressé fit valoir une aggravation de son état de santé établie par le H. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 septembre 2010. Invité à se déterminer sur ce rapport, le service médical de l'OAIE releva que celui-ci ne mettait en évidence aucun élément objectif permettant d'admettre une dégradation depuis l'expertise de novembre 2009 de sorte qu'une nouvelle expertise pouvait être refusée. Le Tribunal de céans peut suivre le service médical de l'OAIE du fait que pour la période de novembre 2009 à septembre 2010 l'intéressé alléguant une aggravation de son état de santé n'a produit qu'un seul document médical du Dr H. \_\_\_\_\_, médecin de famille, sans que les aggravations évoquées n'aient été documentées.

#### **E. 9.1**

Selon l'art. 16 LPGA, 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.

#### **E. 9.2**

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

#### **E. 9.3**

Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vrai-semblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

#### **E. 10.1**

En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 1994 indexé 1995 puis 2010 car il appert que c'est à compter du rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 2 février 1995 que l'intéressé a présenté une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée (cf. par analogie ATF 128 V 174 et 129 V 222).

#### **E. 10.2**

Il doit être retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu de l'intéressé qui aurait été le sien dans son emploi en 1992 (ouverture du droit à la rente). Le revenu pour 1995 communiqué par l'employeur indiqué au dossier sera in casu (favorablement) pris en compte, soit Fr. 4'300.- sans 13ème salaire (indice: 1'789 sur base de 100 en 1939) et Fr. 5'489.77 indexé selon les salaires nominaux valeur 2010 (indice: 2'284).

#### **E. 10.3**

Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1) indexé 2010. En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues des hommes dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit Fr. 4'806.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'998.24 pour 41.6 h./sem., sous déduction en l'occurrence de 25% et non de 15%. La réduction maximale de 25% permet de tenir compte des restrictions de l'assuré dans l'exercice d'activités légères en position assise, ainsi que de l'important déconditionnement physique et psychologique résultant d'une inactivité dans le monde du travail de quelque 18 ans au moment de la décision attaquée (voir ci-dessus consid. 8.3.3; s'agissant du pouvoir de rectifier le taux d'abattement sous l'angle de l'opportunité du taux appliqué: ATF 137 V 71 consid. 5.2). On obtient donc un montant de Fr. 3'604.50 indexé 2010 à Fr. 3'709.63 (+ 2.1% et 0.8%). Au taux d'activité de 70% ce montant s'élève à Fr. 2'596.74. De nombreuses activités exigibles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants en position principalement assise autorisant le changement de position, ou encore plus généralement de type sédentaire, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

#### **E. 10.4**

En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'489.77 avec celui après invalidité de Fr. 2'596.74, on obtient une perte de gain de 52.69% arrondie à 53% ( $[5'489.77 - 2'596.74] : 5'489.77 \times 100$ ). Il appert de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en la reconnaissance d'une demie-rente d'invalidité à compter du 1er avril 2011.

### **E. 10.5**

Dans le cadre de cette révision de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c).

### **E. 11.1**

En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Vu le sort du litige, le recourant, qui a eu partiellement gain de cause, devra s'acquitter d'un montant réduit de Fr. 250.-. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 400.- déjà fournie, le solde de Fr. 150.- lui est restitué.

### **E. 11.2**

Vu l'issue du litige, il est allouée une indemnité de dépens réduite de Fr. 1'500.- à charge de l'autorité inférieure (art. 7 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [RS 173. 320.2])

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