



## **Arrêt du 17 août 2007**

Composition : MM. et Mme les Juges Francesco Parrino (Président du collège), Franziska Schneider et Michael Peterli;  
Greffier: M. Yann Hofmann.

**A.** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE,**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,  
Autorité intimée,

concernant la décision sur opposition du 6 juillet 2005 en matière de prestations de l'assurance-invalidité

## Faits :

- A. Par décision du 6 novembre 1996, l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD) avait alloué à A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol, né le \_\_\_\_\_, marié et père de famille, une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50%, du 1<sup>er</sup> octobre 1994 jusqu'au 31 octobre 1995 (pce 37). Par décisions du 4 décembre suivant ainsi que du 23 janvier 1998, l'OAI-VD avait ensuite octroyé à l'assuré une rente entière pour un degré d'invalidité de 100% à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1995, assortie des rentes complémentaires pour l'épouse et les trois enfants (pce 41). Ces décisions se fondaient sur un prononcé de l'OAI-VD du 22 mars 1996 qui avait fixé le degré d'invalidité à 50% dès le 18 octobre 1994 et, suite à une aggravation de l'état constatée le 21 août 1995, à 100% dès le 1<sup>er</sup> novembre 1995 (pces 27, 29).

Le degré d'incapacité de travail avait été fixé sur la base des documents économiques et médicaux au dossier, dont le rapport de la division de réadaptation de l'OAI-VD du 14 juin 1996, dans lequel le conseiller en professions compétent en l'espèce avait conclu à l'impossibilité d'un reclassement aussi bien dans l'économie que dans un milieu protégé (pce 34), ainsi que les actes de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), desquels il résulte que l'intéressé avait été victime d'une chute depuis une grue d'une hauteur de 6m environ en date du 12 octobre 1993, qu'il avait contracté une fracture bi-malléolaire de la cheville droite, traitée par ostéosynthèse aux urgences de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande. Après un retard de consolidation, une ré-ostéosynthèse avait été nécessaire et l'assuré n'avait pu reprendre son ancienne activité de conducteur de grue et maçon auprès de l'entreprise Zschokke SA à Lausanne qu'à 50% dès le 16 août 1994. En raison de douleurs persistantes après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et un séjour à la clinique de réadaptation de Bellikon du 21 août au 15 septembre 1995, l'incapacité de travail dans sa profession avait été évaluée à 100%. L'évolution ayant été décrite comme défavorable dans le cadre d'une arthrose tibio-astragalienne droite post-traumatique, une arthrodèse avait été envisagée. Par décision du 29 janvier 1997, la SUVA avait alloué à A.\_\_\_\_\_ une rente pour une incapacité de gain de 33.33% dès le 1<sup>er</sup> novembre 1996, reconnaissant par ailleurs une diminution de l'intégrité de 15% (dossier SUVA, pce 74).

Après le retour définitif en Espagne du bénéficiaire de la rente, le dossier a été transmis à la Caisse suisse de compensation (CSC) à Genève - compétente pour les assurés à l'étranger - qui a repris le paiement des prestations à partir du 1<sup>er</sup> juin 1998 (pces 42-44).

- B. Au terme d'une procédure de révision, au cours de laquelle l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) a notamment versé au dossier un rapport médical détaillé (CH/E20) établi le 26 février 1999 par le

médecin-contrôleur de la sécurité sociale espagnole, un rapport IRM du 24 février 1999, différentes prises de position des Drs Reist et Michoud, médecins de l'OAIE, un rapport établi le 29 mai 2000 par le médecin-conseil de la SUVA Lausanne, deux rapports d'évaluation de l'invalidité selon la comparaison des revenus, ainsi que les documents médicaux produits par l'assuré, à savoir un rapport établi le 13 novembre 2000 par le Dr Oliver Canillas, chirurgie orthopédique et traumatologie, à Fuengirola, avec radiographies des chevilles (pces 54-56, 58/59, 65, 70/71, 77-79), l'OAIE, en date du 14 février 2001, a rendu une décision supprimant le versement de la rente entière d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2001 (pce 83).

Par jugement du 21 mai 2002, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a admis le recours interjeté par l'assuré, annulé la décision querellée et renvoyé la cause à l'administration pour compléter l'instruction. L'OAIE a donc versé au dossier les pièces suivantes:

- le rapport d'hospitalisation du 14 au 15 janvier 2003 au service de traumatologie et chirurgie orthopédique de l'Hôpital "Costa del Sol" à Marbella pour une arthrodèse tibio-astragalienne arthroscopique droite (pce 101);
- le rapport d'expertise établi le 10 novembre 2003 par les Drs Chevalley et Borens, service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur, CHUV, duquel il résulte que l'assuré présente une arthrose post-traumatique tibio-astragalienne après fracture bi-malléolaire à droite, une ostéochondrite disséquante joue interne astragale à droite, un status après arthrodèse tibio-astragalienne le 14 janvier 2003 avec consolidation incertaine, ainsi qu'une attitude scoliotique sinistro-convexe dorso-lombaire; il appert que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de grutier sur un chantier; dans un travail évitant toute surcharge du pied droit, en alternant la position assise et debout, sans port de charge de plus de 15 kg, sans être obligé de monter des échelles et sans marche dans un terrain accidenté, avec adaptation d'une chaussure orthopédique avec barre de déroulement pour le pied droit, et à l'abri des intempéries, il pourrait développer une capacité de travail de 100%; dans un travail adapté en position assise, il aurait pu travailler à 100% depuis le 14 décembre 1996 (pce 148);
- un questionnaire pour la révision rempli le 12 décembre 2003, dans lequel le recourant déclare ne pas exercer d'activité lucrative en raison des douleurs persistantes à la cheville droite (pce 154).

Dans son exposé du 17 février 2004, le Dr Muggli, médecin de l'OAIE, a résumé l'évolution des séquelles de l'accident du 12 octobre 1993 et a retenu une incapacité de travail de 100% comme grutier/ouvrier du bâtiment et de 20% dans une activité de substitution adaptée à partir de la

date de l'événement mentionné (pce 157). Se fondant sur l'avis de son médecin, l'OAIE a procédé à une nouvelle comparaison des revenus. Sur la base des salaires statistiques 2002, il résulte que l'assuré, en exerçant une activité adaptée à son handicap à 80% et compte tenu d'une diminution du salaire d'invalidé de 10% en raison de l'âge et du type d'activité, subirait une perte de gain de 43,31% (pce 158). L'intimé a estimé nécessaire de re-soumettre le dossier au Dr Muggli, lequel, dans sa réponse du 28 juin 2004, a nié explicitement toute amélioration et a confirmé entièrement son évaluation précédente (pce 160, 161). Dans le procès-verbal du rapport OAIE du 13 septembre 2004, l'intimé considère que le rapport d'expertise du 10 novembre 2003 a confirmé la capacité de travail entière dans les activités de substitution évitant la position debout et la marche prolongée dès le 29 mai 2000. Un nouveau calcul de la perte de gain effectué sur la base des salaires statistiques 2000 a révélé une diminution de la capacité de gain de 28% (pces 162, 164).

Par projet de décision du 22 octobre 2004, fondé sur un prononcé du même jour, l'OAIE a informé l'assuré qu'il ressortait du dossier complété que la rente avait été supprimée avec raison à partir du 1<sup>er</sup> avril 2001; car si effectivement l'activité exercée auparavant n'était plus exigible, d'autres activités, plus légères et mieux adaptées à l'état de santé, comme par exemple ouvrier non qualifié/manœuvre dans une usine/fabrique/production en général (sans porter de poids supérieur à 15kg, sans monter les escaliers ou marcher sur des terrains accidentés, sans rester longtemps debout, avec la possibilité de changer de position et de travailler sans être exposé aux intempéries, muni de chaussures orthopédiques spéciales) seraient à nouveau exigibles à partir du 29 mai 2000 et permettraient de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (pces 165, 166). Dans sa détermination du 24 novembre 2004, A.\_\_\_\_\_ réfute les conclusions de l'OAIE et estime que c'est à tort que sa rente avait été supprimée. Il allègue notamment ne pas être en mesure d'exercer une activité professionnelle en raison de douleurs permanentes au niveau de la cheville et avoir subi une nouvelle intervention dont il produit les documents, à savoir un rapport d'hospitalisation du 19 mars 2004 pour l'extraction de l'implant osseux tibia/péroné, le rapport d'une hospitalisation du 26 mars au 22 avril 2004 pour débridement/excision de la plaie suite à une infection au staphylocoque doré, un rapport de consultation en urgence du 26 avril 2004 pour révision de plaie, ainsi qu'un certificat médical du 30 septembre 2004 (pces 167-171). Invité par l'OAIE à prendre position, le Dr Muggli, dans son exposé du 31 janvier 2005, estime que la nouvelle documentation ne fournit aucun élément permettant de modifier le projet de décision du 22 octobre 2004 (pce 173). Se fondant sur l'avis de son médecin, l'OAIE, par décision du 23 février 2005, a confirmé la suppression de rente à partir du 1<sup>er</sup> avril 2001 (pce 174). L'opposition dirigée contre cette décision a été rejetée par décision sur opposition du 6 juillet 2005 (pce 176).

- C. Le 11 août 2005, A.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, demandant implicitement le rétablissement du droit à la rente entière d'invalidité. A l'appui de sa requête, il allègue être venu en Suisse à l'âge de 17 ans et avoir toujours travaillé dans le domaine de la construction, de ne pas avoir les qualifications nécessaires pour un travail de bureau, qu'un travail en usine nécessiterait un apprentissage ou de l'expérience qui lui font défaut et que, en plus des limitations décrites dont devra s'accommoder un éventuel employeur, il conviendrait de tenir compte du fait qu'il ne peut plus conduire de véhicule et que la mobilité à pied est limitée. En tant que père de famille devant subvenir aux besoins des siens, il se déclare prêt à entreprendre tout travail et apprentissage en usine proposé par l'AI.
- D. Invité par l'autorité de recours à prendre position, l'OAIE, dans sa réponse du 16 octobre 2005, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants en droit du présent jugement.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 25 juin 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

### **Le Tribunal administratif fédéral considère :**

1.
  - 1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).
  - 1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

- 1.3 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70 ), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

- 1.4 Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.
- 1.5 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

## 2.

- 2.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

- 2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au

moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

### 3.

- 3.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

- 3.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

### 4.

- 4.1 En application de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur ou le juge 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. A ces conditions, l'administration peut modifier une décision de rente si les exigences de l'art. 17 LPGA pour une révision ne sont pas remplies.

- 4.2 En l'espèce, dans son jugement du 21 mai 2002, l'autorité de recours a

admis en accord avec l'intimé qu'une reconsidération de la décision de rente n'entraîne pas en ligne de compte. En revanche, l'autorité de recours a conclu, au vu des avis divergents des médecins, à la mise en œuvre d'une expertise médicale approfondie, afin d'établir avec précision l'évolution de la capacité de travail résiduelle de l'intéressé depuis la date de l'octroi de la rente entière d'invalidité.

5.

5.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, 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 349 consid. 3.5).

5.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) 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 qu'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. 88<sup>bis</sup> 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.

6.

6.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ex art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108

consid. 5.4).

6.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 1994 au 31 octobre 1995 et d'une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1995. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 4 décembre 1996, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 6 juillet 2005, date de la décision sur opposition litigieuse.

7. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). 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).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8. Durant la période entrant en considération, Alfredo Martín Vargas n'a plus exercé d'activité lucrative ni en Suisse ni, selon ses propres déclarations, après son retour en Espagne; ainsi il est impossible dans le cas concret de déterminer la mesure de l'incapacité de gain en se fondant sur des données d'ordre économique. Une éventuelle modification du taux d'invalidité doit donc être évaluée uniquement sur la base des données médicales au dossier (ATF 115 V 133, 114 V 314, 105 V 159, 98 V 173).

8.1 La rente entière d'invalidité avait été allouée au recourant notamment sur la base du rapport de sortie de la Clinique de réadaptation de Bellikon du 15 septembre 1995, du rapport du Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV du 11 janvier 1996, ainsi que du rapport de la Division Réadaptation professionnelle de l'OAI-VD du 14 juin 1996 pour les séquelles consécutives à un accident de travail survenu le 12 octobre 1993, à savoir un status après ostéosynthèse d'une fracture trimalléolaire de la cheville droite et ré-ostéosynthèse pour retard de consolidation. Les médecins de Bellikon avaient alors décrit une situation insatisfaisante tant sur le plan objectif que sur le plan subjectif et recommandé une nouvelle

appréciation par les orthopédistes en charge du traitement au CHUV en vue de la réalisation d'une éventuelle arthrodèse de l'articulation tibio-tarsienne droite, estimant que d'autres essais de traitement conservateur n'étaient pas promis au succès. Ils ont par ailleurs renoncé à prescrire jusqu'à ce moment-là une reprise du travail à temps partiel, exercé avant l'entrée en clinique le 21 août 1995. Le Dr Blaser, CHUV, de son côté, tout en confirmant une incapacité de travail de 100% dans l'activité actuelle de grutier/maçon, avait relevé une arthrose tibio-astragaliennne débutante et très symptomatique et préconisé, devant l'hésitation de l'assuré quant à une opération, la mise en œuvre immédiate d'un reclassement professionnelle dans une activité semi-assise et sans le port de charges. D'autres restrictions étaient encore citées dans le rapport de Bellikon telles l'impossibilité de marche en terrain accidenté, ainsi que la montée d'escaliers et d'échelles. L'augmentation du degré d'invalidité était imputable à l'accroissement des douleurs de l'articulation tibio-tarsienne, douleurs liées aux mouvements et surtout à la charge, pendant le séjour à la clinique de réadaptation. Les médecins avaient alors retenu que, sur le plan clinique, la perte de substance au niveau de la surface articulaire tibiale dans le cadre soit d'une fracture ostéochondrale traumatique, soit d'une ostéochondrite disséquante constituait déjà une cause suffisante pour expliquer les douleurs. Le conseiller en professions de l'OAI-VD de son côté avait estimé que la problématique à la cheville droite s'était encore péjorée depuis la rédaction des rapports médicaux, affirmant que les limitations et contre-indications professionnelles émises par la SUVA ne se rencontraient que dans une structure protégée et concluant à l'impossibilité de reclasser l'assuré aussi bien dans l'économie que dans un milieu protégé. En l'espèce, il convient d'examiner si l'influence de l'atteinte décrite sur la capacité de travail s'est modifiée durant la période entrant en considération de sorte à faire descendre le degré d'invalidité de 100% à moins de 40% comme retenu dans la décision sur opposition litigieuse.

- 8.2 A cet égard, le Dr Gasser, médecin d'arrondissement de la SUVA Lausanne, avait estimé dans son rapport du 23 juillet 1996 que l'assuré n'était plus en mesure de fournir de rendement appréciable dans son ancienne occupation à cause de l'état douloureux de sa cheville droite et qu'une accoutumance ou amélioration spontanée était peu probable dans cette situation. De l'avis de ce médecin, les activités sédentaires seraient en revanche pleinement exigibles. Il a considéré que l'assuré avait exagéré l'indication de ses troubles tels qu'ils étaient relatés dans le rapport de l'OAI-VD du 14 juin 1996. Ces indications ne se recouvriraient pas avec les résultats objectifs de l'examen clinique et radiologique. Constatant la fin du traitement à l'Hôpital orthopédique début 1996 et le refus de l'arthrodèse par l'assuré, le médecin de la SUVA a tenu pour probable que l'assuré se serait laissé opérer s'il avait aussi mal qu'il le laissait croire. Or à l'examen clinique, ce même médecin avait constaté un épanchement articulaire douloureux à la palpation surtout au coin intérieur

de l'interligne tibio-astragalien et une mobilisation passive et épreuve de stabilité également très douloureuse de sorte qu'en fin d'examen les plaintes et la boiterie étaient plus importantes qu'au début. Toutefois, l'épanchement articulaire n'était pas surchauffé, il n'y avait pas d'autres signes d'irritation et aucun signe dystrophique. Malgré une très discrète atrophie du muscle pédieux, la force contre résistance était bonne, les artères bien palpables et tous les réflexes normovifs et symétriques. Il ressort des investigations menées par la SUVA que le recourant serait à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à la condition de pouvoir travailler essentiellement en position assise et qu'il ne subirait dans une telle activité médicalement exigible qu'une perte de gain de l'ordre d'un tiers. La décision de l'assurance-accidents du 29 janvier 1997, reconnaissant ce taux d'incapacité de gain, est entrée en force. Dans le cadre d'un nouveau bilan de la situation, le Dr Houriet, médecin-conseil de la SUVA-Lausanne, avait commenté dans son rapport d'examen du 29 mai 2000 les nouvelles radiographies sur lesquelles on retrouvait une nécrose aseptique de l'angle supéro-interne de l'astragale, sans aggravation de l'arthrose tibio-tarsienne et avec des interlignes sous-astragalien et médio-tarsien parfaitement conservés, et avait conclu que, dans ces conditions, une arthrodèse n'était pas vraiment souhaitable, confirmant par ailleurs la capacité de travail attestée. Par communication du 5 août 2000, la SUVA a informé l'assuré que la rente ne sera pas modifiée.

- 8.3 En février 1999, le médecin-contrôleur de la sécurité sociale espagnole avait noté dans son rapport une incapacité de travail de 100% dans l'ancienne activité, mais avait considéré que l'assuré était en mesure d'exercer une activité qui ne surcharge pas le membre inférieur droit et qu'il était susceptible d'être réadapté. Le taux d'invalidité dans une activité adaptée était évalué à 40-50%. Le Dr Reist, médecin de l'OAIE, avait considéré dans ses prises de position des 27 juillet et 7 septembre 1999 que la situation avait été soigneusement évaluée par la SUVA et qu'il convenait, en absence de pathologies étrangères aux séquelles d'accident, de s'aligner sur le taux d'invalidité retenu par l'assurance accidents. Son collègue, le Dr Michoud, dans ses rapports des 13 janvier et 17 juillet 2000, ainsi que du 12 janvier 2001, avait conclu à une amélioration de la situation depuis le rapport final de la SUVA et avait noté la disparition du dérouillage matinal, qu'il n'était plus fait mention de la prise d'un quelconque antalgique, qu'aucun épanchement synovial local n'était plus observé, que la perte de substance décrite auparavant n'était plus présente et qu'aucun signe de nécrose aseptique n'était plus observable. Il avait relevé par ailleurs le peu de limitation de la mobilité de l'articulation tibio-astragaliennne accidentée avec un minime déficit de 5° dans la flexion et l'extension avec une mobilité pratiquement identique pour les deux chevilles, les pieds présentant des callosités bien marquées, sans aucun signe réactif local, sans aggravation de l'arthrose tibio-tarsienne et sans indication aucune à effectuer une intervention

chirurgicale. Finalement, il avait encore mentionné une légère augmentation de la circonférence du mollet, signe d'une bonne fonction pour la marche et la station debout. Il avait dès lors confirmé une capacité de travail entière dans des activités de substitution adaptées et une incapacité de travail pour l'ancienne activité de grutier de 80%. Le chirurgien-orthopédiste traitant de l'assuré en Espagne, le Dr Oliver Canillas, pour sa part, avait proposé dans son rapport du 13 novembre 2000 un toilettage arthroscopique suivie d'une arthrodèse et estimé que l'intéressé était actuellement inapte pour tout type d'activité. Dans ses prises de position des 12 avril et 29 juin 2001, la Dresse Eichhorn, médecin de l'OAIE, s'était ralliée sans réserve à l'appréciation détaillée et motivée du Dr Michoud concluant à une amélioration de l'état par rapport aux documents à disposition de l'OAI-VD au moment de la décision de rente et avait considéré que les nouveaux documents produits ne contenaient pas d'éléments susceptibles de revenir sur cette évaluation. Le Dr Fernández de Rota Avecilla, consulté par l'assuré le 8 mars 2001, s'était contenté de recommander de la physiothérapie et, en phase aiguë, la prise d'anti-inflammatoires, ainsi que la décharge de la cheville en s'aidant d'une canne; la marche prolongé et sur sol irrégulier étant à proscrire. En revanche, il ne voyait aucune indication à une intervention chirurgicale. Néanmoins, il résulte des actes qu'une arthroscopie a eu lieu en avril 2002 et une arthrodèse en janvier 2003. Finalement, le rapport d'expertise établi le 10 novembre 2003 par le Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV a retenu le diagnostic d'arthrose post traumatique tibio-astragaliennne après fracture bimalléolaire à droite, ostéochondrite disséquante joue interne astragale à droite, status après arthrodèse tibio-astragaliennne avec consolidation incertaine et attitude scoliotique sinistro-convexe dorso-lombaire et conclu qu'une activité comme grutier sur un chantier n'était plus possible. En revanche, l'assuré pourrait développer une capacité de travail de 100% dans une activité alternant la position assise et debout, sans le port de charge de plus de 15kg, sans être obligé de monter des échelles ou de marcher en terrain accidenté, évitant toute surcharge du pied droit avec adaptation d'une chaussure orthopédique avec barre de déroulement pour le pied droit et à l'abri des intempéries. Cette capacité de travail serait la même depuis décembre 1996, une éventuelle réopération pour reprise d'arthrodèse ne changeant rien à la situation.

Le Dr Muggli, médecin de l'OAIE, appelé à prendre position sur l'ensemble du dossier médical, a confirmé dans ses rapports du 17 février et 28 juin 2004 l'incapacité de 100% comme grutier et a retenu, au vu des restrictions décrites, une incapacité de 20% dans les activités de substitution depuis la date de l'accident. Dans une évaluation en séance plénière, l'OAIE a toutefois conclu que la récente expertise avait permis de confirmer l'amélioration constatée par le Dr Houriet en mai 2000, ainsi qu'une capacité de travail entière dans les activités de substitution. Une dernière évaluation de l'invalidité par comparaison des revenus a mis en évidence une perte de gain de 28% dans l'exercice d'une activité de

substitution médicalement exigible à 100%. Pour le calcul de la perte de gain, l'OAIE a opéré une diminution du salaire d'invalidé de 10% compte tenu de l'âge et du fait que l'assuré ne peut exercer ces activités que dans certaines conditions. Le Dr Muggli, dans un ultime rapport du 31 janvier 2005 enfin, a considéré que la nouvelle documentation médicale produite par l'assuré, relative à une hospitalisation en mars/avril 2004 pour extraction d'un implant osseux et débridement de la plaie après infection n'était pas de nature à modifier le projet de décision du 22 octobre 2004.

- 8.4 Dans ce contexte, il convient de souligner que dans un arrêt ATF 126 V 288, le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches (cf. art. 22 LPGA), ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 471 consid. 2b) ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 175 s. consid. 2a). A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 293 s. consid. 2d). Dans l'arrêt ATF 119 V 468, le Tribunal fédéral des assurances avait considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 119 V 474 consid. 4a).

La SUVA, par décision du 29 janvier 1997, avait reconnu une incapacité de gain de 33.33% dans une activité médicalement exigible. Se fondant sur de nouvelles investigations (examen par le Dr Houriet en mai 2000), la SUVA avait communiqué à l'assuré que la rente ne sera pas modifiée. Dans le cas présent, il résulte effectivement du rapport relatif à l'examen médical pratiqué par le Dr Houriet que le recourant, malgré une boiterie assez prononcée du membre inférieur droit, essentiellement liée à l'absence de déroulement du pas, se tenait en charge assez équivalente

des membres inférieurs qui étaient bien axés. La mobilité de la tibio-astragaliennne droite n'était que modérément limitée, tandis que la mobilité de la sous-astragaliennne droite était pratiquement symétrique par rapport à la gauche. Les pieds étaient souples avec une bonne mobilité des orteils et une force conservée. Il n'y avait qu'une amyotrophie peu marquée du mollet droit, la cheville n'était pas élargie et il n'y avait aucun signe réactif local, pas de tuméfaction, ni œdème ni hyperthermie. Par ailleurs, les callosités plantaires étaient bien marquées. Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que la situation s'est manifestement améliorée depuis les rapports médicaux à disposition de l'OAIE au moment de la décision de rente et l'évaluation de la capacité de travail dans les activités de substitution par le Dr Houriet se trouve confirmée par le rapport d'expertise du 10 novembre 2003. Dans ce contexte, il est à relever que le fait que l'assuré a finalement fait procéder à une arthrodèse 10 ans après le traumatisme n'influence en rien sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Aussi convient-il de retenir que l'état de santé d'Alfredo Martín Vargas a connu, depuis l'octroi de la rente entière AI, une amélioration permettant la reprise d'une activité professionnelle dans le cadre décrit. En effet, selon un principe général valable dans le droit des assurances sociales, toute personne qui demande des prestations doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 cons. 3, 111 V 239 cons. 2a; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, II, p. 377; Locher, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in Mélanges pour le 75e anniversaire du TFA, p. 407 ss). Ainsi ni la situation familiale ou économique, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible par convenance personnelle ne constituent un critère relevant pour le maintien d'une rente d'invalidité. Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant, en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail, pourrait obtenir au plus tard depuis le 29 mai 2000 (examen par le Dr Houriet) un revenu supérieur aux deux tiers de son revenu de valide. En effet, la comparaison des revenus effectuée le 11 octobre 2004 par le service chargé de l'Evaluation de l'invalidité a mis en évidence une diminution de la capacité de gain de 28% en se fondant sur les données statistiques publiées par l'OFS dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires en 2000 tout en tenant compte d'une diminution de 10% du salaire d'invalidé en raison des circonstances personnelles. Les conditions de l'art. 17 LPGA sont donc réunies.

9. La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée au plus tard en mai 2000, elle durait donc depuis plus de trois mois le 14 février 2001, date de la décision de suppression de rente; d'autre part, cette modification peut être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été

avancé en procédure de recours. A cet égard, il est à relever que les interventions ponctuelles comme l'arthrodèse, la reprise ultérieure de la plaie et le traitement d'une infection ne sont pas de nature à modifier la capacité de travail résiduelle admise. C'est donc à juste titre que l'Office intimé a supprimé la rente avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2001. En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 6 juillet 2005 confirmée.

10. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent arrêt est communiqué :
  - au recourant (recommandé AR);
  - à l'autorité intimée (n° de réf. \_\_\_\_\_);
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

**Voie de droit:**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :