

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1er mars 2012

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mme Brélaz Braillard et M. Bonard, assesseur
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

D._____, à Bussigny-près-Lausanne, recourant, représenté par CAP,
Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. Le 4 avril 1984, D. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1960, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Dans un questionnaire pour l'employeur signé le 14 mai 1984, l'entreprise S. _____ SA a indiqué que l'assuré avait travaillé à son service du 9 mars 1981 jusqu'au 5 juillet 1983 en qualité de lisseur, pour un salaire horaire de 15 fr. 90 à raison d'une moyenne de neuf heures par jour, cinq jours par semaine.

Le 2 août 1983, le Dr T. _____, médecin au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier KK. _____), a établi un certificat médical mentionnant que l'assuré avait subi le 5 juillet 1983 un accident professionnel, à savoir une chute d'une hauteur de treize mètres. Il a diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral (TCC) et commotion cérébrale, une fracture comminutive de la palette humérale gauche, une contusion pulmonaire droite et fracture de côtes, une contusion et hématome splénique, une contusion rénale, et une fracture du 3^e métatarsien droit et du scaphoïde tarsien.

Dans un rapport du 12 juin 1984, le Dr P. _____, du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre hospitalier KK. _____, a diagnostiqué un status dix mois après un polytraumatisme avec fracture comminutive de la palette humérale gauche ostéosynthésée, un TCC avec commotion cérébrale, une fracture des têtes des 2^e et 3^e métatarsiens droits ainsi que du scaphoïde tarsien, une contusion pulmonaire, des fractures de côtes à droite, une contusion splénique et une contusion rénale. Il a exposé que le 5 juillet 1983, l'assuré avait été victime d'un accident de chantier. Les lésions diagnostiquées avaient guéri sans complication excepté la fracture de la palette humérale gauche. Malgré l'intervention chirurgicale pratiquée, le médecin a mentionné qu'il persistait une limitation fonctionnelle au niveau du coude gauche avec une flexion-extension de 105-55-0 et une

prosupination de 70-0-70. Il a expliqué que la restriction fonctionnelle du coude gauche était gênante chez un patient gaucher et travailleur manuel. Il a estimé l'incapacité de travail totale depuis le 5 juillet 1983. Il a considéré qu'une légère amélioration de la fonction du coude pouvait être envisagée après une nouvelle intervention chirurgicale qui consisterait en une arthrolyse du coude.

Le 9 octobre 1984, le Dr X._____, médecin-assistant à l'Hôpital LL._____, a établi un rapport médical initial mentionnant un accident de la circulation, soit une collision avec une autre voiture le 8 septembre 1984. Ce praticien a diagnostiqué une fracture du tiers distal de l'humérus droit.

Dans une lettre du 15 janvier 1985 adressée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), les Drs R._____, (chef de clinique à l'Hôpital LL._____) et X._____ ont mentionné que l'assuré était actuellement suivi à l'Hôpital LL._____ en raison d'un nouvel accident touchant le membre supérieur droit, et qu'en ce qui concernait le membre supérieur gauche, il subsistait des séquelles fonctionnelles sous forme de limitation de la mobilité au niveau du coude, en flexion et en extension. Ils ont estimé raisonnable de penser qu'aucune amélioration de la mobilité de cette articulation ne pourrait être obtenue à l'avenir, et que dans ce contexte, on pouvait évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans son ancienne profession de manœuvre comme étant de 50 %, mais que dans un travail adapté cette capacité pourrait être de 100 %.

Dans un rapport du 12 février 1985, le Dr P._____ a exposé notamment ce qui suit :

"A la suite de l'accident du 5.7.83, l'incapacité de travail a été de 100 % au minimum jusqu'au 12.9.84, soit un mois après l'arthrolyse du coude gauche. A ce stade la cicatrice était calme. Le gain de fonction du coude gauche a été modeste par cette intervention. Le 12.9.84 la flexion/extension était de 105/60/0. Comme ce patient effectuait un métier de carreur et qu'il est droitier, nous devons admettre que cette fonction était insuffisante pour exercer son métier. En conséquence un reclassement professionnel est à prévoir

chez lui et si le patient n'avait pas eu un nouvel accident, ce reclassement aurait été possible à partir du 12.9.84. Si ce nouvel accident n'avait pas eu lieu une tentative de reprise du travail aurait éventuellement été possible mais avec une capacité n'excédant selon toute vraisemblance pas 50 %. Par contre dans un travail adapté la capacité de travail aurait pu être de 100%.

Concernant l'accident du 8.9.84, l'incapacité de travail a été de 100% du 8.9.84 jusqu'à indéterminé. En effet le 14.1.85 nous avons procédé à l'ablation de l'orthèse. La radiographie de contrôle montre une fracture en voie de consolidation mais pour l'instant le patient ne peut pas encore effectuer de travaux lourds. Un prochain contrôle est prévu à fin février. Après nouvelle radiographie, nous pourrions nous prononcer sur une éventuelle reprise du travail."

Le 29 mars 1985, le Dr Q. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué en particulier ce qui suit :

"Appréciation :

En ce qui concerne le coude droit, la restriction fonctionnelle persistante, les douleurs et le manque de force n'autorisent pas une tentative de reprise du travail à plus de 50 %.

En ce qui concerne le coude gauche, dans le métier qu'exerce ce patient, on doit bien admettre que le 50% est aussi un maximum.

Si je fixe 50 % de capacité à partir du 1.4.85, c'est à titre d'essai tout en étant conscient que le patient rencontrera des difficultés vraisemblablement importantes et que ce n'est probablement pas une solution d'avenir.

L'assuré nous indique que son patron serait disposé à lui attribuer des travaux à sa portée.

Un contact administratif avec l'entreprise est nécessaire à ce titre ainsi que pour juger de la réalité de ce taux d'incapacité."

Dans un rapport du 24 mai 1985, le Dr P. _____ a indiqué que le traitement concernant les fractures des deux humérus était actuellement terminé et qu'une tentative de reprise de travail à 50 % avait été tentée à partir du 1^{er} avril 1985 mais qu'au bout d'un mois, cette tentative s'était soldée par un échec, les travaux lourds que l'assuré devait effectuer dans l'entreprise ayant entraîné d'importantes douleurs au niveau du coude gauche, de la région lombaire et du pied. Il a estimé en conséquence qu'une reprise du travail n'était possible qu'à la condition que le poste de travail fût adapté ou un recyclage professionnel envisagé. Il était d'avis que dans le futur, l'assuré serait principalement handicapé par son membre supérieur gauche où il y avait une limitation fonctionnelle du coude avec une flexion/extension de 115/45/0 et une prosupination de

45/0/80. Le Dr P._____ a relevé que le problème majeur était un état douloureux lié à une incongruence articulaire et avec un risque important de développement d'une arthrose post-traumatique douloureuse. Ce médecin a estimé que, dès lors que l'assuré était gaucher, il était souhaitable qu'il puisse faire un travail léger où il n'ait pas de charges à porter. Il a considéré que dans un tel poste, la capacité de travail devrait être d'au moins 50 %, mais que suivant le type de travail, elle pourrait même atteindre 100 %.

Le 26 juin 1985, le Dr Q._____ a observé que la situation était équivalente à ce qu'elle était lors du précédent examen, les séquelles portant sur les deux coudes et l'humérus droit étant en pratique importantes. Il a ajouté que les fonctions rachidiennes étaient conservées. Il a précisé que c'était d'une fatigabilité douloureuse, que le patient se plaignait, et qu'il en était de même du pied droit où persistaient de discrets troubles irritatifs, les fonctions étant cependant rétablies. Il a estimé que l'on ne pouvait guère proposer de traitement complémentaire et qu'il fallait considérer, comme le médecin traitant, que le traitement était terminé.

Dans un rapport du 1^{er} septembre 1986, les Drs K._____ et J._____, respectivement chef de clinique et médecin-assistant à la Polyclinique MM._____ de [...], ont diagnostiqué un status après accident de chantier avec, actuellement, limitation fonctionnelle du coude gauche ainsi que douleurs résiduelles de ce même coude et douleurs résiduelles d'une fracture du scaphoïde du pied droit, un status après accident de voiture en 1984 avec fracture de l'humérus droit avec déformation en varus résiduelle, une obésité et des troubles statiques de la colonne dorso-lombaire. Ils ont précisé que les douleurs lombaires étaient probablement en rapport avec l'obésité du patient. Ils ont estimé que celui-ci était incapable de travailler comme carreleur, une réadaptation dans une profession où il n'ait pas besoin de porter des charges lourdes et d'utiliser sa main gauche pour des travaux fins paraissant indispensable. Dans la profession de carreleur, l'incapacité de travail était de 100 % depuis le 5 juillet 1983 pour une durée indéterminée.

Par décision du 19 septembre 1986, la CNA a alloué à l'assuré une rente fondée sur un taux d'invalidité de 50% ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité tenant compte d'une diminution de l'intégrité de 30%.

Le 17 décembre 1986, la Commission cantonale vaudoise de l'assurance-invalidité (CAI) a rendu un prononcé dont il résulte notamment ce qui suit :

“Examens dans un centre d'observation professionnelle de l'AI

- durée du droit : 4 semaines, début : dès que possible

[...]

- agent d'exécution centre COPAI [...]

Des examens approfondis sont indispensables pour que la Commission AI puisse se prononcer sur votre capacité de travail et de gain. Le centre d'observation professionnelle de l'AI prendra contact avec vous pour fixer votre date d'entrée. Ce séjour d'observation dure en principe 4 semaines au plus.

Si vous refusez, sans motifs valables, de vous soumettre à ces examens, vous ne pouvez pas faire valoir de droit à des prestations de l'AI.

[...]

Le versement de la rente est maintenu durant le stage.”

Il résulte d'une fiche interne du 17 décembre 1986 que la CAI a retenu que l'assuré avait droit à une rente entière fondée sur un taux d'invalidité de 100% depuis le 1^{er} juin 1984 puis à une demi-rente dès le 1^{er} août 1986, une révision devant avoir lieu dès la fin du stage au Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après : le COPAI).

La CAI a rendu un prononcé le 23 décembre 1986 communiqué à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD), constatant que le droit à la rente à 100% était né le 1^{er} juin 1984 et l'invitant à notifier une décision. Ce prononcé mentionnait en outre que le degré d'invalidité était de 50 % dès le 1^{er} août 1986, la révision de la rente étant en cours.

Le rapport du COPAI du 12 juin 1987 mentionne notamment ce qui suit :

“CONCLUSIONS

La reprise du travail à but lucratif est concevable dans l'esprit de M. D. _____; tout au moins en laisse-t-il l'impression au cours de notre entretien final. Cet homme verbalisait mollement son intérêt pour les activités en rapport avec l'automobile; il faisait allusion par exemple à un emploi d'aide mécanicien en qualité de "serviceman".

Faits significatifs :

- Nous pensons que M. D. _____ possède des aptitudes qui lui permettraient de travailler en qualité d'aide-mécanicien automobile ou d'aide-mécanicien dans un domaine ayant un rapport avec l'entretien de moteurs à explosion, par exemple.
- En raison du comportement de l'intéressé, il nous a été difficile d'évaluer sa capacité résiduelle gestuelle. Celle-ci nous est pourtant apparue comme importante; de multiples activités manuelles conviendraient à ses potentialités.
- M. D. _____ ne semble pas motivé pour reprendre une activité professionnelle, dans le but d'obtenir une rétribution normale. Cet homme donnait plutôt l'impression d'être à la recherche d'un bénéfice secondaire (rente). Peu sûr de son droit en la matière, il préférerait ne pas se manifester de manière ouvertement revendicatrice.
- En l'absence de motivation pour le travail, il ne nous est pas possible de proposer un stage au Centre Oroph de [...]. Normalement motivé, il pourrait très certainement y acquérir une formation de praticien en qualité de conducteur de machines-outils réglées, par exemple."

Dans son rapport du 12 juin 1987, établi à l'issue du stage, le Dr Z. _____, spécialiste en médecine interne et néphrologie, a conclu comme il suit:

"Il est certain que le traumatisme dont a été victime ce patient était sévère, que le préjudice subi était important et que les séquelles sont encore visibles, la plus importante étant un déficit fonctionnel du coude gauche, sous forme de limitations modérées de la flexion et de l'extension évaluée à environ 20°.

Nous pensons cependant que ces séquelles n'empêchent pas ce patient de poursuivre des travaux relativement astreignants, qu'il ne nous décrit pas, sur les éléments suivants : la peau palmaire est tannée, la musculature est harmonieuse, symétrique et bien développée, en dehors des indices réunis par les maîtres d'atelier. Ces indices nous permettent de penser que sa capacité de travail a pu être rétablie par les traitements chirurgicaux et physiothérapeutiques dont il a bénéficié. Notre examen clinique doit être interprété avec de nombreuses réserves, car en l'absence de

déficit neurologique ou vasculaire, des lâchages observés au testing musculaire du membre supérieur gauche sont difficiles à comprendre autrement que comme un défaut de collaboration à l'examen.

La limitation objectivée de la fonction du coude l'empêchera naturellement de reprendre son ancien métier de poseur de chape, où cette articulation est fortement mise à contribution. Cependant, malgré l'obstacle d'un arrêt de travail de trois années, durant lesquelles cet assuré a pu imaginer une réparation financière du préjudice subi, il nous semble qu'il devrait être encouragé par tous les moyens disponibles à mettre en valeur une capacité de travail totalement restaurée dans une activité adaptée, où le mouvement d'extension du coude est exceptionnel."

Par décisions des 29 mai et 29 juin 1987 la CCVD a informé l'assuré du versement d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 1984 au 31 juillet 1986, et d'une demi-rente dès le 1^{er} mars 1987.

B. Dans un rapport du 3 juillet 1987, l'Office régional de réadaptation professionnelle (ci-après : l'OR) a indiqué qu'au vu des résultats du stage, il allait rencontrer l'assuré afin de le mettre face à ses responsabilités et devant un choix, à savoir que soit il acceptait le principe de la réadaptation et y participait, soit il renonçait à toute intervention de l'assurance-invalidité.

Dans une lettre du 9 février 1988, cet office a mentionné ce qui suit :

"Suite à la rédaction de notre courrier du 3.7.1987, nous nous sommes entretenus à plusieurs reprises avec M. D. _____ en vue d'ébaucher un projet professionnel. Lors de ces discussions, à aucun moment, il n'est apparu une quelconque motivation, se plaignant constamment de douleurs au niveau de son coude droit. Il confirme ainsi son comportement qui avait été mis en évidence lors du stage qu'il a accompli au COPAI. Il ne donne pas une priorité à vouloir reprendre un emploi. Depuis le mois de novembre dernier, il a entrepris en tout et pour tout une seule démarche. Il aurait de l'intérêt pour un emploi de S[e]curitas. Malheureusement sa candidature n'a pas été prise en considération en raison de ses lacunes [...] dans la langue française tant au niveau oral qu'écrit. Malgré ce revers, il ne juge pas utile d'examiner dans quelles mesures [...] il [ne] pourrait pas améliorer ses chances sur le marché du travail. D'autre part, à plusieurs reprises, il nous a mentionné qu'il supportait difficilement l'éloignement de sa famille qui demeure dans le sud de l'Italie. Dans notre rapport du 25.2.1986, nous vous avons déjà fait part de son attitude ambiguë face à ce problème. On

constate que près de deux ans plus tard, il n'est pas en mesure de trouver une solution satisfaisante.

Face à cette impasse, il nous paraît absolument indispensable qu'il ait la possibilité de s'exprimer lors d'une prochaine séance commune CAI-OR et de faire part de ses réelles intentions."

Une séance d'audition a eu lieu le 16 mars 1988 en présence de la CAI et de l'OR mais à laquelle l'assuré ne s'est pas présenté. Le procès-verbal de cette séance mentionnait que l'intéressé avait commencé le 1^{er} mars 1988 à travailler au garage O._____ SA à E._____, et qu'il faudrait attendre les résultats de cet essai de travail avant d'envisager une nouvelle convocation ou d'autres mesures à son égard.

Dans un rapport du 14 décembre 1988, un inspecteur de la CNA a exposé, après s'être entretenu avec l'assuré, que celui-ci avait travaillé pour O._____ SA jusqu'à la fin septembre 1988, et que depuis le 1^{er} novembre 1988, il était employé à la station-service de F._____ pour le compte de la société I._____, à H._____. Selon les explications données par cet employeur, l'assuré s'occupait de la caisse et servait parfois un client, travaillant six à sept heures par jour. Il était relevé que cette occupation semblait tout à fait adaptée, l'assuré n'effectuant aucun travail de mécanique sur les véhicules mais contrôlant tout au plus l'huile et l'eau sur des véhicules venant prendre de l'essence. Il était en outre précisé que le salaire correspondait tout à fait à ce travail et que l'employeur était dans l'impossibilité de dire si l'assuré pourrait en faire plus.

Le Dr Q._____ a examiné l'assuré le 6 janvier 1989. Il résulte de son rapport intitulé «*Examen médical / révision de la rente*» notamment ce qui suit :

"Appréciation :

Cet examen permet d'observer une situation identique à celle de l'examen précédent.

La limitation fonctionnelle du coude gauche est importante.

Les phénomènes arthrosiques sont graves. La prosupination est heureusement totale. Les séquelles dégénératives entraînent la persistance de douleurs fréquentes, surtout à la sollicitation.

A droite, le patient se plaint de fourmillements et de douleurs sporadiques à la hauteur de la fracture de l'humérus et du poignet. En outre, il confirme la fragilité lombaire à la station debout prolongée et l'impossibilité de transporter valablement des charges.

Les fonctions sont toutefois assez bien conservées. Il en est de même des membres inférieurs où le patient signale la persistance d'une sensibilité du tarse droit.

La situation est pratiquement sans changement. Le patient ne tente pas d'exagérer la situation. Les conséquences objectives concordent avec les manifestations que décrit le patient et leurs conséquences pratiques.

Il n'y a pas d'aggravation en relation avec des facteurs étrangers à cet accident.

Le patient travaille maintenant dans des conditions adaptées à sa situation physique et se considère satisfait.

Il n'est guère concevable que l'on puisse avoir d'autres exigences à l'égard de ce patient, en particulier dans le sens de travaux physiquement plus contraignants.

La situation étant équilibrée, aucun traitement médical complémentaire n'est nécessaire. La situation est vraisemblablement définitive."

Le 23 janvier 1989, la CNA a informé l'assuré que la rente ne serait pas modifiée.

Par courrier du 1^{er} février 1989, l'OR a informé la CAI de ce qui suit :

"Dans notre précédent courrier, nous vous avons informés que Monsieur D._____ travaillait auprès du garage O._____ SA à E._____ en qualité de pompiste. Ce dernier a été vendu par Monsieur [...], patron. Notre assuré a donc quitté cet employeur à fin septembre 1988.

Depuis le 1^{er} novembre 1988, il exerce un emploi de caissier-serviceman dans le cadre de la station [...] de F._____. Son employeur est Monsieur [...] du garage I._____ à H._____. Sur son lieu de travail, l'intéressé est présent de l'ordre de quarante-six heures hebdomadaires. Il n'accomplit aucune activité astreignante. Tout au plus, il est appelé, de manière occasionnelle, à effectuer des contrôles de niveau d'eau ou d'huile sur les voitures. Cette station est ouverte durant six jours par semaine. Le service de cette dernière est également assumé par un mécanicien qui réalise des petits travaux de mécanique. Il y a donc un arrangement entre ces deux personnes afin d'assurer le service à la clientèle.

Pour l'année 1989, notre assuré devrait percevoir un revenu annuel d'invalidé de Fr. 22'100,--. Ces informations proviennent de

l'enquête réalisée par la CNA dans le courant du mois de janvier auprès de l'employeur (documents en notre possession).

Sur le plan médical, Monsieur D._____ est pleinement satisfait de pouvoir exercer son job de serviceman qui ne demande aucun effort de sa part. En raison des séquelles du sinistre du mois de juillet 1983, il est certes limité dans ses choix professionnels.

Lors de son séjour au COPAI au mois de mai 1987, l'intéressé avait démontré une attitude pour le moins ambiguë. On retenait néanmoins la possibilité que cet assuré soit formé en qualité de conducteur de machines réglées. Un tel projet n'a pu être mis en valeur, vu son absence de motivation. Cet assuré ne supporte pas l'éventualité d'exercer un poste de travail de manière sédentaire.

A titre d'indication, nous avons pris en référence un emploi de gardien de parking, activité que notre assuré pourrait très bien assumer. Dans le cadre du parking L._____ SA à [...], le gardien n'accomplit pas des travaux de serviceman. Il tient uniquement la caisse, ne faisant par principe pas de service à la clientèle. Dans certains parkings de cette société, le titulaire peut être appelé à effectuer des petits travaux d'entretien et de nettoyage de sols. Toutes les trois semaines, l'horaire de travail subit une rotation.

Pour une telle activité, une rétribution moyenne de Fr. 34'800,-- par année peut être escomptée. Ces informations nous ont été fournies par le service comptable du parking précité.

Bien que son potentiel de travail soit entier, Monsieur D._____ ne met pas pleinement en valeur sa capacité résiduelle de gains.

D'autre part, si notre assuré avait pu poursuivre son activité de lisseur auprès de l'entreprise S._____ SA à [...], il pourrait prétendre à une rétribution hypothétique annuelle de Fr. 51'913,--. Ce salaire a été calculé sur une base horaire de Fr. 21,60. Ces renseignements nous ont été communiqués par Monsieur [...] de la maison S._____ SA.

Monsieur D._____ étant reclassé, nous mettons ce dossier aux archives."

Il résulte d'une fiche interne de la CAI du 14 février 1989 que l'assuré recevait une demi-rente de la CNA mais que cette assurance n'avait pas encore connaissance des conclusions de l'OR. Toujours selon cette fiche, si l'assuré n'avait pas cessé son activité auprès de l'entreprise S._____ SA, son salaire aurait été de 51'913 fr., alors que dans l'activité exercée effectivement en 1989, son gain serait de 22'100 fr, le manque à gagner étant dès lors de 29'813 fr. et le taux d'invalidité de 57% ($29'813 \times 100 / 51'913$). Il était de surcroît relevé qu'en mettant son potentiel de gain complètement en valeur, l'assuré pourrait prétendre à un salaire de 34'800 fr. comme gardien de parking, et que ce gain, comparé à celui

réalisé, donnait un taux d'invalidité de 36,49 %. Cela étant, l'auteur de cette note posait la question suivante : «*Maintien de la demi-rente?*».

Il résulte de cette même fiche à la date du 20 février 1989 ce qui suit :

“L'assuré ne fait pas l'effort de mettre en valeur sa capacité réelle de gain. Au vu de l'art. 269 1 des directives le degré d'inv. de 37 % doit être retenu à moins que l'art. 269 3 soit applicable. L'avis de l'OR sera déterminant. A discuter lors séance plénière AI/OR du 15.03.89.”

La séance plénière entre l'AI et l'OR a eu lieu le 15 mars 1989. Selon le procès-verbal de cette séance, il a été décidé le maintien de la demi-rente. Il en résulte en outre ce qui suit :

“En poursuivant l'activité de pompiste, M. D._____ gagne au-dessous de ce qu'il pourrait gagner. Il faut toutefois relever qu'il aime son activité, il ne désire pas en changer. Cela constitue un élément stabilisateur non-négligeable.

Sur le plan physique, M. D._____ est atteint à la colonne vertébrale, aux membres inférieurs et supérieurs. Il a pris du poids, élément néfaste à sa situation.

Donc avec des atteintes importantes, cet assuré poursuit une activité adaptée et qui le satisfait. En l'obligeant d'en changer, ne risquerions-nous pas de voir cette situation saine se dégrader?

L'OR le contactera toutefois pour lui expliquer le risque qu'il a de se voir un jour retirer totalement ou partiellement sa prestation AI. Il faut relever également, que le garage dans lequel il travaille débute. Il se peut que la capacité de gain s'améliore. Il faut également penser que M. D._____ trouve certains avantages (pourboires) qu'on ne peut chiffrer.”

Le 29 mars 1989, la CCVD, se fondant sur un prononcé du 23 mars 1989 de la CAI, a informé l'assuré qu'à l'issue de la procédure de révision, le taux d'invalidité passait de 50 % à 57 % mais que ce taux était sans effet sur le montant de la rente versée à ce jour.

C. Dans un rapport du 15 septembre 1989, l'OR a mentionné ce qui suit :

“Suite à la séance plénière du 15 mars dernier, Monsieur D. _____ a été rendu attentif aux différents aspects régissant l’octroi de prestations AI sous forme de rente.

Par l’exercice de son travail de caissier qu’il accomplit auprès de la station [s]ervice Y. _____ à F. _____, notre assuré ne met pas pleinement en valeur sa capacité résiduelle de gain. Depuis qu’il a commencé ce travail, Monsieur B. _____, son employeur, ne lui a octroyé aucune augmentation de salaire. Il perçoit un revenu mensuel de Fr. 1’700,-- dès le début du mois de novembre 1988. A notre avis, une telle rémunération est même inférieure à ce que pourrait prétendre une vendeuse sans qualification, dans un grand magasin sur la place de [...].

Nous l’avons donc encouragé, avec insistance, à entreprendre des démarches afin de ne pas se satisfaire d’une situation professionnelle médiocre, d’une part, et d’autre part, dans laquelle il n’a aucune perspective d’avenir. Par le biais de ses connaissances antérieures, il devrait être à même de retrouver un poste de travail aussi plus valorisant. Finalement, il semble retenir un job de vendeur en automobiles. Monsieur D. _____ dispose de tous les renseignements utiles en vue de permettre la mise sur pied d’un stage d’essai dans ce genre de travail. En cas d’intérêt manifeste, un cours de vente pourrait lui être proposé.

Sur le plan financier, notre assuré dispose en sus de son revenu d’une rente de la CNA ainsi qu’une autre de l’AI. Pour un taux d’invalidité de 50 %, il perçoit une somme de Fr. 1’440,--, respectivement de Fr. 1’152,-- au titre de demi-rente AI.”

Dans un rapport du 20 décembre 1989, l’OR a mentionné avoir convenu avec l’employeur de l’assuré que celui-ci puisse suivre un cours de vente. Il a indiqué qu’il s’agissait d’une formation élémentaire pour les personnes se destinant à la profession de vendeur d’automobiles, sur une durée de treize jours. Il a ajouté que pour les personnes qui le souhaitaient, il était possible de continuer ensuite la formation en vue d’atteindre la qualification de vendeur d’automobiles avec brevet fédéral; il a cependant estimé que tel n’était pas le cas de l’assuré, ce dernier ne pouvant pas accéder à ce niveau. Il a exposé en outre qu’aux termes de ce cours, l’assuré aurait la possibilité d’effectuer de la vente de voitures, étant précisé que son employeur devait prochainement reprendre la marque C. _____ en plus de celle O. _____ dont il était déjà concessionnaire. L’OR a ainsi donné un préavis favorable à des mesures de réadaptation d’ordre professionnel en application des art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l’assurance-invalidité, RS 831.20) et 6 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l’assurance-invalidité, RS 831.201).

Par prononcé présidentiel du 17 janvier 1990, les mesures préconisées ont été octroyées à l'assuré.

Le 6 avril 1990, l'OR a indiqué ce qui suit :

“Comme prévu, Monsieur D._____ a effectué le séminaire de base pour vendeurs d'automobiles à A._____ dans le courant du mois de janvier dernier. Il est satisfait d'avoir pu effectuer cette mesure. Il a pu acquérir beaucoup de connaissances dans un domaine qu'il ne maîtrise pas encore entièrement.

Sur le plan professionnel, notre assuré s'occupe encore de la gestion de la station d'essence de F._____, tout en effectuant de manière complémentaire de la vente de voitures de marque O._____. A ce jour, il n'en a pas encore vendu beaucoup. Ce serait quelques unités. Monsieur B._____, son employeur, semble satisfait des débuts de ce collaborateur. A l'avenir, il compte le mettre encore avec des vendeurs chevronnés pour lui apprendre toutes les subtilités du métier.

L'exploitation de la station de F._____ étant en pleine restructuration, il n'est pas exclu que notre assuré soit appelé au cours de ces prochains mois à accomplir uniquement de la vente de voitures, soit dans cette station, soit au sein du garage principal de H._____. Nous tenons à préciser qu'il n'est pas aisé de connaître exactement la situation professionnelle de l'intéressé, Monsieur D._____ étant discret, d'une part et, d'autre part, nous avons toujours beaucoup de peine à interpréter les informations communiquées par Monsieur D._____.

Sur le plan financier, notre assuré recevrait un revenu mensuel de Fr. 2'000.--, ainsi qu'une commission sur les ventes qu'il effectue. Il percevrait une somme de Fr. 300.-- par voiture s'il en place plus de trois par mois. S'il en vend plus de sept, il bénéficie de Fr. 400.-- par voiture. Ces indications nous ont été fournies par Monsieur D._____.

Le 18 octobre 1990, l'OR a relevé les éléments suivants :

“Renseignements pris auprès de Madame M._____, du service du personnel de l'employeur, notre assuré manque encore d'expérience. Il devrait se montrer plus agressif, dans un secteur qui offre encore de bonnes perspectives. Il n'en vendrait que trois par mois, alors qu'un vendeur moyen en place une soixantaine par année. A notre avis, c'est probablement en raison de la personnalité de l'intéressé qu'il y a lieu de mettre en relation ses faibles scores dans la vente. Monsieur D._____ est une personne qui n'a guère le profil du vendeur type. Il manque singulièrement de battant.

Sur le plan financier, il perçoit une contribution régulière de son patron d'un montant de Fr. 2'000.-- par mois. Elle se compose d'un

fixe de Fr. 1'500,--, ainsi que de frais de représentation de Fr. 500,--. Avec la vente de voitures, il réalise un salaire moyen de Fr. 2'600,-- par mois, une voiture vendue lui laissant Fr. 200,--.

La CAI a établi le 11 décembre 1990 un projet de prononcé en proposant le passage d'une demi-rente à un quart de rente. Elle a en effet retenu que depuis janvier 1990, l'assuré réalisait un salaire mensuel moyen à plein temps de 2'600 fr., soit 31'200 fr. par an. Sans invalidité, son salaire se serait élevé en 1990 à 54'508 fr., le degré d'invalidité étant ainsi de 42.76% ($\frac{54'508 - 31'200}{54'508} \times 100$).

Le 13 décembre 1990, l'employeur de l'assuré a adressé à la commission la fiche récapitulative des salaires de l'intéressé, dont la rémunération mensuelle s'élevait à 1'700 fr. comme salaire de base, montant auquel s'ajoutaient 100 fr. de commission et 500 fr. de frais de représentation, soit au total 2'300 fr. par mois.

A teneur d'une fiche interne de la CAI du 17 décembre 1990, il était précisé que le salaire déterminant s'élevait à 1'800 fr., les 500 fr. de frais n'étant pas soumis à cotisations AVS et ne devant ainsi pas être pris en compte dans le calcul du revenu d'invalidité. Eu égard à un revenu annuel d'invalidité de 21'600 fr., le degré d'invalidité obtenu était de 60 %.

Les 4 et 15 janvier 1991, l'assuré a été informé que son taux d'invalidité était passé de 57 % à 60 % mais que cette variation demeurait sans effet sur le montant de sa rente, de sorte que son droit à une demi-rente était maintenu.

D. Dans le cadre d'une troisième révision, le Dr W._____, médecin traitant, a fait part de ses observations aux termes d'un rapport du 17 février 1992. Il a diagnostiqué des lombalgies post-traumatiques et un status après fractures des deux coudes selon le patient. Il a indiqué que le status était stationnaire depuis qu'il connaissait l'assuré, et a constaté une raideur lombaire douloureuse, une limitation en la flexion-extension du coude gauche et des fourmillements de la main droite. Il a mentionné une incapacité de travail de 60 % pour une durée indéterminée.

Le Dr N._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré le 21 février 1992. Il résulte de son rapport intitulé «*Examen médical / révision de la rente*» notamment ce qui suit :

“APPRECIATION :

Chez ce patient de 32 ans, employé dans une station service, d'origine italienne, on se trouve à 9 ans d'une fracture comminutive de la palette humérale gauche qui a évolué vers une arthrose post-traumatique et à 8 ans d'une fracture du tiers distal de l'humérus droit, consolidée avec un cal exubérant.

Les lésions du coude gauche se traduisent pas des douleurs importantes, un état irritatif et une grave restriction fonctionnelle.

A droite, le patient ne se plaint guère que de paresthésies nocturnes quelque peu insomniantes et les amplitudes fonctionnelles sont beaucoup mieux conservées.

Le patient décrit encore une tuméfaction occasionnelle peu gênante de la cheville droite lorsqu'il s'astreint à une station debout prolongée.

Objectivement, cette articulation est parfaitement calme, sans tuméfaction, sans œdème, sans empâtement significatif et sa mobilité est pratiquement symétrique par rapport à gauche. Enfin, le patient signale d'importantes lombalgies pour lesquelles un traitement se poursuit.

Relevons à ce propos que toutes les épreuves dynamiques sont réalisées aisément, que la mobilité active du rachis est bien conservée et que le patient gagne facilement le lit d'examen.

Par ailleurs, il semble que les troubles du dos ne concernent pas la CNA.

En résumé, il est clair qu'il persiste une importante restriction fonctionnelle des 2 coudes avec un état inflammatoire chronique du coude gauche associé à des lombalgies.

La situation correspond, sans changement notable, à celle qui était décrite par le Dr Q._____, le 6.1.1989.

Sur le plan médical, il n'y a pas d'éléments susceptibles de modifier la rente qui est allouée et il n'y a pas lieu d'attendre une amélioration de l'état de santé de cet assuré.”

Dans un questionnaire pour l'employeur signé le 14 mai 1992, la société U._____ SA a indiqué qu'elle avait engagé l'assuré le 1^{er} juillet 1990 en qualité de caissier, et que le contrat de travail avait été résilié

pour le 30 juin 1992 par l'employeur à cause de la situation précaire de l'entreprise. Ladite société a précisé que l'horaire de travail de l'entreprise était de neuf heures par jour cinq jours par semaine, et que l'assuré travaillait cinq à six heures par jour selon son état physique. Depuis mars 1992, son salaire net était de 2'392 fr. 65. L'employeur a mentionné en outre que sans atteinte à la santé, l'assuré gagnerait 4'500 fr. par mois dans la même profession. Selon le chiffre 8 de ce questionnaire, il apparaissait par ailleurs qu'en 1992, le salaire de l'assuré s'était élevé à 1'900 fr. pour les mois de janvier et février, que ce montant avait été porté à 2'000 fr. depuis le mois de mars, et que l'intéressé percevait en sus une somme mensuelle de 500 fr. pour les frais de représentation ainsi qu'un treizième salaire.

Il résulte d'une fiche interne du 17 juin 1992 de la CAI qu'il était proposé le maintien de la demi-rente et une révision dans trois ans. Cette proposition se fondait sur le rapport médical du Dr W. _____ et sur le calcul suivant :

"Sans atteinte à la santé, [l'assuré] pourrait toucher un salaire de fr. 54508 en 1990, soit $54'508 + 8 \% + 4.3 \% = 61.400.-$

Salaire réalisé en 1992 : fr. 1900.- x 12 = 22800.-

Préjudice économique : $[(61400 - 22800) \times 100 = 62.86\%]$
61400"

Par prononcé du 18 juin 1992, la CAI a informé l'assuré que son taux d'invalidité n'avait pas subi de modifications susceptibles d'influencer son droit à la rente et que les mêmes prestations qu'auparavant continueraient à lui être versées.

De même, la CNA a informé l'assuré le 22 juillet 1992 que la rente ne serait pas modifiée.

E. Dans le cadre d'une quatrième révision de la rente, le Dr V. _____, spécialiste en médecine sportive, a fait part de ses conclusions dans un rapport du 13 décembre 1995, mentionnant que l'état de santé de l'assuré s'était plutôt péjoré, observant que le traitement était sans

changement, et ne se prononçant pas sur le taux de capacité de travail de l'intéressé.

Dans un questionnaire pour l'employeur signé le 25 octobre 1995, le Centre médico-chirurgical NN._____ SA a indiqué que l'assuré était engagé depuis le 21 février 1994 en qualité de gardien de parking à mi-temps, soit environ quatre heures et demi par jour cinq jours par semaine, pour un salaire horaire de 17 fr.

L'entreprise où travaillait l'assuré lors de son accident ayant fait faillite, la CAI a demandé à la Fédération vaudoise [...], sur la base du salaire horaire reçu à l'époque par l'assuré, quel serait le salaire reçu par celui-ci en 1996. Le salaire communiqué était de 53'508 fr. par an tout compris.

Dans une note interne établie le 5 novembre 1996, la CAI a comparé le gain de 53'508 fr. au revenu effectivement réalisé de 20'034 fr. 50 et obtenu un taux d'invalidité de 60 %. Elle a proposé dès lors le maintien de la demi-rente avec révision dans trois ans.

Par prononcé du 5 novembre 1996, la CAI a informé l'assuré que son taux d'invalidité n'avait pas subi de modifications susceptibles d'influencer son droit à la rente et que les mêmes prestations qu'auparavant continueraient à lui être versées.

De même, la CNA a informé l'assuré notamment les 27 janvier 1995 et 22 juillet 1996 que la rente ne serait pas modifiée. Elle a en outre informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 23 septembre 1996 qu'elle n'avait pas procédé à une réelle comparaison des gains mais s'était limitée à constater que la réalisation d'une capacité de gain de 50 % était toujours exigible sur le marché.

F. Dans le cadre d'une cinquième révision du droit à la rente, le Dr BB._____, médecin interniste, a posé les diagnostics suivants dans un rapport du 17 mars 2000 :

"Status après accident de travail avec commotion cérébrale, fracture comminutive intra-articulaire de la palette humérale gauche, fracture des têtes des 2^e et 3^e métacarpiens droits, ainsi que du scaphoïde tarsien droit, contusion pulmonaire droite, fracture des côtes à droite, contusion splénique, contusion rénale (traitement par ostéosynthèse de la fracture du coude gauche) (1983)
Status après accident de la circulation avec fracture de l'humérus gauche (1984)
Hypertension artérielle
Obésité exogène (distribution tronculaire)
Hypercholestérolémie
Stéatose hépatique
Hernie hiatale axiale réductible avec oesophagite de stade I
Gastrite biliaire
Colopathie fonctionnelle
Maladie lithiasique rénale (calcul d'acide urique)
Lombalgies simples sur troubles statiques (et dégénératifs mineurs)
Status après cholécystectomie pour cholécystite chronique lithiasique (1998)
Status après cure d'hémorroïdes (1998)"

Le Dr BB._____ a indiqué qu'en ce qui concernait les affections responsables de l'incapacité de travail, l'évolution était satisfaisante dès lors qu'il n'y avait pas de changement notable. Il a ajouté que les autres affections de médecine interne qui pouvaient être résumées sous le terme de syndrome métabolique s'étaient aggravées. Il a relevé que le patient vivait la plupart du temps en Italie et qu'apparemment il n'exerçait pas d'activité lucrative. Il a conclu que le status actuel n'avait pas changé par rapport à celui des précédentes descriptions. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était inférieure à 50 %, à savoir dans une activité très légère ne nécessitant pas de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs, ne comprenant pas le soulèvement et/ou le transport de charges lourdes, n'impliquant pas une station debout prolongée, comportant des changements de positions fréquents et ne constituant pas un stress permanent. Il a ajouté qu'au vu de la chronicité de l'affection et des limitations d'une activité adaptée, on pouvait douter de l'existence d'une telle activité. Il a indiqué une incapacité de travail supérieure à 66.6 % dès le 5 juillet 1993.

Dans un rapport du 16 mars 2001, la Dresse CC._____, médecin-assistante aînée à l'Hôpital OO._____, a diagnostiqué une

cataracte pré-sénile bilatérale, une opération de la cataracte étant prévue le mardi 20 mars 2001.

Dans un avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 26 juillet 2001, le Dr FF._____, après avoir pris connaissance du rapport du Dr BB._____, a relevé que celui-ci parlait d'une incapacité de travail supérieure à 66.6 % dès le 5 juillet 1993 et d'une capacité résiduelle dans une activité adaptée inférieure à 50 %, mais que le patient vivait la plupart du temps en Italie, ne travaillant apparemment pas. Vu l'absence d'aggravation des atteintes à la santé invalidantes et l'absence d'activité lucrative, il a estimé qu'il n'y avait pas de raison médicale de modifier le taux d'invalidité de 60 % établi.

Le 21 août 2001, l'OAI a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuait donc bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour.

G. Dans le cadre d'une sixième procédure de révision du droit à la rente, le Dr GG._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué, dans un rapport du 24 mai 2004, une arthrose post-traumatique au coude gauche. Il a mentionné que le patient se plaignait de faiblesse musculaire et de blocages récidivants ainsi que de douleurs articulaires à l'avant-bras et au coude gauche. A l'examen, il a noté la présence d'un flexum d'environ 30°, la supination étant réduite d'environ 50 % et la force de la main gauche diminuée. Il a estimé que l'activité exercée jusqu'à ce jour était encore exigible avec une diminution de rendement de 50 % et qu'une activité non manuelle pourrait être exercée. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a mentionné qu'il fallait éviter l'utilisation du bras et de la main gauches, éviter de lever, porter ou déplacer des charges (le poids raisonnable étant 1 kg), et éviter les mouvements des membres ou du dos occasionnels/répétitifs ainsi que le travail en hauteur ou sur une échelle de même que dans un environnement froid.

Le 8 juin 2005, le Dr GG._____ a indiqué que l'état subjectif et clinique au niveau du coude gauche chez l'assuré était resté plus en moins stationnaire avec une flexion d'environ 30 % au niveau du coude, dont la mobilisation contre résistance restait sensible avec des douleurs ressenties au niveau des épaules et du bras. Il a ajouté que l'assuré se plaignait également d'une dorsalgie objectivée par une discarthrose étagée au niveau supérieur et moyen de la colonne dorsale, et ne lui permettant pas de rester longtemps assis ou de porter et soulever des objets lourds. En association avec l'obésité, il a estimé que l'incapacité depuis son dernier rapport ne s'était en tout cas pas améliorée. Il a joint à son rapport un compte-rendu du 26 mai 2007 de la Dresse CC._____, mentionnant que l'assuré avait été opéré de la cataracte de l'oeil gauche le 20 mars 2001 et de l'oeil droit le 26 avril 2001.

Le Dr GG._____ a encore précisé le 20 juin 2005, à la question «*confirmez-vous l'exigibilité totale dans une activité ne comportant théoriquement pas l'usage du bras gauche [...] ?*», «*Oui en ce qui concerne le coude gauche*».

Le Dr HH._____ du SMR a procédé à un examen rhumatologique sur la personne de l'assuré le 14 décembre 2005. Il résulte de son rapport du 2 mars 2006 notamment ce qui suit :

“DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail :

- LOMBOCRURALGIES BILAT[É]RALES DANS LE CADRE DE TROUBLES STATIQUES ET D[É]G[É]N[É]RATIFS DU RACHIS AVEC MALFORMATION DE LA CHARNIÈRE LOMBOSACRÉE.
- ARTHROSE DU COUDE G DANS LE CADRE D'UN STATUS APRÈS FRACTURE COMMUNITIVE DE LA PALETTE HUMÉRALE G EN 1983[.]
- DÉFORMATION DE LA PARTIE DISTALE DE L'HUM[É]RUS D ET LIMITATION DE LA MOBILIT[É] DU COUDE D DANS LE CADRE D'UN STATUS APRÈS FRACTURE HUMÉRALE DISTALE.

-sans répercussion sur la capacité de travail :

- OBÉSITÉ.

APPR[É]CIATION DU CAS

Actuellement, l'assuré se plaint surtout de lombocruralgies à prédominance droite. Il présente également toujours des douleurs du coude G. qui lui permettent cependant de lever des poids de 2 à 3 kg, le membre supérieur tendu.

Au status, on note des troubles statiques du rachis. Les mobilités lombaire et cervicale sont par contre conservées, bien qu'il existe des signes de non organicité selon Waddell (lombalgies à la pression axiale céphalique et à la rotation du tronc les ceintures bloquées). Cependant, le nombre de ces signes de Waddell est insuffisant pour suspecter un syndrome d'amplification des troubles.

Par ailleurs, au niveau des articulations périphériques, on note une diminution de la mobilité articulaire des deux épaules en actif, l'assuré craignant de se faire mal au coude G et à la partie distale de l'humérus D. Au coude G: on note effectivement une déformation assez importante avec craquements à la mobilisation. Il existe également un flexum de 45° du coude G et la mobilité en flexion des deux coudes est limitée à 125°. La supination est également limitée à gauche de 50%. A droite, on note par ailleurs une voussure de la face antérieure de la partie distale de l'humérus D.

Les examens radiologiques à notre disposition confirment les troubles statiques du rachis et montrent des troubles dégénératifs du rachis avec malformation de la charnière lombo-sacrée. Au niveau du coude G, on note une arthrose importante dans le cadre d'un status après fracture comminutive de la palette humérale G.

Au vu de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Ces diagnostics conduisent à une incapacité de travail complète dans son ancienne activité de carreur. Par contre, dans une activité adaptée tenant compte strictement des limitations fonctionnelles sous-mentionnées, la capacité de travail est de 70%. Il faut relever d'ailleurs à cet égard que l'assuré a déjà eu des activités professionnelles à 50% qui semblaient adaptées, comme caissier dans une station-service et gardien de parking. Effectivement, ces activités ne nécessitaient pas le lever de charges lourdes.

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

Rachis : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

Membres supérieurs ddc, mais surtout à gauche : pas de lever de charges supérieures à 3 kg, pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur G, pas de travail de précision avec les membres supérieurs, l'assuré étant gaucher.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? il y a une incapacité de travail de 100% en tant que carreur depuis 1983.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors? dans cette activité professionnelle, il est resté stationnaire.

Concernant la capacité de travail exigible, sur la base des observations pluridisciplinaires qui ont été faites lors de l'examen SMR Léman du 14.12.2005, il apparaît que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle de carreur. Par contre, dans une activité adaptée tenant compte strictement des limitations fonctionnelles ostéoarticulaires susmentionnées, la capacité de travail est de 70%. A cet égard, il faut relever que les 2 activités professionnelles qu'a eues l'assuré depuis son accident de 1983 (gardien de parking et caissier dans une station-service) semblent adaptées à ces limitations fonctionnelles.

CAPACIT[É] DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVIT[É] HABITUELLE :	0% comme carreur. 70% comme gardien de parking ou comme caissier d'une station-service.
dans une activité adaptée: stage au	70% Depuis 1988, date du COPAI."

Il résulte d'une note d'entretien de l'OAI du 9 mai 2007 qu'il a été proposé à l'assuré des mesures professionnelles mais que celui-ci a déclaré souhaiter rentrer en Italie et ne pas s'engager dans de telles mesures. Cette note mentionne en outre qu'il a été fait part à l'assuré que son refus de ces mesures risquait d'entraîner une suppression des prestations financières AI et que l'assuré a maintenu sa décision en connaissance de cause.

Le 19 novembre 2007, la CNA a écrit à l'OAI que tout en constatant ne pas être confrontée à un cas où seules les séquelles accidentelles étaient en cause, elle l'informait que, contrairement à cet office, elle n'entendait pas procéder à une reconsidération de la rente d'invalidité de 50% versée par ses soins à leur assuré commun.

Le 22 juillet 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de suppression de la rente d'invalidité dont il résulte notamment ce qui suit :

"Résultat de nos constatations :

- Vous êtes au bénéfice d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 60% depuis le 1^{er} mars 1987.

- Suite à une expertise au COMAI, nous avons admis que vous présentiez [une] capacité de travail de 70% dans une activité adaptée. Dès lors, lors de l'octroi de la rente, nous aurions dû déterminer votre perte économique en comparant le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé avec le revenu réalisable dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles à un taux de 70%.

- Or, comme vous exerciez l'activité de vendeur de voiture, nous avons tenu compte du revenu effectif dans cette activité comme revenu d'invalidé, sans considérer que vous ne mettiez pas pleinement en valeur votre capacité de travail résiduelle.

- Notre décision était donc prématurée et basée sur un état de fait incomplet.

- Conformément à l'article 53, al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

- Au vu de ce qui précède, nous considérons que notre décision d'octroi de la rente était manifestement erronée. Il y a donc matière à reconsidération.

- Ainsi, après examen des pièces médicales de votre dossier par le Service médical régional, force est de constater que depuis 1988, une capacité de travail de 70% est raisonnablement exigible dans une activité tenant compte de vos limitations fonctionnelles (nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de lever de charges supérieur à 3 kg, pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche, pas de travail de précision avec les membres supérieurs).

- Pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé dans votre ancienne activité de carreleur, soit CHF 55'504.-, avec le revenu que vous pourriez réaliser dans une activité adaptée ne nécessitant pas de qualifications particulières à 70%.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2004 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a), CHF 4'588.- par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures ; La Vie économique, 10-2006, p.90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'771.52 (CHF 4'588.- x 41,6 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 57'258.24.

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 70 %, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 40'080.77 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc).

Compte tenu de vos limitations fonctionnelles, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 36'072.69. Votre degré d'invalidité découle du calcul suivant :

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

sans invalidité	CHF	55'504.00	
avec invalidité	CHF	36'072.70	
La perte de gain s'élève à	CHF	19'431.30	= un degré
d'invalidité de 35%			

Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'éteint.

Toutefois, ce degré d'invalidité ouvre théoriquement le droit à des mesures d'ordre professionnelle[1].

Or, lors de votre entretien avec notre spécialiste en réinsertion au mois de mai 2007, vous avez clairement indiqué ne pas vouloir vous engager dans des mesures d'ordre professionnel.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La rente sera supprimée dès le premier jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision."

A la suite de la contestation de ce projet par l'assuré en date du 4 septembre 2008, l'OAI lui a répondu le 11 août 2009 comme il suit :

"En date du 22 juillet 2008 nous vous avons présenté un projet de décision de suppression de rente par voie de reconsidération. Il ressortait en effet de votre dossier que lors de l'octroi initial de votre

rente, nous n'avons pas tenu compte de la meilleure mise en valeur de votre capacité résiduelle de travail et de gain.

Notre projet de suppression retient un préjudice de 35% compte tenu d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée.

Vous contestez ce projet au motif qu'il n'explique pas en quoi la décision d'octroi de rente de l'époque était manifestement erronée. Vous estimez que notre projet résulte d'une appréciation différente de la même situation et qu'il n'y a dès lors pas lieu de reconsidérer notre position.

Au surplus, vous contestez l'examen rhumatologique du 14 décembre 2005 s'agissant des postes de travail exigibles. Vous estimez qu'un examen de votre situation par le Service de réadaptation permettrait de conclure que votre capacité résiduelle de travail est nettement inférieure à 70%. Vous contestez également le revenu d'invalidité retenu et concluez au maintien de votre prestation.

Le préjudice économique d'un assuré est calculé en comparant le revenu qu'il gagnerait dans son activité habituelle avec le revenu qu'il peut réaliser en exerçant une activité adaptée au taux exigible. A noter que si l'assuré ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, soit en ne travaillant pas au taux exigible, soit en ne réalisant pas le revenu d'invalidité exigible, il y a lieu de s'écarter du revenu qu'il réalise effectivement pour retenir un revenu qui résulte de la meilleure mise en valeur possible de sa capacité résiduelle de travail.

A l'époque, c'est donc à tort que nous avons tenu compte du revenu effectif anormalement bas que vous réalisiez en tant que caissier de station service alors que vous auriez pu réaliser un revenu supérieur dans une activité adaptée comme celle de gardien de parking. Votre préjudice économique n'aurait ainsi pas ouvert le droit à une rente d'invalidité.

En l'espèce, il ressort de l'examen du SMR du 14 décembre 2005 que votre capacité de travail exigible dans une activité adaptée est de 70%. Le SMR estime qu'une activité de gardien de parking ou de caissier dans une station service est adaptée à votre état de santé. Cette affirmation n'a pas servi de base à la détermination du revenu d'invalidité exigible puisque ce n'est pas le rôle du médecin de se prononcer sur cette question.

A noter également que le but d'un stage d'orientation n'est pas de définir la capacité de travail exigible mais de déterminer dans quel domaine vous pouvez mettre votre capacité de travail résiduelle en valeur. La détermination de cette capacité de travail relève en effet du domaine médical.

Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu de calculer votre préjudice économique compte tenu d'une capacité de travail de 70% mise en valeur dans une activité adaptée définie par notre Service de réadaptation.

Ce service vous a reçu afin d'examiner si votre préjudice économique pouvait être diminué et comment vous aider à mettre en valeur votre capacité de travail résiduelle.

Nous vous avons proposé un stage d'évaluation afin de déterminer dans quel domaine vous pouviez mettre en valeur cette capacité de travail de 70%. Vous n'avez pas souhaité vous engager dans cette démarche ayant le projet de repartir vivre en Italie.

Votre revenu d'invalidité a donc été calculé en référence aux salaires statistiques. Il est admis que compte tenu du large éventail d'activités que regroupent les salaires statistiques, il existe forcément une activité adaptée à votre état de santé. On peut donner comme exemple des activités comme celles de surveillance de chaînes de production ou de contrôle de qualité de série de pièces mécaniques.

Force est donc de constater que le revenu d'invalidité de 36'072.- peut être réalisé sans mesures professionnelles préalables. Dès lors, le fait de ne pas vous être soumis au stage d'orientation proposé ne vous a pas préjudicié. Ce revenu laisse effectivement apparaître un préjudice n'ouvrant plus le droit à une rente d'invalidité.

Le grief selon lequel, il faut retenir un abattement de 25% sur le revenu d'invalidité ne peut pas être admis. Dans votre cas, seules les limitations fonctionnelles justifient une réduction de 10% sur le revenu d'invalidité. Par ailleurs, les activités citées en exemple sont parfaitement accessible[s] à une personne qui ne maîtrise pas parfaitement le français. Pour finir, vous aviez seulement 47 ans au moment où vous avez été reçu par notre Service de réadaptation, âge qui ne justifie pas une réduction sur le revenu d'invalidité réalisable.

Au vu de ce qui précède, nous maintenons notre position. Vous recevrez donc prochainement une décision de suppression de rente conformément à notre projet de décision."

Par décision du 11 août 2009, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de sa décision.

H. D._____ a recouru contre cette décision le 25 août 2009 en concluant, avec frais et dépens, à l'annulation de celle-ci et, principalement, au maintien de son droit à un trois-quarts de rente AI, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Il soutient en substance qu'il n'y a pas eu d'erreur manifeste lors de l'octroi de la demi-rente, l'autorité administrative ayant décidé sur la base du pouvoir d'appréciation dont elle jouissait à l'époque d'appliquer l'art. 269.3 des directives en vigueur à ce moment-là. Même si

une reconsidération était possible, le recourant soutient alors que des mesures d'ordre professionnel devraient lui être octroyées, attendu qu'il n'avait pas réalisé la portée de son refus lorsque celles-ci lui avaient été proposées par l'intimé. Il estime enfin que l'abattement sur le revenu d'invalidé fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) doit être de 25 % et non pas de 10 % comme retenu par l'OAI.

L'OAI a conclu au rejet du recours le 23 octobre 2009.

I. Le dossier de la CNA a été produit.

Y figurent notamment les pièces suivantes :

- un rapport médical final du Dr Q. _____ du 5 avril 1984 consécutif à un examen de l'assuré le 4 avril 1984, observant qu'à la suite de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) et d'une physiothérapie intensive ultérieure, les progrès fonctionnels étaient nuls et que l'amplitude du coude ne s'étendait qu'entre 70° et 95°, la pro-supination étant pratiquement totale. Ce médecin estimait que le patient ne pouvait dès lors reprendre son métier de carreleur et que l'on ne pouvait guère obtenir encore une amélioration, le traitement étant à son avis arrivé à conclusion;

- le rapport du Dr Z. _____ du 12 juin 1987 précité, reçu par la CNA en octobre 1987;

- un rapport du Dr Q. _____ du 18 novembre 1987 intitulé «*Révision de la rente*» et faisant suite à un examen du même jour, mentionnant concernant les séquelles de l'accident qu'il subsistait encore une limitation fonctionnelle douloureuse du coude gauche, une persistance de douleurs à la sollicitation de la région externe du métatarse droit et une persistance de lombalgies. Il était indiqué que le patient n'avait pas trouvé d'activité, ce qui ne permettait guère de juger de l'adaptation, que ce dernier était toujours très plaintif et que l'évaluation pourrait être précisée dans la mesure où l'OAI trouverait une activité

adaptée. Il était mentionné qu'une amélioration n'était pas vraisemblable, qu'il n'y avait pas de soupçon d'exagération et que le prochain examen devrait avoir lieu dans trois ans;

- une appréciation médicale du 13 juin 1988 du Dr JJ._____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil à la CNA, lequel exposait qu'à son avis, il était justifié du point de vue médical de considérer l'ensemble de l'invalidité comme étant due à raison des deux tiers à l'état du coude gauche, et à raison d'un tiers à l'état du coude droit. Il estimait qu'il ne fallait pas oublier que la lésion du coude droit avait porté sur le membre qui aurait pu compenser la grave lésion du coude gauche préexistant au moment du deuxième accident, et que la gravité tant anatomique que fonctionnelle de cette lésion s'était trouvée accentuée si l'on comparait une lésion semblable qu'aurait subi un assuré ayant le membre supérieur dominant sain. Il en concluait qu'il fallait considérer chez l'assuré une invalidité médicale théorique de 30 % due aux suites de l'accident de 1983 et de 20 % pour les suites de l'accident de 1984;

- un rapport du 19 juin 1997 du Dr GG._____, qui diagnostiquait une arthrose post-traumatique du coude gauche et de multiples souris articulaires. Il mentionnait que vu la progression et l'importance de la symptomatologie algique et invalidante, une arthroscopie du coude gauche avec débridement et ablation des souris pourrait éventuellement améliorer dans une certaine mesure la situation actuelle;

- un rapport d'examen du 29 juillet 1997 du Dr N._____, qui exposait que le recourant bénéficiait d'une rente CNA de 50 % qui paraissait correcte du point de vue médical compte tenu du handicap. Il observait qu'objectivement la situation lui paraissait équivalente à celle déjà observée à plusieurs reprises, notamment en ce qui concernait la mobilité. Il ajoutait que les masses musculaires étaient importantes, bien conservées à gauche comme à droite, et que les traces d'utilisation des mains étaient bien marquées, la main gauche n'étant pas épargnée. S'agissant d'une éventuelle toilette articulaire par arthroscopie, il estimait

que ce genre d'intervention était souvent décevante selon l'expérience et que la reprise d'un traitement conservateur lui semblait une bonne alternative à l'intervention précitée, qui pouvait toujours être rediscutée avec l'intéressé;

- un rapport du 16 février 1998 du Dr GG._____, dont il ressortait que ce médecin avait effectué une anesthésie locale et une infiltration par une ampoule de Diprophos le 18 novembre 1997, laquelle avait entraîné une nette amélioration de la symptomatologie algique;

- un rapport du 17 novembre 1998 du Dr GG._____, indiquant qu'il avait effectué deux infiltrations locales au niveau de l'épicondyle avec une nette amélioration de la symptomatologie algique, que le recourant était revenu à la consultation le 28 octobre 1998 avec l'indication d'un blocage de son coude durant trois jours, et que lors de la consultation, la mobilisation du coude gauche était rétablie dans les mesures précédentes mais que l'extension et la flexion forcée du coude restaient sensibles et la force de l'avant-bras nettement limitée.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, le litige porte sur le bien-fondé de la décision de reconsidération rendue le 11 août 2009 par l'OAI.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins ; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI).

b) La décision de rente peut être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C_86012008 du 19 février 2009 consid. 2.2).

Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 119 V 410 consid. 3a; 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée; en particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits; ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_13/2011 du 21 septembre 2011 et jurisprudence citée).

4. En l'espèce, l'OAI, dans la décision attaquée, estime qu'il y a lieu à reconsidération dès lors qu'il a été admis, suite à une expertise au COMAI, que le recourant présentait une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, qu'en conséquence, lors de l'octroi de la rente, l'OAI aurait dû déterminer la perte économique en comparant le revenu que l'assuré aurait pu réaliser en bonne santé avec le revenu réalisable dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à un taux de 70 %, et

qu'au lieu de cela, il avait retenu comme revenu d'invalidé le revenu effectif du recourant dans l'activité de vendeur qu'il exerçait à l'époque sans tenir compte du fait qu'il ne mettait pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. L'OAI en conclut que sa décision était prématurée, fondée sur un état de fait incomplet et donc manifestement erronée.

a) Lorsqu'elle a rendu son prononcé le 23 décembre 1986 prévoyant d'allouer au recourant une rente entière dès le 1^{er} juin 1984, puis une demi-rente dès le 1^{er} août 1986 - prononcé ayant donné lieu aux décisions des 29 mai et 29 juin 1987 notifiées par la CCVD -, la CAI disposait de plusieurs avis médicaux dont ceux du Dr P. _____ (rapport du 12 juin 1984), qui estimait l'incapacité de travail totale depuis le 5 juillet 1983, puis (rapport du 12 février 1985) que si un nouvel accident n'avait pas eu lieu le 12 septembre 1984 une tentative de reprise du travail aurait éventuellement été possible mais avec une capacité n'excédant selon toute vraisemblance pas 50 %, que par contre dans un travail adapté la capacité de travail aurait pu être de 100 % alors qu'à la suite de ce second accident, la fracture était en voie de consolidation, le recourant ne pouvant pas encore effectuer de travaux lourds. Le Dr Q. _____ (rapport du 26 juin 1984) fixait à 50 % de capacité à partir du 1^{er} avril 1985 en précisant que c'était à titre d'essai, en étant conscient que le patient rencontrerait des difficultés vraisemblablement importantes et que ce n'était probablement pas une solution d'avenir. Cette reprise de travail s'est soldée par un échec comme le mentionne le Dr P. _____ dans son rapport du 24 mai 1985, les travaux lourds que le recourant devait effectuer dans l'entreprise ayant entraîné d'importantes douleurs au niveau du coude gauche, de la région lombaire et du pied, ce praticien estimant en conséquence qu'une reprise du travail n'était possible qu'à la condition que le poste de travail fût adapté ou un recyclage professionnel envisagé, le problème majeur étant un état douloureux lié à une incongruence articulaire et avec un risque important de développement d'une arthrose post-traumatique douloureuse. Il estimait que dans un travail léger où il n'y ait pas de charges à porter, la capacité de travail

devrait être d'au moins 50 % mais suivant le type de travail, pourrait même atteindre 100 %.

Dans son rapport subséquent du 26 juin 1985, le Dr Q. _____ observait que la situation était équivalente à ce qu'elle était lors du précédent examen, les séquelles portant sur les deux coudes et l'humérus droit étant en pratique importantes. Enfin, les Drs K. _____ et J. _____ (rapport du 1^{er} septembre 1986) estimaient que le recourant était incapable de travailler comme carreleur, une réadaptation dans une profession où il n'aurait pas besoin de porter des charges lourdes et d'utiliser sa main gauche pour des travaux fins paraissant indispensable. Sur la base de ces renseignements, la CNA avait alloué par décision du 19 septembre 1986 une demi-rente dès le 1^{er} août 1986.

Au regard des ces éléments, la décision de la CAI d'allouer une rente entière dès juin 1984 puis une demi-rente depuis août 1986, tout en prévoyant une révision dès la fin du stage au COPAI (cf. sur ce point la fiche interne du 17 décembre 1986), n'apparaît pas manifestement erronée. Il n'est en effet pas établi par les rapports médicaux rappelés ci-dessus que la capacité de travail du recourant était supérieure à 50 % dans une activité adaptée.

b) Il n'apparaît toutefois pas que l'OAI entende reconsidérer cette décision, mais la décision suivante, savoir celle du 29 mars 1989, puisqu'il se réfère à l'exigibilité déterminée par le COMAI, en réalité le COPAI, et à l'activité de vendeur exercée par le recourant en 1988.

Dans son rapport du 12 juin 1987, établi à l'issue du stage, le COPAI concluait notamment que le recourant ne semblait pas motivé pour reprendre une activité professionnelle dans le but d'obtenir une rétribution normale, donnant plutôt l'impression d'être à la recherche d'un bénéfice secondaire. Le Dr Z. _____, dans son rapport du même jour, estimait que la limitation objectivée de la fonction du coude empêchait la reprise de l'ancien métier du recourant mais que sa capacité de travail était totalement restaurée dans une activité adaptée où le mouvement

d'extension du coude serait exceptionnel. Il faisait état d'un défaut de collaboration à l'examen.

Toutefois, le recourant ayant commencé le 1^{er} mars 1988 à travailler au garage O._____ SA à E._____, il a été décidé d'attendre les résultats de cet essai de travail avant d'envisager une nouvelle convocation ou d'autres mesures à l'égard du recourant (procès-verbal de la séance du 16 mars 1988 CAI/OR).

L'inspecteur de la CNA - lequel mentionnait que le recourant avait quitté son précédent emploi pour travailler dans un autre garage, s'occupant de la caisse et servant parfois un client à la station service de F._____, travaillant six à sept heures par jour - a estimé que cette occupation semblait tout à fait adaptée (rapport du 14 décembre 1988).

Contrairement au Dr Z._____, le Dr Q._____ (rapport du 6 janvier 1989), après avoir relevé que la situation était pratiquement sans changement, indiquait que le recourant ne tentait pas d'exagérer la situation, les conséquences objectives concordant avec les manifestations décrites par celui-ci et leurs conséquences pratiques. Il mentionnait que le recourant travaillait maintenant dans des conditions adaptées à sa situation physique, se considérait satisfait et qu'il n'était guère concevable que l'on puisse avoir d'autres exigences à son égard, en particulier dans le sens de travaux physiquement plus contraignants. Dès lors, le 23 janvier 1989, la CNA a informé le recourant que la rente ne serait pas modifiée.

La CAI a, quant à elle, comparé ce que le recourant gagnerait sans invalidité avec le revenu qu'il obtiendrait à 100% dans une activité adaptée telle que gardien de parking, puis avec le salaire reçu par le recourant dans son activité actuelle, que l'OR estimait inférieure à ses possibilités de gain. Elle a constaté que dans le premier cas la perte de gain était inférieure à 40 %, ce qui entraînait la suppression de la rente, et que dans le second cas elle était de 57 %, ce qui avait pour conséquence le maintien de la demi-rente. La CAI s'est alors interrogée sur l'article des directives applicable, soit l'art. 269.1 DII (Directives concernant l'invalidité

et l'impotence de l'assurance-invalidité) en vigueur en 1989 selon lequel : *«L'assuré doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour favoriser sa réadaptation. Il est tenu, en particulier, de saisir la possibilité qui lui est offerte, de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité et raisonnablement exigible. Il doit, en particulier, s'efforcer à trouver lui-même une place qui lui convient, pour autant que des conditions spéciales (par ex. aménagement particulier de la place de travail) ne rendent pas un placement par l'office régional AI nécessaire. En outre, il est tenu de procéder, dans son activité, aux changements possibles et raisonnablement exigibles de façon à être à même d'utiliser au mieux sa capacité de travail résiduelle. (Par exemple, chez un artisan qui assume davantage de travaux administratifs à la place des travaux manuels qui, autrefois, avaient la priorité). Le cas échéant, un changement de domicile peut même être exigé, lorsque des possibilités de gain appropriées sont offertes en un autre lieu.»* ou l'art. 269.3 DII, qui prévoyait qu'*«une sanction ne sera prise à l'égard d'un assuré qui néglige de prendre les mesures qu'on est en droit d'attendre de lui, que si son attitude, est inexcusable.»*, ce qui présupposait selon l'art. 135 DII que l'assuré devait être considéré comme responsable de ses actes. Cette condition n'était pas remplie, par exemple, lorsqu'un assuré ne pouvait, en raison d'une maladie ou d'une débilité mentale, apprécier les conséquences de sa manière d'agir ou se comporter d'après cette appréciation, ou lorsqu'un assuré quittait la Suisse et rentrait dans son pays après que l'AI ait refusé de prendre en charge un reclassement (fiche interne de la CAI des 14 et 20 février 1989).

Enfin, la CAI a considéré que certes, en poursuivant l'activité de pompiste, le recourant percevait une rémunération inférieure à ce qu'il pourrait gagner. Néanmoins, elle a relevé, d'une part, qu'il aimait son activité et ne désirait pas en changer, ce qui constituait un élément stabilisateur non négligeable, et, d'autre part, que le recourant souffrait d'atteintes importantes à la colonne vertébrale, aux membres inférieurs et supérieurs et qu'il avait pris du poids, élément néfaste à sa situation. Elle a évalué le risque d'une éventuelle dégradation de la situation actuelle du recourant dans l'hypothèse où on l'obligerait à

changer de profession. Elle a en outre pris en compte la possibilité pour l'assuré d'augmenter ses revenus, le garage n'étant qu'au début de son activité (procès-verbal de la séance du 15 mars 1989 CAI/OR). En conséquence, la CAI a maintenu le droit du recourant à une demi-rente par décision du 29 mars 1989.

La CAI a ainsi tenu compte des divers éléments à sa disposition, les a appréciés puis a pris sa décision en connaissance de cause. Eu égard aux renseignements dont elle disposait, tant sur le plan médical qu'économique, on ne saurait considérer que la CAI a commis une erreur manifeste.

L'appréciation du Dr HH. _____ du 14 décembre 2005 de la capacité de travail du recourant à 70 % comme gardien de parking ou comme caissier d'une station-service ou dans une activité adaptée depuis 1988 n'est ainsi pas de nature à démontrer pareille erreur.

Les conditions d'une reconsidération ne sont ainsi pas réunies.

c) Au surplus, il y a lieu de relever que le 6 mars 2000, le Dr BB. _____ indiquait qu'en ce qui concernait les affections responsables de l'incapacité de travail, l'évolution était satisfaisante dès lors qu'il n'y avait pas de changement notable, mais que les autres affections de médecine interne pouvant être résumées sous le terme de syndrome métabolique s'étaient aggravées. Il estimait la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée inférieure à 50 %, doutant d'ailleurs au vu de la chronicité de l'affection et des limitations fonctionnelles de l'existence d'une telle activité et retenant dès lors une incapacité de travail supérieure à 66.6 % dès le 5 juillet 1993. Après examen de ce rapport, le Dr FF. _____ dans un avis médical du 26 juillet 2001, a estimé, vu l'absence d'aggravation des atteintes à la santé invalidantes et l'absence d'activité lucrative, qu'il n'y avait pas de raison médicale de modifier le taux d'invalidité de 60 % établi, raison pour laquelle l'OAI a maintenu le droit à la rente du recourant dans sa décision du 21 août 2001.

Pour autant que l'on puisse considérer qu'il s'agit là d'un nouvel examen matériel du droit à la rente du recourant, l'issue du litige serait la même, dès lors que les conclusions des Drs BB._____ et FF._____ n'apparaissent pas dénuées de tout fondement, celles du Dr HH._____ relevant uniquement d'une appréciation divergente.

5. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

b) Vu l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'une protection juridique, le recourant a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPG), arrêtés à 2'500 fr. et mis à la charge de l'intimé.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est annulée.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D._____ 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- CAP, Compagnie d'Assurance Protection juridique (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :