

BVGer C-1924/2008 vom 15. April 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1924_2008

FR: TAF C-1924/2008 du 15 avril 2010

IT: TAF C-1924/2008 del 15 aprile 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

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

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204

consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

E. 3.1

L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 3.2

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

E. 3.3

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 4.1

Selon l'art. 2 LPGa, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

E. 4.2

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise 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 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur au 1er janvier 2008, sauf mention contraire.

E. 5.1

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

E. 5.2

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

E. 6.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

E. 6.2

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 6.3

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 7.1

Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

E. 7.2

L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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 que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 8.1

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, 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. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 8.2

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 1985 ensuite de la décision de la Caisse de compensation du canton de Berne du 24 juillet 1986. Le Tribunal administratif constate que les procédures de révision entamées par l'OAIE depuis lors ne répondent pas aux critères dégagées de la jurisprudence exposée ci-dessus et concernant la prise en considération d'une décision ultérieure à celle octroyant la rente examinée. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 24 juillet 1986 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 5

février 2008. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1). Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, le des assurances sociales peut - pour des raisons d'économie de procédure - aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

E. 8.3

L'art. 53 al. 2 LPGa prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre 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 paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du Tribunal fédéral I 375/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

E. 9.1

Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A._____ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée par une atteinte psychiatrique et un syndrome douloureux régional complexe (pces OAIE 71 à 76). Sur le plan psychique, l'état de l'assuré avait été jugé incompatible avec une activité professionnelle, quelle qu'elle soit, en raison d'un épisode dépressif qui paraissait s'être développé après la survenue du syndrome douloureux et qui était compliqué par l'intervention de facteurs propres à la personnalité de l'intéressé (pces OAIE 71 à 74). Selon le médecin rapporteur, le pronostic était hautement réservé quant à la possibilité de retrouver une place de travail dans un avenir prévisible. En ce qui concerne le volet somatique, force est de constater que les pièces versées au dossier à l'époque de l'octroi de la rente ne relèvent aucune limitation fonctionnelle pleinement invalidante ni suppression absolue de la capacité de travail. Au cours des révisions de rente initiées par l'OAIE, des éléments invalidants de la sphère psychique se sont toujours montrés présents et les plaintes de douleurs à la région lombaires ont été constantes (pces OAIE 77 à 102).

E. 9.2

Lors de la procédure de révision en examen, l'OAIE a sollicité auprès de l'autorité espagnole de correspondance, un rapport médical sur l'état de santé actuel de l'assuré. Dans ce cadre, A. _____ a été soumis à un examen d'imagerie médicale de la colonne lombaire le 15 mai 2007 (pce OAIE 109) à un examen neuro-physiologique le 17 mai 2007 (pce OAIE 110) et à l'expertise d'un médecin conseil des assurances sociales espagnoles le 8 juin 2007 (pce OAIE 111). Le premier examen a mis en évidence une rectification partielle de la lordose lombaire, un dépôt graisseux sur hémangiome dans le corps central de L4, une discarthrose modérée en L5-S1 avec un phénomène de vide intradiscal et une spondylolisthésis de grade 1 avec une pseudo-protrusion associée. Le deuxième a conclu à des paramètres dans la norme qui ne mettaient en évidence aucun signe électro-physiologique de déficience des fibres motrices ou sensorielles. Le médecin rapporteur de l'I.N.S.S. a observé des plaintes de lombo-sciatalgies droites et d'épisodes d'anxiété et a noté que l'assuré ne faisait l'objet d'aucun suivi spécialisé, consultant en urgence lors d'épisodes aigus. Dans son anamnèse la Drsse D. _____ a décrit un état mental et émotionnel euthymique, la nervosité étant contrôlé par la prise journalière de benzodiazépine. Cette praticienne a retenu le diagnostic de discarthrose modérée L5-S1 et une spondylolisthésis de grade 1 avec pseudo-protrusion associée, et a indiqué l'absence de d'atteinte radiculaire, en accord avec les deux examens précédents auxquels A. _____ avaient été soumis. Elle a rapporté que les problématiques somatiques n'entraînaient pas de limitation fonctionnelle et qu'il n'y avait pas de contre-indication à l'exercice d'une activité professionnelle adaptée. Invité à prendre position sur le dossier, le Dr E. _____ a conclu, à la lumière du rapport E 213 du 8 juin 2007 notamment, que l'on se trouvait manifestement dans une situation d'amélioration de l'état de santé compte tenu de l'absence actuelle de limitation fonctionnelle d'origine psychiatrique. Selon l'appréciation du médecin du Service médical de l'OAIE, les atteintes de la colonne lombaire rendaient inexigibles les activités appelant un port de charge de plus de 15 kg et, parant, l'activité habituelle de l'assuré, celle de maçon. Toutefois, les limitations fonctionnelles n'empêchaient, selon lui, aucunement l'exercice d'activités plus légères adaptées à l'état de santé de A. _____. Ces conclusions ont été reprises par l'OAIE qui a donc considéré qu'il y avait une amélioration de l'état de santé du recourant, notamment du point de vue psychiatrique, et a retenu que, dans des activités de substitution telles que celles énumérées par le Dr E. _____ du Service médical de l'OAIE, la capacité de travail était de 100% dès le mois de juin 2008, date de l'examen rogatoire auprès de l'I.N.S.S. En cours de procédure, l'intéressé a produit par pli daté du 12 décembre 2007 un rapport médical dont le contenu n'infirme en rien les conclusions des médecins de l'OAIE et de l'I.N.S.S. Dans son courrier daté de même jour, l'assuré n'a exposé aucun argument de nature médicale propre à jeter un doute fondé sur l'appréciation de ces experts.

E. 9.3

En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il n'y pas de raison de mettre en doute l'appréciation médicale contenue dans le rapport E 213 du 8 juin 2007 ou celle exposée par le Dr E. _____, lesquelles ont été établies de manière détaillée, se fondent sur des résultats d'examens et sur l'étude complète du dossier et sont en corrélation avec l'ensemble des pièces médicales à disposition. Aussi bien ces deux pièces remplissent-elles toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante puisse leur être accordée et n'y a-t-il aucune raison de s'écarter des conclusions convaincantes qui y sont contenues. Dans ce contexte, les simples allégations du recourant, qui ne sont appuyées par aucune pièce, ne sauraient infirmer l'appréciation des experts, dès lors qu'il n'y est pas

fait mention d'éléments médicaux n'ayant pas été pris en compte dans le cadre de l'établissement de ces rapports. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral relève que certaines pièces produites lors des procédures de révision précédentes avaient déjà mis en évidence une évolution graduelle favorable sur le plan psychiatrique, objectivant une amélioration de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente; il s'agit en particulier des E 213 du 28 juin 1993 et du 9 septembre 1997 ainsi que du certificat du Dr F. _____, psychiatre, du 8 juillet 1998 (pces OAIE 84, 88 et 92).

E. 10

L'invalidité - dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale - est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En l'occurrence, le recourant n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'il réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait que l'OAIE se soit référé à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre du recourant en considération de son état de santé n'est en soi pas critiquable. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est fondée sur l'ESS pour établir le revenu de l'intéressé sans invalidité. En effet, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité qui s'effectue en comparant le revenu d'invalide à celui sans invalidité, il importe que les deux termes de la comparaison soient effectivement commensurables et qu'ils se rapportent donc à un même marché du travail et soient issus d'une même base.

E. 10.1

En l'espèce, il convient de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assuré aurait pu gagner en Suisse comme maçon avec un revenu théorique selon les activités de substitution légères à moyennement lourdes proposées par le Service médical de l'OAIE. Vu les circonstances, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2007, année à partir de laquelle, selon l'avis des médecins, le recourant aurait pu reprendre une activité lucrative de substitution, et non en 2004 ainsi que l'a fait l'OAIE.

E. 10.1.1

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2006 de l'Office fédéral de la statistique, valeur dans le domaine de la construction, pour un homme avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'422.-- qu'il convient d'augmenter à Fr. 5'514.-- compte tenu de l'évolution des salaires de 1.7% dans ce domaine entre 2006 et 2007 (La Vie économique 12-2008, B 10.2). Après adaptation au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2007 en moyenne dans le secteur de la

construction, à savoir 41.7 heures (La Vie économique 12-2008, B 9.2), par rapport aux 40 heures standardisées de l'ESS, on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'748.--.

E. 10.1.2

Les activités de substitution proposées par le Dr E. _____ du Service médical de l'OAIE, exigibles à plein temps, sont des activités légères à moyennement lourdes comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4 selon le Tableau TA1, dans les domaines des services collectifs et personnels (revenu mensuel selon l'ESS 2006: Fr. 4'259.--) ou du commerce de gros (Fr. 4'792.--). En raison de l'évolution des salaires entre 2006 et 2007 (La Vie économique 12-2008, B 10.2), il convient encore d'augmenter ces revenus de 1.3% (d'où Fr. 4'314.--) et de 1.4% (d'où Fr. 4'859.--) respectivement. Ces revenus, adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2007 dans chaque secteur (41.8 h/sem. [d'où Fr. 4'508.-- et Fr. 5'077.--]; La Vie économique 12-2008, B 9.2), correspondent en moyenne à Fr. 4'793.--. Compte tenu de l'âge de l'assuré, de son handicap, et du fait qu'il ne peut exercer que des activités adaptées, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'OAIE, une réduction du salaire d'invalidité de 20%, étant entendu que l'abaissement maximal pour raison d'âge et de handicap admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5) et que, dans ce contexte A. _____ ne présente pas de limitations fonctionnelles en relation avec les activités de substitution envisagées et peut effectuer ces dernières à plein temps. Le salaire d'invalidité théorique dans les activités de substitution proposées par la Dr E. _____ du Service médical de l'OAIE, exigibles à plein temps, s'établit donc à Fr. 3'843.--.

E. 10.1.3

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'748.-- au revenu d'invalidité de Fr. 3'843.-- fait apparaître un préjudice économique de 33% (33.14%). Le recourant subit donc une perte de gain de 33% dès le mois de juin 2008, en raison de l'amélioration de son état de santé. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour maintenir le droit à une rente, ne serait-elle que partielle.

E. 10.2

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

E. 10.3

La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 8 juin 2007 (rapport E 213 de la Drsse D. _____) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau

étayé mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été avancé jusqu'au 5 février 2008, date de la décision attaquée, c'est à juste titre que l'Office intimé a supprimé la rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2008. Le recours est par conséquent rejeté et la décision du 2 février 2008 confirmée.

E. 11

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais dont A._____ s'est acquitté au cours de l'instruction. Le solde de l'avance versée, soit Fr. 173.--, sera restitué au recourant par la Caisse du Tribunal. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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