

# **BVGer C-2808/2012 vom 4. November 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2808\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2808_2012)

FR: TAF C-2808/2012 du 4 novembre 2013

IT: TAF C-2808/2012 del 4 novembre 2013

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 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 prestations 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). En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

### **E. 1.2**

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA, dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

### **E. 1.4**

En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

### **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**

Le recourant est ressortissant du Kosovo; la Suisse a conclu de nouveaux traités de sécurité sociale avec divers Etats successeurs de l'ex-Yougoslavie, mais pas avec le Kosovo. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (RS 0.831.109.818.1) ainsi que l'arrangement administratif du 5 juillet 1963 concernant les modalités d'application de la convention relative aux assurances sociales entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.12) ne sont plus applicables (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 8 juillet 2013 8C\_109/2013). Les rentes accordées aux ressortissants du Kosovo pour une période après le 31 mars 2010 ne peuvent, faute de traité de sécurité sociale, plus être exportées à l'étranger, elles ne sont versées qu'en Suisse. Par contre, les rentes accordées avant cette date continuent à être versées à l'étranger (droit acquis).

### **E. 4**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement 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 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 sont donc applicables dans la présente procédure. En ce qui concerne les faits déterminant selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 4450 consid. 1.2).

### **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).

### **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. 6.4**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les

références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

#### **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 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès 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 du deuxième mois qui suit la date de la notification.

#### **E. 7.3**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales -

Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

#### **E. 7.4**

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. Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Les communications des prononcés selon l'art. 74quater RAI comme par exemple la prolongation de prestations (cf. communications des 10 janvier 2003 et 29 janvier 2008, OAIE pces 27 et 42) ne sont donc pas déterminantes.

#### **E. 8**

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er novembre 1997 (décision du 16 mai 2001, OAIE pce 8). Lors des révisions de rente en 2002 et 2007, l'OAIE n'a pas procédé à un examen matériel de l'état de santé (OAIE pces 27 et 42). La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 16 mai 2001 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 19 avril 2012.

#### **E. 9**

Alors que l'OAIE base la suppression de la rente entière versée depuis le 1er novembre 1997 sur une amélioration de l'état de santé, le recourant argue que sa santé est restée la même ou s'est même dégradée.

#### **E. 9.1**

Selon le rapport d'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatrie et psychothérapie FMH, du 10 novembre 2011 (OAIE pce 78), l'assuré ne présente qu'un seul diagnostic ayant une répercussion sur l'incapacité de travail, à savoir un trouble panique depuis 1990, les autres diagnostics (trouble de la personnalité et dépendance à la substance E.\_\_\_\_\_) n'ayant pas d'influence sur la capacité de travail. Selon le Dr D.\_\_\_\_\_, l'assuré présente essentiellement une problématique de personnalité se traduisant notamment par un égocentrisme, une tendance à établir des relations d'exploitation et d'abus avec l'entourage et à instrumenter les expressions émotionnelles dans ce but. La seule limitation fonctionnelle objective observable paraît résider dans une certaine instabilité neuro-végétative dont on peut cependant prévoir qu'elle diminuerait si l'expertisé s'engageait dans une logique d'exposition en reprenant une activité et en renouant avec un

style de vie qui ne soit plus basé sur l'indulgence à l'égard de soi-même et l'exploitation d'autrui. On peut tout au plus admettre une diminution du rendement ne dépassant pas 20 % dans le type d'activité simple ne demandant pas de qualification particulière accessible à l'assuré compte tenu de la modestie de ses acquis scolaires et de sa formation professionnelle. Le Dr D.\_\_\_\_\_ conclut donc que l'assuré présente actuellement une capacité de travail de 80 % dans toute activité professionnelle appropriée exercée à plein temps (rendement d'au moins 80 %) et pourrait l'avoir présenté depuis plusieurs années. Dans sa prise de position du 26 décembre 2011 après l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_, la Dresse F.\_\_\_\_\_ de l'OAIE a constaté que l'assuré, après son expulsion de Suisse, avait construit une maison dans son pays d'origine et eu encore d'autres enfants, aucun élément n'indiquait actuellement un état dépressif, l'assuré ne prenait pas d'antidépresseurs, aucun trouble de la personnalité dyssociale ni borderline ne pouvait être constaté, l'assuré était bien intégré dans sa famille au Kosovo ainsi qu'auprès des membres qui vivaient en Suisse, il avait une tendance à l'aggravation et ne présentait actuellement plus qu'un trouble de la personnalité qui n'était pas une maladie psychiatrique au sens strict et n'avait pas de limitations fonctionnelles dans une activité lucrative. La Dresse F.\_\_\_\_\_ a estimé que, vu l'amélioration de l'état de santé, l'assuré ne présentait plus qu'une incapacité de travail de 20 % dans toute activité auxiliaire simple depuis la date de l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 81).

## **E. 9.2**

Le recourant conteste la validité de l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_. Il considère que celle-ci est contradictoire par rapport aux autres rapports médicaux, a un caractère aberrant et n'est pas suffisante pour se prononcer. Le Dr B.\_\_\_\_\_ conteste également les conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_, notamment parce que le recourant présenterait aussi d'autres affections.

### **E. 9.3.1**

A ce propos, le Tribunal relève que l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ indique expressément que, si les investigations approfondies qui avaient été pratiquées pendant un séjour stationnaire en 1990 auprès de l'hôpital I.\_\_\_\_\_ et les années suivantes avaient donné lieu à un diagnostic médical autre que celui de l'hypertension artérielle, cela serait certainement mentionné dans d'autres documents: visiblement le recourant ne présente donc pas d'autres affections qu'une hypertonie artérielle.

### **E. 9.3.2**

Le Tribunal de céans considère dès lors que, conformément à l'avis unanime du Dr D.\_\_\_\_\_ et de la Dresse F.\_\_\_\_\_ de l'OAIE, l'état de santé de l'assuré s'est nettement amélioré depuis l'octroi de la rente en 2001, l'assuré ne présentant plus de diagnostic psychiatrique au sens strict, ayant visiblement pris son existence en main après son expulsion de Suisse en bâtissant une maison au Kosovo et ayant encore trois enfants nés au Kosovo entre 2001 et 2006. Le Tribunal fait sienne l'évaluation de la capacité de travail du Dr D.\_\_\_\_\_ et considère que l'assuré présente, au moins depuis l'expertise psychiatrique de septembre 2011, une capacité de travail de 80 % dans toute activité lucrative auxiliaire. L'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ a en effet été établie de manière circonstanciée, au terme d'une étude attentive et complète du dossier, ainsi qu'à l'issue d'un examen approfondi de l'assuré. Elle a pris en considération les antécédents médicaux de ce dernier ainsi que ses plaintes. Le diagnostic posé est clair et motivé. L'expert en tire des déductions non contradictoires. Aboutissant à des résultats convaincants, l'expertise répond en tous points aux critères

jurisprudentiels topiques et revêt une pleine valeur probante (cf. consid. 6.4).

### **E. 9.3.3**

Après l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ en septembre 2011, le recourant a joint à son courrier du 13 mars 2012 à l'OAIE entre autres un rapport psychiatrique du centre clinique universitaire H. \_\_\_\_\_ concernant une hospitalisation du 8 février au 9 mars 2012 à cause d'un trouble de la personnalité et un rapport de l'hôpital régional de J. \_\_\_\_\_ concernant une ablation de la vésicule biliaire le 19 octobre 2011. Pendant la procédure devant le Tribunal de céans, il a encore produit un rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 19 décembre 2012, deux rapports du Dr G. \_\_\_\_\_ des 28 juin et 12 novembre 2012 ainsi qu'un rapport psychiatrique du centre clinique universitaire H. \_\_\_\_\_ du 8 février 2012. S'exprimant sur ces documents, la Dresse F. \_\_\_\_\_ de l'OAIE a, dans sa prise de position du 31 janvier 2013, notamment constaté que le Dr B. \_\_\_\_\_ n'avait pas vu l'assuré depuis 10 ans, que l'épisode dépressif était selon le Dr G. \_\_\_\_\_ dû à la suppression de la rente, et qu'un trouble de la personnalité n'avait en général pas de caractère invalidant. Par ailleurs, le Dr D. \_\_\_\_\_ avait présenté un rapport d'expertise détaillé après avoir examiné l'assuré à deux reprises alors que les rapports médicaux produits ne livraient aucun élément nouveau.

### **E. 9.3.4**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28). Par appréciation anticipée des preuves, le Tribunal considère qu'une expertise pluridisciplinaire n'apporterait aucun élément susceptible de modifier l'appréciation de l'état de santé ou de l'invalidité et n'est donc pas nécessaire.

### **E. 10.1**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance des problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales. Dans le cas où le salaire d'invalide est déterminé d'après les données retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), il doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre

pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

### **E. 10.2**

En l'espèce, l'assuré présente une capacité de travail de 80 % tant dans l'activité exercée préalablement que dans une autre activité auxiliaire simple, ceci sans limitations fonctionnelles. Il subit donc une perte de gain de 20 % correspondant au manque de rendement et n'a donc plus droit à une rente d'invalidité (Prozentvergleich: cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2010 du 23 mars 2010 consid. 2.1 et références citées).

### **E. 11.1**

Selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011), lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, il n'est pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Dans un arrêt 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA),

respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

#### **E. 11.2**

Lors de la constatation de l'amélioration de l'état de santé en septembre 2011 (date de l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_), le recourant n'avait pas encore 55 ans et ne bénéficiait pas de la rente depuis 15 ans. Le Tribunal considère qu'une réadaptation par soi-même pouvait être exigée à ce moment-là. Une phase d'aide transitoire ne paraît pas nécessaire et il est tout à fait possible au recourant de mettre à profit sa capacité de travail sur un marché équilibré de l'emploi puisque l'activité exercée préalablement et toute activité lucrative auxiliaire simple sont exigibles sans limitations fonctionnelles avec un rendement de 80 %.

#### **E. 12**

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision du 19 avril 2012 doit être confirmée et le recours rejeté.

#### **E. 13.1**

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à 400 francs, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

#### **E. 13.2**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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