

# **BVGer C-4968/2010 vom 4. Dezember 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4968\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4968_2010)

FR: TAF C-4968/2010 du 4 décembre 2012

IT: TAF C-4968/2010 del 4 dicembre 2012

## **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).

### **E. 1.2**

En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

### **E. 1.3**

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. 1.4**

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. 1.5**

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**

Dans l'assurance-invalidité, des rentes ne sont octroyées à des assurés étrangers résidant à l'étranger que si cela est prévu dans un traité avec le pays concerné. En l'occurrence, le recourant est ressortissant du Kosovo et y a aujourd'hui son domicile. La Suisse a conclu de nouveaux traités de sécurité sociales avec divers Etats successeurs de l'ex-Yougoslavie, mais pas avec le Kosovo. Dans la présente procédure, selon la jurisprudence, 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) restent applicables (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4828/2010 du 7 mars 2011; ATF 126 V 198 consid. 2b, ATF 122 V 381 consid. 1 et ATF 119 V 98 consid. 3; cf. aussi art. 17 al. 2 lit. a de la convention).

## **E. 4**

Dans ses écritures, le recourant a soulevé à diverses reprises le grief de la violation du droit d'être entendu, notamment en ce qui concerne la possibilité de participer au choix des experts.

### **E. 4.1**

Le droit d'être entendu, droit à caractère formel inscrit à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (Andreas Auer/Giorgio Malinverni/Michel Hottelier, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, Les droits fondamentaux, 2e éd., Berne 2006, n. 1346; ATF 134 V 97), comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (art. 26 à 33 et 35 PA; art. 42 et 52 al. 2 LPGA; André Grisel, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 380 ss et 840 ss).

#### **E. 4.2**

Au-delà des garanties minimales de l'art. 29 al. 2 Cst., le droit de l'assuré de collaborer lors de la mise en oeuvre d'une expertise médicale dans la procédure d'instruction en matière d'assurances sociales est réglé à l'art. 44 LPGA. Ce dernier prévoit que lorsque l'administration confie un mandat à un expert indépendant, elle doit donner connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. En l'espèce, l'OAIE a confié le mandat d'expertise aux Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_. Il s'avère dès lors que l'art. 44 LPGA s'applique à ce mandat d'expertise et que les droits de participation qu'il confère à l'intéressé doivent être respectés.

#### **E. 4.3**

Le Tribunal fédéral a jugé que lorsque le mandat d'expertise est confié à un centre d'expertise, le nom des experts appelés à collaborer concrètement à l'expertise, ainsi que leur spécialisation, doivent être communiqués préalablement à l'assuré, par l'Office AI s'il est en mesure de le faire au moment où il confie le mandat au COMAI, ou, plus tard, par ce dernier, mais de sorte à ce que l'intéressé puisse faire valoir ses objections éventuelles avant que n'ait lieu l'expertise (ATF 132 V 376). Si, à cet égard, la jurisprudence du Tribunal fédéral est demeurée constante (ATF 137 V 210 consid. 3.4.1.4), il n'en va pas de même du droit de l'assuré de s'exprimer préalablement sur les questions posées à l'expert par l'administration. En effet, avant l'entrée en vigueur de la LPGA, l'Office AI n'était pas tenu d'accorder à l'assuré un droit de participation lors de la formulation des questions posées aux experts; il suffisait, pour que la garantie minimale de l'art. 29 al. 2 Cst. soit respectée, que l'occasion soit donnée à l'assuré de s'exprimer sur l'expertise après que celle-ci a eu lieu. Après l'entrée en vigueur de la LPGA le 1er janvier 2003, le Tribunal fédéral a dans un premier temps confirmé cette solution, estimant que le droit de collaborer lors de la mise en oeuvre d'une expertise médicale dans la procédure d'instruction était réglé de manière exhaustive à l'art. 44 LPGA, en ce sens que la loi ne conférait pas à l'assuré le droit de s'exprimer préalablement sur les questions posées à l'expert par l'administration; les droits de la personne assurée étaient considérés comme préservés aussi longtemps que celle-ci pouvait, dans le cadre du droit d'être entendu, se prononcer sur le résultat de l'administration des preuves et demander l'administration de preuves pertinentes (ATF 133 V 446 consid. 7). Toutefois, dans son arrêt du 28 juin 2011, la Haute Cour a modifié sa jurisprudence et jugé qu'il convient dorénavant d'accorder à la personne assurée le droit de s'exprimer préalablement sur les questions posées aux experts. Par conséquent, les Offices AI doivent désormais, en même temps que le mandat d'expertise, soumettre à l'assuré pour prise de position le catalogue des questions qu'ils prévoient d'adresser aux experts (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.9).

#### **E. 4.4**

En l'espèce, le recourant ne peut soutenir qu'il n'a pas été régulièrement informé et consulté sur le choix des experts, puisque, bien avant l'expertise effectuée en août 2009, l'OAIE lui a communiqué le 20 avril 2009 le nom des deux experts (AI pce 128) et le 2 juin 2009 la date de l'expertise, le nom et la spécialité de chaque expert (AI pce 131). Ainsi, le recourant avait tout loisir, avant la tenue de l'expertise, de contester le choix fait par l'autorité inférieure à cet égard. S'agissant par contre des questions posées par l'OAIE aux Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ dans le cadre de l'expertise qui leur a été confiée, il apparaît que celles-ci, figurant dans le mandat d'expertise du 20 avril 2009 remis aux experts, n'ont pas été communiquées au préalable au recourant, qui n'a pu ni se prononcer à leur sujet, ni formuler

des questions complémentaires. On ne saurait toutefois reprocher à l'OAIE, qui ne pouvait les connaître, de ne pas avoir en l'occurrence respecté les exigences ressortant de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, dans la mesure où ces exigences n'étaient pas encore applicables lorsque le mandat d'expertise a été confié aux Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_. En outre, le Tribunal fédéral a précisé, dans son arrêt du 28 juin 2011, que le principe selon lequel les nouvelles règles de procédure sont immédiatement applicables ne signifie pas que les expertises demandées avant le 28 juin 2011, comme en l'occurrence, ont perdu leur valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 6).

#### **E. 4.5**

En l'espèce, il n'y a donc pas eu de violation du droit d'être entendu.

#### **E. 5**

Les expertises des Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ étant en allemand, le recourant en a demandé la traduction en français. Elle lui a été refusée par le Tribunal de céans par décision incidente du 23 septembre 2010 (TAF pce 12), entrée en force. Or par actes des 16 février, 31 mai et 4 août 2011, le recourant, se référant à ses écritures antérieures, a maintenu l'ensemble de ses conclusions. Il sied de préciser à ce sujet que l'art. 33a PA ne confère que le droit de l'administré à ce que la procédure à laquelle il est partie soit conduite jusqu'à la décision rendue dans l'une des quatre langues officielles de son choix sans pour autant ouvrir le droit à la traduction des pièces du dossier rédigées dans une autre langue nationale (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich, n° 2976). Le droit d'être entendu ne confère pas au justiciable le droit d'obtenir la traduction des pièces du dossier rédigées dans une langue qu'il ne maîtrise pas ou de manière seulement imparfaite (ATF 131 V 35 consid. 3.3). La décision incidente du 23 septembre 2010 étant entrée en force, ce grief ne peut plus être examiné dans le présent arrêt.

#### **E. 6**

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 LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008, sauf mention contraire. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). 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. 7.1**

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. 7.2**

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. 8.1**

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. 8.2**

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. 8.3**

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. 8.4**

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 divergent - 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. 9.1**

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. 9.2**

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. 9.3**

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. 9.4**

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 d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

#### **E. 10**

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1er février 1991 suite à la décision de la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS du 7 mars 1996 (AI pce 48) qui a réformé la décision de l'OAIE-GE du 7 mars 1994 (AI pce 31). La décision de l'OAIE du 7 avril 1997 (AI pce 55) ne concerne que le calcul de la rente, elle exécute la décision de la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS du 7 mars 1996 et ne peut ainsi être retenue. De plus, le Tribunal de céans considère que la communication du 11 septembre 2001 (AI pce 82), par laquelle l'administration a informé l'assuré que son taux d'invalidité demeurerait inchangé suite à un examen de son droit aux prestations, ne saurait être considérée comme une décision déterminante pour le point de départ de la comparaison des faits (sur la jurisprudence y relative cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3), dès lors qu'elle n'a pas été éditée sur la base d'une instruction effectuée de manière conforme au droit. La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 7 mars 1996 (date de la décision de la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS) et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 3 juin 2010.

#### **E. 11**

Alors que l'OAIE base la suppression de la rente versée depuis le 1er février 1991 sur les expertises des Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, le recourant conteste les conclusions de ces expertises, il s'agit donc d'examiner si elles répondent aux critères posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral.

##### **E. 11.1**

En premier lieu, le Tribunal de céans observe que, sur le plan physique, le recourant ne souffre plus de séquelles des accidents des 6 février 1990 et 27 mars 1991. Lors de l'expertise du 18 août 2009, le Dr J. \_\_\_\_\_ n'a relevé du point de vue neurologique aucun diagnostic invalidant: le résultat de l'examen clinique neurologique est tout à fait normal à part un léger surpoids pondéral, il n'y a pas de séquelles d'une éventuelle distorsion de la colonne cervicale de 1990, pas de signes de pression intracrânienne, pas de déficits sensoriels des nerfs du cerveau, pas de problèmes moteur au niveau du tronc et des extrémités. La constitution plutôt athlétique et la fonction parfaitement intacte du système neuro-musculaire permettent selon le Dr J. \_\_\_\_\_ une activité lucrative comme avant l'accident de 1990 et l'aide importante de l'épouse, dont l'assuré a eu besoin lors de l'examen pour se déshabiller et se rhabiller, ne correspond, selon le neurologue, absolument pas au résultat tout à fait normal de l'examen somatique. En ce qui concerne la capacité de travail, l'expert mentionne que l'assuré n'a pas fait d'apprentissage et, après avoir travaillé exclusivement dans l'exploitation agricole de son père, a travaillé après son immigration en Suisse en 1980 presque sans interruption dans la construction. Selon le Dr J. \_\_\_\_\_, la capacité de travail du point de vue neurologique, que ce soit dans le domaine agricole, dans la construction ou dans une autre activité auxiliaire adaptée, est, en tenant compte de l'âge, de 100% avec une présence de 8,5 heures par semaine et de 5 jours par semaine. L'expert note que, en raison de la longue absence du marché du travail, il faut compter avec un rendement de 50% pendant la première année et ensuite avec un rendement normal.

### **E. 11.2**

Du point de vue psychiatrique, le Dr C. \_\_\_\_\_, dans son expertise du 24 mai 1994, avait posé le diagnostic d'état anxieux lié à une réaction de type stress post-traumatique avec tendance à l'exagération et avait retenu une incapacité de travail totale due à des troubles psychiques. Suite à cette expertise, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. Or, dans le cadre de la procédure judiciaire avec la SUVA, le Dr D. \_\_\_\_\_ avait contesté la présence d'un stress post-traumatique et d'un état d'anxiété, dans la mesure où le Dr C. \_\_\_\_\_ n'avait pas objectivé de symptômes psychopathologiques. Le Dr I. \_\_\_\_\_, le 18 août 2009, constate la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F 45.4), de suspicion de syndrome amnésique organique léger (CIM-10 F 04) et d'humeur soucieuse et dysphorique dans le sens d'une dysthymie (CIM-10 F 34.1). L'expert note que le diagnostic de stress post-traumatique n'est pas justifié parce que l'assuré nie avoir eu ou avoir encore à l'heure actuelle des flashbacks, que selon la CIM-10 un stress post-traumatique est en général provoqué par des événements vécus particulièrement traumatisants, ce qui n'est pas le cas de l'assuré. Par contre l'expert signale que des signes de dysthymie (tristesse, anxiété et agitation) sont présents et qu'il s'agit d'une forme atténuée de dépression avec de fréquentes phases de stabilité psychique. Selon le Dr I. \_\_\_\_\_, l'assuré présente un syndrome douloureux somatoforme persistant parce qu'il est fixé sur ses douleurs et a des craintes hypochondres. Etant donné que des signes cliniques pouvant indiquer un syndrome psycho-organique font défaut, l'expert a procédé à un test de Benton qui révèle un éventuel syndrome amnésique léger sans influence sur la capacité de travail. En passant en revue les critères établis par la jurisprudence concernant le syndrome douloureux persistant, le Dr I. \_\_\_\_\_ constate une certaine comorbidité psychique de peu de gravité mais chronique, le manque de maladies somatiques chroniques, un syndrome douloureux chronique et l'absence d'isolation sociale. En tenant expressément compte de facteurs défavorables étrangers à la maladie, le Dr I. \_\_\_\_\_ fixe la capacité de travail à 60% dans le même type de travail qu'auparavant, mais précise qu'il ne faut pas compter

avec une amélioration de la situation et la reprise d'une activité lucrative. Il mentionne encore que le stress post-traumatique a totalement disparu.

### **E. 11.3**

Sur la base des expertises des Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, le service médical de l'OAIE a donc constaté que le recourant était de nouveau en mesure d'exercer son activité habituelle ou une activité de substitution à 60% dès le 19 août 2009.

### **E. 11.4**

Le Tribunal de céans ne saurait accorder une pleine valeur probante à l'expertise psychiatrique du Dr I.\_\_\_\_\_ notamment dans la mesure où l'existence d'une amélioration de l'état de santé du recourant n'est pas explicitée: la présence d'un stress post-traumatique ayant déjà été mis en doute en 1994, l'absence de cet élément diagnostic ne peut aujourd'hui prouver une amélioration de l'état de santé qui serait intervenue à partir du 19 août 2009. En outre, bien qu'ayant reconnu une capacité de travail de 60%, l'expert ne s'est nullement exprimé sur les réelles possibilités de réinsertion professionnelle de l'assuré dont le déconditionnement au travail peut être devenu pathologique vu son âge, son manque de ressources et le fait qu'il a bénéficié d'une rente entière pendant 19 ans. L'OAIE ne s'est pas non plus exprimé sur cette question.

### **E. 11.5**

Selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011), dans certains cas très particuliers, 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. 12**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut que renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) afin qu'elle ordonne une nouvelle expertise psychiatrique auprès d'un expert de langue française, conformément aux Lignes directrices de qualité des expertises psychiatriques dans le domaine de l'assurance-invalidité de février 2012 (disponibles sur le site de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie [www.psychiatrie.ch](http://www.psychiatrie.ch)), et examine la question de savoir si l'éventuelle capacité de travail résiduelle médico-théorique permet de conclure à une amélioration de la capacité de gain.

#### **E. 13**

Il s'ensuit que la décision du 3 juin 2010 doit être annulée et le recours partiellement admis.

#### **E. 14.1**

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et l'avance de frais fournie de 400 francs lui est restituée intégralement (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2).

#### **E. 14.2**

Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de 2'500 francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par l'avocat.

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