

BVGer C-6800/2014 vom 26. Mai 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6800_2014

FR: TAF C-6800/2014 du 26 mai 2020

IT: TAF C-6800/2014 del 26 maggio 2020

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 12.1

Dans la décision d'octroi de la rente prononcée le 21 octobre 2011, l'OAIE a retenu que le recourant subissait une perte de gain totale depuis le 19 décembre 2008 à la suite d'un syndrome psycho-organique des solvants dans le cadre d'une exposition chronique au trichloréthylène et lui a alloué une rente entière dès le 1er décembre 2009, une amélioration de la capacité de travail à hauteur de 50% étant attendue pour la fin 2011.

E. 12.1.1

A l'appui de ces considérations, il a fait sien l'avis du SMR (cf. rapport SMR du 11 août 2011 du Dr D. _____ [spécialisation non spécifiée Dossier AI doc. 243 pp. 616-617/905), lui-même fondé sur le rapport d'expertise établi le 15 février 2011 et complété le 27 juin 2011 par les Drs E. _____ et F. _____ (spécialistes en neurologie auprès du service de neurologie de l'Hôpital G. _____ [Dossier LAA doc. 16 pp. 1336-1342/1590 et doc. 14 pp. 1330-1331/1590]).

E. 12.2

Selon le rapport E. _____ / F. _____, l'assuré souffrait alors de fatigue physique, de troubles attentionnels, de céphalées, ainsi que de douleurs musculaires intenses et épuisantes s'apparentant parfois à des décharges électriques au niveau des cuisses et de l'hallux. Apparue durant l'été 2008, la fatigue avait été constante et considérablement augmentée à l'effort physique, limitant peu à peu le patient dans ses activités de loisirs. En outre, elle était caractérisée par des endormissements diurnes à prédominance postprandiale consécutifs à un sommeil non réparateur. Le traitement par ventilation non invasive du syndrome d'apnées du sommeil avait remédié à ces dernières, sans toutefois améliorer l'appréciation subjective relative à la qualité du sommeil. L'assuré décrivait également des palpitations à l'effort ou lors de bains chauds. Au printemps 2009, une fatigue psychique associée à des accès d'irritabilité et à des troubles de l'attention s'était ajoutée à la fatigue physique. Depuis 2010, des céphalées d'allure tensionnelle avaient aggravé les migraines habituelles, alors que les douleurs musculaires qui avaient été intenses et épuisantes en 2008, ne l'avaient plus été désormais qu'à l'effort. Les diagnostics retenus avaient été ceux de syndrome psycho-organique des solvants dans le cadre d'une exposition chronique au trichloréthylène et de syndrome d'apnées du sommeil modéré. Susceptible d'aggraver la fatigabilité, ce dernier trouble n'exerçait qu'une incidence mineure sur la symptomatologie (avec un impact maximum de 20%) et ne présentait aucun lien de causalité avec l'exposition professionnelle. Le syndrome psycho-organique des solvants avait été causé directement

par une exposition professionnelle au trichloréthylène durant 17 ans. La fatigue physique et psychique, les troubles attentionnels, les céphalées et l'intolérance à l'effort décrits depuis l'été 2008 jusqu'à la fin de l'année 2009 correspondaient au tableau d'encéphalopathie modérée d'un syndrome psycho-organique des solvants après plus de 10 ans d'exposition. Pareille intoxication pouvait être observée même sans polyneuropathie associée, ni atteinte des nerfs crâniens. Aucune autre pathologie (problèmes endocriniens ou cardiaques, syndrome d'apnées du sommeil, troubles psychiques, consommation de drogue, etc.) n'était susceptible d'expliquer les symptômes en cause. Le seul traitement à préconiser en présence d'une forme légère à modérée du syndrome psycho-organique des solvants ne pouvait être que l'éviction absolue de toute nouvelle exposition au trichloréthylène. Le syndrome psycho-organique des solvants, dans sa forme modérée, était ordinairement réversible à l'issue d'une période difficile à définir avec précision de 6 mois à 2 ans. Dans le cadre de la présente expertise effectuée deux ans après la fin de l'exposition au trichloréthylène, aucune constatation clinique ou paraclinique positive n'avait pu être objectivée, en particulier pas sur le plan neuropsychologique (électroneuromyographie, électroencéphalographie), seule une IRM cérébrale pratiquée en octobre 2010 ayant démontré de trop nombreuses anomalies de la substance blanche pour l'âge du patient, mais aspécifiques et sans anomalie des noyaux de la base. La notion de réversibilité pouvait être mise en relation avec la normalité des examens cliniques et paracliniques pratiqués et avec la stabilité clinique constatée depuis le début de l'année 2010. Après corrélation de l'une avec l'autre, il y avait lieu d'admettre que l'expertisé avait subi une incapacité totale de travail de juillet 2008 à décembre 2010. La cinétique de l'amélioration de l'état de santé laissait entrevoir la possibilité d'une capacité de travail recouvrée à hauteur de 50% dès la fin de l'année 2011, à réévaluer l'année suivante. Même si certains symptômes pouvaient perdurer durant de nombreuses années, il convenait de réévaluer le sujet dans les 3 ans, car il n'était pas exclu d'observer un amendement partiel ou total de la symptomatologie, favorable à une reprise professionnelle à tout le moins partielle si les consignes d'une éviction stricte de toute exposition aux solvants étaient respectées et si un traitement efficace du syndrome d'apnées du sommeil, susceptible de réduire la fatigue, était mis en place.

E. 13

La suppression litigieuse du droit à la rente est fondée sur l'expertise neuropsychiatrique des Drs H. _____ (spécialiste FMH en neurologie [cf. rapport du 18 juin 2013, Dossier LAA doc. 8 pp. 1048-1083/1590]) et I. _____ (spécialiste FMH en neurologie, psychiatrie et psychothérapie [rapport du 13 juin 2013 ; en français, Dossier LAA doc. 7 pp. 926-944/1590 ; en allemand, Dossier LAA doc. 9 pp. 1128-1149/1590]).

E. 13.1.1

Selon le rapport du 18 juin 2013 du Dr H. _____, l'assuré rapporte une asthénie, une fatigue chronique, une incapacité à faire face aux activités quotidiennes, des douleurs affectant l'ensemble du rachis, des céphalées constrictives, des douleurs musculaires au niveau des cuisses, des nausées, des diarrhées, des vomissements, des migraines caractérisées par des hémicrâniées gauches associées à une sono- et photophobie, des scotomes scintillants caractérisés par des éclairs lumineux en particulier à gauche, des troubles de la concentration inhérents aux difficultés à se tenir éveillé, une labilité émotionnelle, une tendance à s'emporter facilement, une sensation d'instabilité, de vertiges et de perte imminente de connaissance. De manière générale, il constate la persistance d'une intolérance à l'effort, avec des manifestations de type « antabuse » s'il boit trop.

E. 13.1.2

Les examens neurologiques (cf. rapport du 18 juin 2013 du Dr H. _____ p. 23-25 Dossier LAA doc. 8 pp. 1070-1072/1590) et neuropsychologiques (cf. rapport du 13 juin 2013 de Hh. _____ [psychologue FSP spécialisée en neuropsychologie et pathologie du langage] Dossier LAA doc. 7 pp. 946-950/1590) affichent des résultats dans les limites de la norme, hormis une légère fatigabilité sur le plan cognitif et des difficultés lors d'une épreuve d'attention soutenue observées après plusieurs heures d'investigations neuropsychologiques. Aucun déficit objectif ni aucune limitation fonctionnelle ne sont observés, l'intéressé disposant de facultés d'apprentissage et d'attention suffisantes pour accomplir un travail compatible avec ses capacités physiques. Les multiples investigations effectuées ne permettent pas de corroborer une atteinte objective, indiscutable, imputable à une intoxication chronique au trichloréthylène. Il n'y a ni aggravation ni amélioration sur le plan neuropsychologique, ce qui permet d'écarter certaines anomalies subtiles qui auraient été mal interprétées par les experts E. _____ / F. _____ à propos de l'amélioration dans le cadre d'une intoxication aux solvants évoquée par ces derniers. L'examen neurologique ne met en évidence aucun stigmate révélateur d'une polyneuropathie, d'une affection musculaire ou d'une souffrance cardiaque. Sur la base de ces constatations et au vu du tableau demeuré fluctuant, avec même une aggravation décrite en 2011 alors que l'expertisé n'était plus exposé au trichloréthylène depuis 2008, le Dr H. _____ conclut à l'absence de stigmate évocateur d'une intoxication chronique ou de séquelles correspondantes. Par contre, il observe qu'entre 1991 et 2008, en fin de semaine, l'expertisé a présenté des stigmates évocateurs de surdosages ponctuels à la suite du récurage du sol de l'atelier effectué généralement les vendredis et lors desquels il déversait des bidons de 50 litres de trichloréthylène et était exposé à d'importantes vapeurs (cf. rapport H. _____ p. 20 § 4 Dossier LAA doc. 8 p. 1067/1590), en sus des doses quotidiennes émanant du dégraissage des pièces et de l'essorage des copeaux. Ces stigmates n'avaient pas laissé de séquelles objectives à l'aune des observations effectuées dans le cadre de la présente évaluation, autant que lors de celle des experts E. _____ / F. _____. Enfin, l'effet « antabuse » n'était corrélé par aucune dysfonction hépatique objective biologique ou clinique.

E. 13.1.3

Sur le plan psychiatrique, le Dr I. _____ (spécialiste FMH en neurologie, psychiatrie et psychothérapie ; cf. rapport du 13 juin 2013 Dossier LAA doc. 7 pp. 926-944/1590) pose les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant apparu à la fin de l'année 2010 au plus tard (F45.4), d'accentuation de certains traits de la personnalité narcissique, immature émotionnellement, impulsif, manipulateur existant probablement depuis l'adolescence (Z73.1) et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques existant depuis au moins trois ans (F68.0). L'expert précise que les conclusions du rapport E. _____ / F. _____ sont peu convaincantes, le diagnostic de syndrome psycho-organique secondaire à une exposition au trichloréthylène étant peu spécifique et incompatible avec les résultats recueillis durant l'expertise, ainsi qu'avec les résultats de l'examen neuropsychologique (Dossier LAA doc. 7 p. 938 § 7 et p. 939 § 1). A l'appui de son appréciation, le Dr I. _____ expose que l'assuré évoque un vaste spectre de douleurs et de troubles neuropsychologiques, psychosomatiques et psychiques depuis le printemps 2008, avec une tendance à l'aggravation claire et répétée de ses descriptions, de ses mimiques et de sa gestuelle. L'on assiste à une amplification des symptômes avec d'autres somatisations et une autolimitation considérable. L'expertisé présente également

une tendance franche à la suggestibilité, confirmant, à la demande, quelques douleurs et troubles nouvellement apparus (Dossier LAA doc. 7 p. 939 § 2). Il existe un profond ressentiment et une demande de reconnaissance de ses droits énoncés de manière flagrante, l'assuré ayant exprimé constamment son intention de faire valoir ses droits jusqu'à épuisement de tous les moyens légaux (Dossier LAA doc. 7 p. 940 § 1). Concernant un éventuel bénéfice primaire et secondaire tirée de la maladie, l'expertisé profite sans l'ombre d'un doute de la symptomatique avancée jusqu'ici, en se déchargeant largement et en requérant de façon accentuée l'attention et l'affection de ses enfants, de sa famille et de tout l'entourage, ce qui semble très important pour lui et caractérise le syndrome douloureux somatoforme persistant (Dossier LAA doc. 7 p. 941 § 4). Le tableau clinique est influencé très largement et de façon décisive par des facteurs étrangers à la maladie ainsi que par le désir flagrant de percevoir une rente. L'octroi d'une rente présenterait un bénéfice secondaire considérable de la maladie et favoriserait encore la conscience de la maladie et la chronicisation des troubles. La symptomatique se trouve en partie aux limites de la conscience et pourrait être surmontée en faisant preuve de bonne volonté et d'une intention sincère de coopération. Il convient de recommander un suivi psychothérapeutique et psychiatrique de soutien orienté vers les troubles psychosomatiques (Dossier doc. 7 p. 942 § 6). Aucun des examens pratiqués n'explique les importants troubles décrits par l'assuré, de sorte que le tableau correspond à l'ensemble des symptômes caractéristiques d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Celui-ci ne peut toutefois pas être considéré comme invalidant, les autres critères déterminants comorbidité psychiatrique sévère, évolution pathologique chronique, repli social dans tous les aspects de la vie n'étant pas réunis. L'expertisé est à même de surmonter cette symptomatologie en faisant preuve de bonne volonté et d'une motivation sincère, de sorte qu'elle n'exerce aucune incidence sur la capacité de travail. L'assuré dispose par conséquent d'une capacité de travail à plein temps et sans réduction des performances dans toute activité lucrative correspondant à son âge et à son niveau de formation (Dossier LAA doc. 7 p. 950).

E. 13.1.4

En conclusion, l'évaluation pluridisciplinaire des experts H._____ et I._____ retient que les diverses investigations menées dans le cadre de la présente expertise ainsi que dans celui de l'expertise E._____ / F._____ de 2011 n'ont mis en évidence aucun substrat objectif aux plaintes alléguées. L'expertisé a souffert de fatigue, de vertiges, d'irritations oto-rhino-laryngologiques durant la semaine et les week-ends entre 1991 et 2008, ces troubles s'étant atténués durant les vacances. Les nouvelles évaluations neurologiques et neuropsychologiques infirment l'existence de troubles imputables à une intoxication ou aux suites d'une intoxication chronique au trichloréthylène. En outre, les plaintes de l'assuré ne correspondent pas à celles retrouvées dans la littérature. Partant, les diagnostics retenus sont ceux de trouble somatoforme douloureux persistant et d'intoxications ponctuelles au trichloréthylène entre 1991 et 2008 week-ends notamment sans séquelles au long cours, celui de syndrome psycho-organique post-exposition au trichloréthylène étant exclu. L'évaluation dénie toute incapacité de travail pour des motifs neurologiques ou neuropsychologiques et reconnaît l'assuré apte à exercer toute activité professionnelle en rapport avec son niveau de formation (Dossier LAA doc. 8 pp. 1082-1083/1590).

E. 13.2

Ainsi, le rapport d'expertise H._____ / I._____ retient les diagnostics de trouble somatoforme douloureux non invalidant et d'intoxications ponctuelles au trichloréthylène

entre 1991 et 2008 week-ends notamment sans séquelles au long cours. Il dénie le diagnostic de syndrome psycho-organique post-exposition au trichloréthylène et l'incapacité totale de travail correspondante pour la période de juillet 2008 à décembre 2010 retenus par le rapport E. _____ / F. _____, dont il met de surcroît en doute la valeur probante. Ce faisant, il rediscute l'évaluation médicale de l'état de santé du recourant à laquelle les experts E. _____ / F. _____ ont procédé, substituant au diagnostic de syndrome psycho-organique post-exposition au trichloréthylène retenu dans la décision initiale d'octroi de la rente, ceux d'intoxications ponctuelles au trichloréthylène entre 1991 et 2008 week-ends notamment sans séquelles au long cours et de trouble somatoforme douloureux non invalidant. Il procède à une nouvelle appréciation de l'état de santé du recourant, période 2008-2011 incluse. Il ne démontre pas s'il se serait depuis lors produit une modification sensible de l'état de santé du recourant et, le cas échéant, si celle-ci permettrait à ce dernier d'exercer désormais une activité lucrative, dans quel type de secteur économique et à quel taux d'occupation. En particulier, le rapport d'expertise H. _____ / I. _____ ne s'exprime pas sur le caractère réversible de la forme modérée du syndrome psycho-organique d'intoxication aux solvants évoquée par les experts E. _____ / F. _____. Il ne donne aucune suite à leurs considérations selon lesquelles l'assuré avait certes subi une incapacité totale de travail de juillet 2008 à décembre 2010, mais la stabilité clinique constatée depuis le début de l'année 2010 et la normalité des examens cliniques et paracliniques pratiqués deux ans après la fin de l'exposition au solvant attestaient d'une amélioration de l'état de santé, dont la cinétique laissait entrevoir la possibilité d'une capacité de travail recouvrée à hauteur de 50% dès la fin de l'année 2011 (rapport E. _____ / F. _____ du 27 juin 2011 p. 2 Dossier LAA doc. 15 pp. 1330-1331/1590). En outre, les experts H. _____ / I. _____ considèrent qu'il n'y a eu ni aggravation ni amélioration sur le plan neuropsychologique, ce qui permet d'écarter certaines anomalies subtiles qui auraient été mal interprétées par les experts E. _____ / F. _____ à propos de l'amélioration dans le cadre d'une intoxication aux solvants. Ainsi, les experts H. _____ / I. _____ se bornent à mettre en cause l'appréciation médicale E. _____ / F. _____ plutôt que d'examiner l'état de santé de l'assuré au jour de l'expertise. En outre, ils dénie toute amélioration neuropsychologique, alors même que l'assuré leur a fait part d'une discrète amélioration de ses capacités dans le cadre de la mesure d'ordre professionnel qu'il a accomplie à 50% de mars 2012 à août 2013 (cf. rapport H. _____ du 18 juin 2013 p. 22 § 3 [Dossier LAA doc. 8 p. 1069/1590]). En infirmant ainsi le diagnostic de syndrome psycho-organique d'intoxication aux solvants comme seule réponse à une évolution atypique de celui-ci, plutôt que de démontrer en quoi ce trouble aurait évolué favorablement et, le cas échéant, se serait amendé, avant de poser un nouveau diagnostic de trouble somatoforme douloureux sur les plaintes persistantes du recourant, le rapport d'expertise H. _____ / I. _____ ne démontre pas de manière convaincante en quoi une modification sensible de l'état de santé respectivement de la capacité de travail de l'assuré susceptible d'influencer de manière décisive son degré d'invalidité serait survenue depuis la décision initiale d'octroi de la rente. Faute de répondre aux réquisits jurisprudentiels prévalant en cas de révision du droit à la rente, le rapport précité ne saurait fonder la suppression du droit à la rente du recourant prononcée par la décision litigieuse du 7 octobre 2014.

E. 14.1

Aucune des autres pièces médicales au dossier, en particulier ni l'expertise Mm. _____ ni celle des Drs L. _____ et M. _____, ne saurait d'avantage fonder, à ce stade, la suppression du droit à la rente du recourant. A l'instar du rapport d'expertise H. _____ /

I. _____, celles-ci se limitent à livrer une nouvelle appréciation globale de l'état de santé du recourant et à examiner s'il existe ou non un lien de causalité entre, d'une part les symptômes exprimés et les troubles diagnostiqués, d'autre part l'exposition professionnelle du recourant au trichloréthylène. Pour autant, elles n'examinent nullement pas plus qu'elles n'établissent une éventuelle amélioration notable de l'état de santé respectivement de la capacité de gain du recourant.

E. 14.2

Selon le rapport d'expertise du 17 juin 2016 des Drs L. _____ et M. _____ (médecins auprès du service de neurologie du Centre hospitalier N. _____ [Dossier LAA doc. 3 pp. 560-567/1590]), l'assuré rapporte une discrète amélioration sur le plan de la fatigue et des diarrhées, avec une stabilité de la situation. Il décrit un besoin de dormir onze à douze heures par nuit. En cas d'heures de sommeil inférieures à huit ou neuf, il souffre de nausées, diarrhées, céphalées et a besoin d'une sieste d'une à une heure et demie l'après-midi. La fatigue est accrue par les changements de température chaud/froid. L'expertisé se plaint de la persistance de glaires importantes le matin au réveil, associées à des expectorations jaunâtres. Il se dit rapidement irritable lorsqu'il est fatigué, mais nie des troubles de l'humeur, de la tristesse ou une perte d'intérêts dans ses loisirs. Il est capable de poursuivre durant environ quatre heures/jour, une activité de travail à domicile, en faisant le ménage. A l'anamnèse et à l'évaluation neurologique, les experts ne détectent pas d'élément pathologique objectif et confirment l'absence d'atteinte neurologique objectivable. Ils ne retirent de la littérature aucune indication d'encéphalopathie ou de syndrome psycho-organique lié au trichloréthylène sans trouble neuropsychologique objectivable ou atteinte des nerfs crâniens associés. La symptomatologie en cause n'est pas due de manière prépondérante à une exposition continue aux solvants, en particulier au trichloréthylène, de sorte qu'une atteinte neurologique liée à l'exposition à cette substance est exclue. Les experts en concluent que d'un point de vue strictement neurologique, l'assuré dispose d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée à son état de santé. Un probable syndrome d'apnées obstructives du sommeil modéré et la sinusite chronique peuvent contribuer à la fatigue diurne et à l'hypersomnie, de sorte qu'ils retiennent un syndrome d'apnées obstructives du sommeil comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Au chapitre des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, ils désignent ceux d'hypercholestérolémie, de possible accident ischémique transitoire rétinien en 2015 sans spécification de latéralisation, de possible sinusite chronique (sinusites récidivantes entre 2006 et 2007, turbinectomie), d'hernie inguinale en 2010, de lobectomie thyroïdienne droite pour nodule chaud en 2009, de cholécystectomie en 2009, d'hallux valgus avec ostéosynthèse à droite, de diarrhées chroniques et de migraines sans aura.

E. 14.3.1

Selon le rapport d'expertise des 7 mars 2018 et 23 août 2018 des Drs O. _____, P. _____, Q. _____ et R. _____ (médecins spécialisés dans la santé au travail [Dossier LAA doc. 3 pp. 216-266/1590 et doc. 3 pp. 180-183/1590]), l'anamnèse professionnelle du recourant évoque une exposition répétée et probablement intense au trichloréthylène, sans équipement de protection individuelle, durant la période de travail allant de 1991 à décembre 2008. Depuis le 19 décembre 2008, soit depuis neuf ans, l'expertisé n'est plus exposé à cette substance ou à un quelconque autre solvant, dans une activité professionnelle ou dans sa sphère privée. Ce nonobstant, il se plaint d'une fatigue persistante et de céphalées provoquées notamment par les fortes odeurs chimiques. Selon les experts, les différents

symptômes que l'assuré décrit depuis la fin de son activité professionnelle ne correspondent à aucun syndrome ni à aucune maladie clairement établis ou reconnus susceptibles d'être corrélés avec une exposition professionnelle. La persistance d'une fatigue et de céphalées presque neuf ans après la fin de l'exposition au trichloréthylène, en présence d'examens neurologiques et neuropsychologiques parfaitement normaux, ne corrobore pas le diagnostic de syndrome psycho-organique. La lithiase vésiculaire et le nodule thyroïdien n'entrent pas dans le cadre d'une maladie professionnelle. La stéatose hépatique diagnostiquée en 2017 n'est pas secondaire à l'exposition aux solvants subie par l'expertisé lors de son activité professionnelle, une biopsie hépatique réalisée en 2009 s'étant révélée normale. Il existe potentiellement une atteinte oto-rhino-laryngologique en 2009, mais un examen radiologique de 2010 décrivant des cavités sinusales normales ne permet pas de mettre ce diagnostic en lien avec une activité professionnelle précédant 2010. Le syndrome d'apnées du sommeil n'entre pas dans le cadre d'une maladie professionnelle, mais peut expliquer la fatigue présentée par l'assuré et nécessite la mise en place d'un traitement adapté. Le bilan pulmonaire se révèle dans les limites de la norme. L'assuré ne présente aucun syndrome typique d'intoxication aux métaux lourds. Le syndrome somatoforme douloureux et les migraines sans aura n'entrent pas dans le cadre de maladies professionnelles. Ainsi, les experts ne retiennent aucun diagnostic consécutif à une exposition professionnelle antérieure et excluent toute incapacité de travail en rapport avec une maladie professionnelle. Au regard des données de la littérature et de l'expérience dans le domaine de la médecine du travail et de la toxicologie professionnelle, les différentes plaintes, l'évolution et la présentation clinique de l'assuré ne peuvent être considérées à ce jour comme des séquelles d'une maladie professionnelle consécutive à une exposition chronique à des substances nocives durant la période de 1991 à 2008. La capacité de travail dans la profession habituelle de décolleteur est entière, sans baisse de rendement ni limitation horaire, étant précisé que cette activité devra être effectuée dans des conditions optimales et dans le respect des recommandations en termes de sécurité et de protection de la santé au travail. Faute de maladie professionnelle, toutes les fonctions et activités correspondant à l'âge et aux qualifications du recourant sont exigibles sans limitations horaires ou de rendement. Concernant le diagnostic de syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré moyen, un traitement par pression positive continue est indiqué. Un éventuel diagnostic d'atteinte oto-rhino-laryngologique doit être clarifié et traité, le cas échéant.

E. 14.3.2

Même s'ils ne procèdent pas à un examen de l'état de santé du recourant rétroagissant jusqu'à l'époque de la décision d'octroi de la rente du 21 octobre 2011, les experts circonscrivent leur examen à l'identification d'un diagnostic compatible avec les symptômes persistants du recourant et l'exposition professionnelle de ce dernier. Ils excluent le diagnostic de syndrome psycho-organique d'intoxication aux solvants dans le cadre d'une exposition chronique au trichloréthylène sans se déterminer sur le caractère réversible de ce trouble initialement considéré comme invalidant par décision du 21 octobre 2011. Dès lors qu'ils ne démontrent pas d'amélioration sensible de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant, leur rapport d'expertise ne se révèle pas suffisamment probant dans le cadre d'une procédure de révision du droit à une rente d'assurance-invalidité.

E. 14.3.3

Sous un autre angle, le recourant critique également la valeur probante du rapport IST, faisant valoir que les experts n'ont pas eu accès à l'intégralité du dossier SUVA, malgré leur demande. Des documents importants de ce dossier, des informations nécessaires, ainsi que la liste des métaux, des huiles et des produits chimiques auxquels le recourant avait été exposé, n'avaient pas été livrés aux experts, sans qu'il ne soit établi que ces documents et informations n'étaient pas accessibles (réplique ch. 5 [TAF pce 35]). En réponse à ces critiques, les experts indiquent que le manque d'information concerne uniquement l'accès aux renseignements permettant de déterminer le niveau d'exposition aux substances chimiques et la nature de celles-ci. Ce manque d'information avait été compensé par une démarche scientifique rigoureuse par laquelle avaient été évaluées toutes les substances auxquelles l'expertisé aurait potentiellement pu être exposé durant l'activité professionnelle mise en cause et qui avaient été détaillées dans le chapitre 6 intitulé « Recherche de littérature et données disponibles concernant les différentes expositions professionnelles ». Ils avaient ainsi pris en considération plus de substances que celles auxquelles l'assuré avait été réellement exposé. S'agissant du trichloréthylène, l'extrapolation des informations à disposition pour estimer le niveau d'exposition sur le milieu professionnel avait permis de conclure qu'une exposition au trichloréthylène au-delà des valeurs limites ne faisait aucun doute. Selon les experts, un accès à toutes les informations n'aurait probablement pas changé cette conclusion intermédiaire, mais juste pu la renforcer. Dans tous les cas, cela n'aurait pas changé leur conclusion finale portant sur l'absence de maladie professionnelle. En effet, malgré une exposition avérée au trichloréthylène et potentielle à des poudres de métaux et huiles de coupe, le problème principal du cas d'espèce résidait essentiellement en l'absence d'un diagnostic susceptible d'entrer en ligne de compte comme maladie professionnelle. Ainsi, leurs conclusions concernant la présence d'une maladie professionnelle auraient été identiques, même s'ils avaient eu accès au dossier complet (rapport Mm. _____ du 23 août 2018 [Dossier LAA doc. 3 pp. 180-183/1590]). Attendu que ces considérations décisives en matière d'assurance-accidents ne le sont pas dans le cadre d'une procédure d'assurance-invalidité et qu'en tout état de cause, le rapport Mm. _____ ne permet pas de statuer sur la présente procédure de révision du droit à la rente (cf. consid. 14.1 et 14.3.2 supra), il n'y a pas lieu de traiter plus avant le présent grief du recourant.

E. 15

Sur le vu de ce qui précède, la Cour de céans retient qu'en supprimant le droit à la rente du recourant sur la base de rapports d'expertise n'expliquant pas de manière convaincante (cf. consid. 8.3 supra) en quoi une modification sensible de l'état de santé respectivement de la capacité de travail serait survenue en faveur du recourant, l'OAIE a statué sur la base d'investigations incomplètes et n'a pas pris toutes les mesures d'instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur une éventuelle révision du droit à la rente, cela au mépris de son devoir d'instruction prévu à l'art. 43 LPGA. A défaut de se fonder sur des rapports d'expertise établissant une amélioration sensible de l'état de santé respectivement de la capacité de travail du recourant, l'OAIE échoue à rapporter la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une diminution notable du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. consid. 7 ss supra). Il en supporte les conséquences. Dès lors que c'est à tort qu'il a supprimé le droit à la rente du recourant, il y a lieu d'annuler la décision entreprise du 7 octobre 2014 et de réintégrer le recourant dans son droit à une rente entière à partir du 1er décembre 2014.

E. 16

Ainsi, le recours se révèle bien fondé.

E. 16.1

Le recourant, qui obtient gain de cause, ne supporte pas de frais de procédure (art. 63 al. 1 PA). Aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA).

E. 16.2

Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Lorsque le Tribunal n'a pas reçu de décomptes (art. 14 al. 2 FITAF; arrêts du Tribunal fédéral 2C_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.4; 2C_422/2011 du 9 janvier 2012 consid. 2), il fixe l'indemnité d'office, en tenant compte de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que du travail et du temps que le représentant du recourant a dû y consacrer. En l'occurrence, il convient d'allouer au recourant une indemnité de dépens de 2'800 francs à charge de l'OAIE (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF). (le dispositif figure sur la page suivante)

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