

# **BVGer C-697/2010 vom 10. Januar 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-697\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-697_2010)

FR: TAF C-697/2010 du 10 janvier 2011

IT: TAF C-697/2010 del 10 gennaio 2011

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF la procédure est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la 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 ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

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

### **E. 2**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Ainsi, par rapport aux dispositions de la LAI, il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 (cf. notamment la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI [4ème révision], entrée en vigueur le 1er janvier 2004) et, après le 1er janvier 2008,

en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5ème révision de la LAI (v., sur la question, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1, mais aussi ATF 136 V 216). Cela étant, et sauf indication contraire, les dispositions de la LAI citées dans le présent arrêt sont celles en vigueur à partir du 1er janvier 2008.

### **E. 3**

Le recourant soulève le grief dans ses écritures que des pièces au dossier sont en allemand, langue qu'il ne maîtrise pas, et que dès lors celles-ci ne sauraient lui être opposées sans être traduites. Si le recourant a le droit de recourir dans une procédure soumise à la législation fédérale dans une des quatre langues nationales (français, allemand, italien, romanche) de son choix et a le droit à ce que l'arrêt rendu dans sa cause soit dans la langue utilisée dans ses écritures (cf. les art. 33a PA et 37 LTAF), la jurisprudence ne reconnaît toutefois pas à un assuré ou à son mandataire le droit de se faire traduire les pièces du dossier rédigées dans une des langues nationales qu'il ne maîtrise pas ou de manière seulement imparfaite. Aussi appartient-il en principe au justiciable de se faire traduire les actes officiels du dossier (ATF 131 V 35 et ATF 127 V 219 et références citées, notamment l'ATF 115 Ia 65 consid. 6b).

### **E. 4.1**

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. 4.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28 al. 1 LAI dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), 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 (cf. l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 [ALCP, RS 0.142.112.681], Annexe II art. 1er ch. 2), les ressortissants suisses et de l'Union 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 à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 con-sid. 2.3).

### **E. 5.1**

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. 5.2**

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201). Selon l'art. 77 RAI, l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

### **E. 5.3**

L'art. 88a al. 1 RAI 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. b RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI.

### **E. 5.4**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

### **E. 6.1**

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée.

### **E. 6.2**

Le Tribunal fédéral a par ailleurs 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).

### **E. 6.3**

En l'espèce, les status fondant, d'une part, la décision du 11 juillet 2005 de l'OAIE, ayant reconduit un taux d'invalidité de 100% à compter du 1er mai 2005 (inchangé depuis le 1er août 1992), et, d'autre part, le status de l'assuré ayant fondé la décision du 18 janvier 2010, sont déterminants pour la discussion du cas. La documentation médicale ultérieure ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet de mieux comprendre le status de l'assuré en date de la décision attaquée.

### **E. 7.1**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

### **E. 7.2**

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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

### **E. 8.1**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être adapté. En particulier, l'office doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

### **E. 8.2**

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, 2ème éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28). Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

### **E. 9.1**

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 351 consid. 3a et les références).

### **E. 9.2**

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'écarter 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 V 351 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 V 351 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 V 351 consid. 3b/dd et les références). 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 les 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. 10.1**

L'objet du présent litige est de savoir, d'une part, si c'est à juste titre que l'autorité inférieure a retenu une amélioration de santé de l'intéressé ou l'existence d'une modification des conditions économiques lucratives de l'intéressé, même sans amélioration de l'état de santé (cf. consid. 5.4), au sens de l'art. 17 LPGA, pour fonder une révision du droit à la rente et, d'autre part, si la suppression rétroactive des rentes versées au recourant, en application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, peut être confirmée.

### **E. 10.2**

La décision dont est recours prise en application de l'art. 17 LPGA se fonde essentiellement, d'une part, sur le rapport médical E 213 du 29 juin 2009, d'autre part, sur le fait qu'il est apparu que l'intéressé a repris une activité lucrative à raison de 24 h./sem. en tant que surveillant dans un lycée depuis fin août 2005, sans en avoir averti l'OAIE, contrairement à ses obligations spécifiées par l'art. 77 RAI, et enfin sur l'appréciation du service médical de l'OAIE qui a estimé que l'activité en question (légère et simple) pouvait être exercée à 100% dont il est résulté une appréciation de l'invalidité économique de 19% (pce 344). A l'encontre de la décision prise, le recourant fait essentiellement valoir que le rapport E 213 aurait été établi sans un examen médical circonstancié et plusieurs mois après l'examen en question, que son activité lucrative était minime [in casu Euro 1041.- net par mois (cf. pce TAF 4)] et qu'il était toujours suivi médicalement pour son traitement anticomitial. Il évoqua de plus être atteint d'une diminution de l'acuité auditive et souffrir d'une spondylosthésis de grade 1.

### **E. 10.3**

Le Tribunal de céans ne peut que constater que l'OAIE se fonde sur un dossier médical tenu et non convaincant pour conclure à une pleine capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée en se référant au rapport médical E 213 du 29 juin 2009 et au rapport de son service médical indiquant que l'activité lucrative exercée 24 h./sem. pourrait l'être à 100%. En l'occurrence le rapport E 213 n'établit que la possibilité de l'activité légère à temps partiel exercée par l'intéressé, qui est de type particulièrement simple. Ce rapport n'indique pas la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité adaptée à plein temps. Il s'ensuit que sur cette base le service médical de l'OAIE ne pouvait pas sur dossier et sans autre étendre la capacité de travail résiduelle du recourant à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Aucun élément médical d'ordre neurologique ne permet de confirmer cette capacité de travail même si apparemment une stabilisation du status de l'intéressé ensuite de l'observation de son traitement anticomitial paraît lui avoir permis de recouvrer une certaine capacité de travail depuis fin août 2005. L'expertise médicale du X. \_\_\_\_\_ du 10 mars

2004 a certes indiqué que l'intéressé devrait pouvoir reprendre une activité adaptée à 50% pendant 3 à 6 mois puis à 70% de 6 à 12 mois et à 100% ensuite moyennant un traitement et un suivi régulier anticomitial, neurologique et psychologique (p. 6). Cette appréciation établie sur la base d'un simple pronostic contenu dans un rapport d'expertise du mois de mars 2004 ne saurait toutefois être retenue pour justifier d'une capacité de travail de 100% depuis le 1er août 2005. Elle contredit en outre les 50% dans une activité adaptée retenus par le Dr B. \_\_\_\_\_ dans sa prise de position du 12 mai 2004. Les pièces au dossier ne permettent manifestement pas d'apprécier le status de l'assuré sur le plan neurologique (le seul apparemment à nécessiter des investigations) entre le 11 juillet 2005 et la date de la décision attaquée. Faute d'un status neurologique établi médicalement, alors qu'en juillet 2005 une rente entière avait été reconduite en raison d'atteintes à la santé de type neurologique, la décision de l'OAIE du 18 janvier 2010 doit être annulée et le dossier retourné à l'administration pour complément d'instruction. Il appartiendra au service médical de l'OAIE de requérir d'un neurologue un rapport sur l'évolution des affections comitiales depuis la décision de l'OAIE du 11 juillet 2005 et son appréciation de la capacité de travail de l'assuré tant depuis juillet 2005 qu'actuelle, à savoir le nombre d'heures de travail par jour envisageables et le rendement pouvant être attendu durant les heures ouvrées compte tenu des risques accrus de crises d'épilepsie pour le cas où une activité lucrative est exercée dans une mesure plus grande que celle actuelle, impliquant un rythme de travail plus élevé et des contraintes à la fois tant physiques que psychologiques. Ce n'est que sur la base de ces informations manquantes au dossier, et des réponses nouvellement données par l'employeur sur l'activité exercée depuis le 25 août 2005 (l'attestation de revenu de 2010 fournie par l'assuré ne permet pas de déterminer le taux d'activité de l'assuré, cf. pce TAF 4), que le service médical de l'OAIE pourra apprécier à nouveau la capacité de travail de l'intéressé depuis lors, étant admis qu'une capacité de travail de 24 h./sem. en tant que surveillant dans un lycée apparaît dans tous les cas comme raisonnablement exigible au vu de l'activité déployée par le recourant depuis le 25 août 2005 et la preuve apportée en fait de la possibilité de cette activité. Il sied encore de préciser qu'on ne saurait, en l'état actuel du dossier, déjà maintenant exclure l'éventualité d'une capacité de travail supérieur à 50%. Par ailleurs, l'OAIE devra effectuer une nouvelle comparaison des revenus selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires, en principe en 2005, et examinera si elle devra prendre en considération un abattement sur le revenu d'invalidé. Elle veillera aussi, le cas échéant, à appliquer l'art. 31 LAI (cf., sur la question, ATF 136 V 216).

#### **E. 10.4**

Comme il l'a été relevé au considérant 5.2, l'ayant droit a selon l'art. 77 RAI l'obligation d'informer l'administration de tout fait pouvant avoir une incidence sur la perception de sa rente. A défaut de l'avoir fait en temps utile, l'art. 88bis al. 2 let. b RAI prévoit que la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il a manqué à ses devoirs d'information. En l'espèce, le recourant devait, suite à sa prise d'emploi le 25 août 2005, annoncer ce fait à l'OAIE. Les motifs qu'il a invoqués pour justifier son silence ne sont pas pertinents. Il lui aurait par ailleurs été loisible de solliciter de l'administration suisse qu'elle ne prenne pas immédiatement contact avec son employeur, si besoin était, afin de lui permettre d'établir une relation de travail de confiance avant que l'employeur ne soit informé de sa situation de rentier AI. La cessation du droit à une rente entière à partir du 25 août 2005 (date de la prise d'emploi) apparaît ainsi établie (le droit à une rente partielle étant réservé), étant précisé qu'il incombera à l'OAIE, le cas échéant, de démontrer et documenter une amélioration

déterminante avec effet déjà au 1er août 2005.

#### **E. 10.5**

Vu ce qui précède le recours est partiellement admis et le dossier est retourné à l'OAIE conformément à l'art. 61 PA pour complément d'instruction sur les points précités (examen neurologique et questionnaire à l'employeur) et nouvelle décision. Par ailleurs, l'établissement d'un nouveau rapport E 213, nécessaire vu, essentiellement, le temps écoulé depuis celui du 29 juin 2009, sera également requis.

#### **E. 11.1**

Le recourant ayant eu gain de cause il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). Par conséquent, la demande implicite d'assistance judiciaire partielle, dans le sens de la dispense des frais de procédure, est devenue sans objet.

#### **E. 11.2**

Le recourant n'étant pas représenté et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais relativement élevés pour défendre ses droits devant le Tribunal de céans, il ne lui est pas alloué d'indemnité de dépens bien qu'il ait eu gain de cause dans le sens d'un renvoi du dossier à l'administration pour complément d'instruction (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]; ATF 132 V 215 consid. 6.2). (dispositif sur la page suivante)

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