

BVGer C-7149/2008 vom 30. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7149_2008

FR: TAF C-7149/2008 du 30 novembre 2010

IT: TAF C-7149/2008 del 30 novembre 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 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 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'assurance-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), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 2.1

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. 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. 2.2

En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

E. 2.3

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

E. 3

Le recourant est citoyen du Kosovo, où il est domicilié depuis septembre 2006. Étant donné que la Suisse n'a pas conclu d'accords portant sur la sécurité sociale avec le Kosovo, la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (ci-après: la Convention bilatérale, RS 0.831.109.818.1) est applicable (cf. à ce sujet ATF 122 V 381 consid. 1; ATF 119 V 98 consid. 3). Certes, cette convention n'est, depuis le 1er avril 2010, plus valable avec le Kosovo (RO 2010 1203). Toutefois, 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 consid. 1.2), elle demeure encore applicable à la présente affaire, la décision contestée ayant été prise le 14 octobre 2008, soit à une date où la Convention était encore en vigueur pour les citoyens du Kosovo. Selon l'art. 2 en relation avec l'art. 1 al. 1 let. b (ii) de cet accord, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant de la législation sur l'assurance-invalidité, sous réserve de dispositions particulières contenues dans cette convention. L'accord ne comprenant aucune exception au principe d'égalité de traitement quant aux exigences à remplir pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité en Suisse et quant aux règles de procédure applicables, il convient donc de se référer exclusivement au droit suisse pour statuer sur la présente demande de prestations.

E. 4

Comme on l'a vu, la décision litigieuse est datée du 14 octobre 2008. S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), 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 consid. 1.2). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

E. 5.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

E. 5.2

Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

E. 6.1

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. 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 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 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 (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, 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 (par ex. ATF 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. 6.2

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

E. 7.1

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. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 7.2

En l'occurrence, le recourant, par décisions du 8 décembre 1998 et du 4 janvier 1999, a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er août 1997. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant

les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque du 8 décembre 1998 et du 4 janvier 1999, dates des décisions octroyant le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 14 octobre 2008, date de la décision litigieuse.

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 juridique/économique et non pas 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8.2

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. 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 réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

E. 9.1

En l'espèce, il apparaît nécessaire au Tribunal de reprendre brièvement l'historique clinique de A._____. Ce dernier a chuté d'un échafaudage le 24 septembre 1987. S'en sont suivis de nombreux examens et rapports médicaux de la part de spécialistes en rééducation, en orthopédie ou en psychiatrie. Au niveau de la SUVA, en juillet 1988, le Dr L._____, de la clinique rééducative, a diagnostiqué un syndrome lombaire d'origine vertébrale après contusions lombaires. Le Dr L._____ avait toutefois déjà observé à l'époque de fortes douleurs subjectives et un état dépressif manifeste. En septembre 1988, le Dr M._____, psychiatre, a écarté tout désordre neuropsychologique suite à la chute, tout en retenant des troubles de l'adaptation. En octobre 1988 et février 1989, le Dr N._____ a constaté qu'il

n'existait aucune commune mesure entre la symptomatologie déployée par A. _____ et l'anamnèse traumatique (absence de rapport de causalité), puisque les examens effectués avaient permis d'exclure la présence de séquelle objectivable traumatique. Il a relevé que le patient ne collaborait pas: selon lui, il y avait exagération manifeste et dissémination des troubles. Le Dr N. _____ a donc reconnu une pleine capacité de travail à l'assuré dès le 1er mars 1989. En juin 1990, la Dresse O. _____, neurologue, a, de son côté, retenu la sinistrose. Le 26 septembre 1990, le Dr P. _____, spécialiste en orthopédie, a, lui aussi, mentionné les difficultés rencontrées à mener à bien son expertise vu le comportement de l'assuré. Il est néanmoins parvenu à la conclusion qu'il n'existait plus d'altérations qui remontent à l'accident, mais a bien plus soupçonné une dépression. Enfin, le rapport psychiatrique du Dr Q. _____ du 17 février 1992 a observé une évolution typique caractérisée par l'élargissement progressif secondaire de plaintes subjectives présentées de manière démonstrative. Le Dr Q. _____ a écarté toute maladie psychiatrique. Il a estimé que A. _____ simulait (de manière parfaitement opportune) sa maladie, présentant une réaction de désir purement psychogène. Au niveau de l'Office AI, le Dr R. _____, radiologue, a remarqué, en mars 1988, une discrète protrusion discale au niveau L4-L5, confirmée par le Dr S. _____ en mars 1991 (pces 1 et 13). En 1995, la Dresse O. _____ a noté que A. _____ n'avait pas repris le travail depuis son accident et qu'il n'avait pas été possible, au cours des années, d'obtenir un changement d'attitude (pce 15). Le Tribunal se doit ainsi de remarquer, à la lecture de cette documentation abondante, que les nombreux médecins qui se sont penchés sur le cas de l'assuré entre 1988 et 1995, ont abouti à un diagnostic relativement similaire: sa chute a entraîné une légère commotion cérébrale, une contusion des tissus mous du dos et, dans un premier temps, un syndrome lombaire dont les effets se sont fortement atténués au cours des années qui ont suivi l'accident. A. _____ a en outre fait preuve d'un comportement simulateur, voire de sinistrose (ou névrose de rente).

E. 9.2

Cela étant, en mars 1996, l'Office AI a estimé nécessaire que l'assuré se soumette à un nouvel examen médical approfondi, qui a été confié aux Drs E. _____ et F. _____ des Hôpitaux universitaires genevois (HUG). Dans leur rapport du 9 août 1996, ils ont retenu un syndrome douloureux chronique, une probable dysthymie et un trait de personnalité narcissique. Sur un plan rhumatologique, le patient avait déjà bénéficié de tous les traitements connus, sans succès. Sur un plan psychiatrique, ils ont analysé qu'en raison de la pathologie de sa personnalité, plutôt que d'accepter la frustration liée à l'échec dans les projets qu'il avait en arrivant à Genève et à la perte de son statut dans la famille, il a préféré prendre une "identité" de malade. Ils ont estimé que la capacité de travail somatique était à environ 75%, mais la capacité psychique était nulle et le pronostic mauvais à long terme (pce 25). Ce rapport du 9 août 1996 est une pièce essentielle, car elle est à la base de la décision de l'Office AI d'accorder au recourant une rente entière dès le mois d'août 1997. En effet, le Dr G. _____, médecin AI, a jugé qu'avec cette expertise de 1996, on avait assisté à une évolution, par le passage progressif d'une sinistrose à un trouble somatoforme douloureux avec dysthymie et de conclure: "On peut par ailleurs admettre que la situation a évolué dès 1996 et que l'incapacité de travail à ce moment relève d'une atteinte psychique" (pce 48).

E. 10.1

Il convient dès lors, dans le cadre de la présente procédure, de comparer ce diagnostic avec celui posé par les Drs I._____ et J._____ afin d'évaluer s'il y a eu une amélioration de l'état de santé du recourant ouvrant la voie à une révision de sa rente.

E. 10.2

Le Dr I._____, chirurgien et orthopédiste, livre dans son expertise du 29 avril 2008 (pce 118), avoir rencontré, à l'instar de ses prédécesseurs, des difficultés à examiner le patient, qui refuse d'effectuer certains gestes ou se comporte comme une personne souffrant d'importantes restrictions dans ses mouvements. Il remarque cependant un écart important entre les limitations fonctionnelles alléguées et les résultats radiologiques, lesquelles ne montrent aucune séquelle de l'accident de septembre 1987. A._____ se comporte de façon résignée / dépressive. Pour lui, le recourant est en mesure de travailler dans une activité légère à au moins 50%, mais probablement plus. Il indique toutefois que l'état psychique du patient l'empêche probablement de réaliser la capacité de travail encore existante. Le Tribunal considère que cette analyse du Dr I._____ recoupe en grande partie les conclusions des médecins des HUG: ceux-ci avaient déjà estimé que A._____ conservait une capacité de travail somatique à 75%. On ne saurait donc conclure, sur la base de cette seule expertise, à une amélioration de l'état de santé du recourant, lequel, au contraire, semble stable d'un point de vue orthopédique.

E. 10.3

Le Dr J._____ identifie, dans son expertise psychiatrique du 15 mai 2008 (pce 119), un trouble somatoforme douloureux chronique, une dysthymie ainsi qu'une situation financière et personnelle difficile. Il est d'avis que le diagnostic posé par les médecins des HUG en 1996 est encore valable: le patient procède à une superposition psychogène de la douleur, compatible avec le trouble somatoforme douloureux chronique, et il souffre d'une dépression légère, typique d'une dysthymie. Pourtant, malgré une persistance des maux qui affectent le recourant, le Dr J._____ mentionne à au moins trois reprises dans son expertise que le retour au Kosovo a conduit à une amélioration de l'état psychique du recourant. Alors que le rapport des Drs E._____ et F._____ soulignait que A._____ n'avait aucun hobby ni loisir et qu'il passait le plus clair de son temps couché chez son ami, le Dr J._____ note un changement dans le comportement de l'intéressé. Celui-ci mène une vie normale au sein de sa famille: il se lève tôt, s'occupe de ses enfants et participe aux tâches ménagères. Il sort de chez lui et rencontre des amis. Une prise en charge médicamenteuse conséquente durant plusieurs mois pourrait sans doute améliorer la capacité de travail du recourant jusqu'à 85% ou 90%. Après avoir consulté son collègue, le Dr I._____, il avance finalement que si le recourant est en mesure de se ménager durant une demi-journée, sa psychopathologie ne contribue pas à une diminution supplémentaire de sa capacité de travail, qui, globalement, est de 50% dans une activité adaptée. Le Tribunal peut souscrire à cette conclusion. Le Dr J._____ a clairement exposé dans son expertise que le retour au Kosovo avait été bénéfique au recourant sur un plan psychique. Il s'agit là, indubitablement, d'une amélioration partielle de son état de santé, même si elle demeure limitée vu que les troubles qui ont conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré n'ont pas disparu. En outre, le Dr J._____ pronostique une évolution favorable pour autant que le patient suive une psychopharmacothérapie adaptée. Il s'agit là d'une prévision sur l'avenir, qui pourrait mener à une révision ultérieure mais qui demeure, en l'état, réservée. Le Tribunal ne saurait en effet préjuger d'une évolution future sur la base de ce seul constat.

E. 10.4

A._____ conteste une amélioration en faisant valoir que le Dr J._____ n'a pas été en mesure de déterminer avec précision l'époque exacte à laquelle elle serait intervenue. Toutefois, le Tribunal observe que, tout au long de son rapport, le Dr J._____ a argumenté que ce changement favorable était à mettre en lien avec le retour au Kosovo, qui s'est déroulé en 2006. Le Tribunal peut en déduire que l'amélioration s'est ainsi produite entre juin 2006, date du retour, et mai 2008, date de l'examen. Au demeurant, que le Dr J._____, qui examinait le recourant pour la première fois depuis son départ de Suisse, ne soit pas parvenu à donner une date plus précise ne signifie pas encore, comme on l'a vu, que l'état psychique de l'intéressé ne se soit pas effectivement amélioré. Le grief du recourant sur ce point est donc mal fondé.

E. 10.5

Les médecins de l'OAIE ne rejoignent pas non plus l'avis des deux experts consultés. Plus particulièrement, dans son rapport du 8 juillet 2008 (pce 122), la Dresse H._____, estime que les Drs I._____ et J._____ ont, chacun à leur tour, dépassé leur domaine de compétence. Elle expose que d'un point de vue médical, A._____ ne souffre d'une atteinte invalidante ni d'un point de vue somatique, ni d'un point de vue psychiatrique. Elle reproche aux experts d'avoir décrit des facteurs étrangers à l'invalidité, qui avaient déjà été relevés en 1988, pour justifier une incapacité de travail. Pour la Dresse H._____, il n'y a plus d'incapacité de travail depuis le 6 octobre 1988. Le Tribunal ne partage pas cette position. S'il comprend en partie les objections formulées à l'égard des deux dernières expertises, il tient à souligner que le but d'une procédure de révision n'est pas de corriger une appréciation erronée apportée précédemment par l'Office AI, synonyme de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009; ATF 117 V 17 consid. 2c et références citées), une erreur dans l'évaluation de la capacité de travail de l'intéressé, qui relève de l'appréciation, ne peut justifier la reconsidération d'une décision, à moins qu'elle ne repose pas sur une constatation déficiente des faits (ATF 117 précité, 115 V 314 consid. 4a/cc). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, en 1996, l'Office AI avait une parfaite connaissance des documents médicaux produits devant la SUVA. L'Office AI ne leur a pourtant pas accordé crédit, préférant se fier au rapport médical des Drs E._____ et F._____, qui ont admis que la pathologie liée à la personnalité du recourant, qui se comporte en invalide et est axé sur sa douleur, valait incapacité de travail à 100%. Certes, médicalement, ce choix de l'Office AI peut paraître critiquable. Il n'en a pas moins été opéré et l'OAIE ne saurait aujourd'hui l'écarter juridiquement pour admettre une capacité de travail à 100% alors que toutes les principales pathologies psychologiques diagnostiquées en 1996 sont encore présentes, même sous une forme atténuée, en mai 2008. Force est dès lors de constater que les décisions du 8 décembre 1998 et du 4 janvier 2009 n'étaient pas manifestement erronées (arrêt du Tribunal fédéral I 790/2001 du 13 août 2003). S'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus méticuleux de la situation, que l'appréciation médicale apportée en décembre 1998 n'était pas opportune, en particulier au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de troubles somatoformes douloureux, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit de l'époque (arrêt du Tribunal fédéral 9C_659/2009 du 12 février 2010, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 et I 790/2001 du 13 août 2003).

E. 10.6

Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient que l'état de santé psychique du recourant s'est amélioré pendant la période en examen en ce sens que son incapacité de travail dans une activité adaptée est de 50% dès le 14 octobre 2008 (supra consid. 10.3), et que, partant, les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA sont réalisées. En revanche, en considérant, au sein de la décision querellée, que A. _____ n'avait plus droit à une rente d'invalidité depuis le 1er décembre 2008, l'OAIE a voulu corriger une erreur dans l'appréciation de l'état de santé de l'intéressé sans respecter les exigences légales liées à la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA).

E. 11.1

Selon l'art. 16 LPGA, 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.

E. 11.2

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

E. 11.3

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

E. 11.4

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de

25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

E. 12.1

In casu, A. _____ est arrivé en Suisse en 1985. Formé comme dessinateur technique, il a été employé à Genève en tant que manutentionnaire. Il n'a pratiquement plus exercé d'activité lucrative depuis son accident de septembre 1987. Compte tenu de cette longue période d'inactivité, il est nécessaire de se référer aux valeurs statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité hypothétique de l'intéressé. Théoriquement, il conviendrait de calculer le revenu que A. _____ aurait été en mesure de réaliser en 1998, date à laquelle il a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité, d'indexer ce montant à l'année 2008, puis de le comparer au salaire avec invalidité que l'intéressé serait en mesure de réaliser en 2008. Toutefois, pour des raisons de simplification, le Tribunal se fondera pour l'ensemble du calcul, sur les données de 2008, telle qu'elles ressortent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En outre, le Tribunal ayant retenu que, suite à la révision, la capacité de gain du recourant dans une activité adaptée était de 50% depuis le 14 octobre 2008, une éventuelle diminution de sa rente déploiera ses effets à partir du 1er décembre 2008, conformément à l'art. 88bis al. 2 RAI.

E. 12.2

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut se baser sur le salaire d'un ouvrier non qualifié dans la construction. Selon l'ESS 2008, table TA1, niveau 4, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'150.-- pour 40h/sem. et de Fr. 5'356.-- pour 41.6h/sem. selon le temps de travail hebdomadaire dans ce secteur (Office fédéral de la statistique, Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises [DNT]). Les activités de substitution proposées correspondent à celles d'un travailleur non qualifié, toutes branches économiques confondues (valeur plus favorable au recourant), car un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé en respectant les limitations fonctionnelles décrites par le Dr I. _____, à savoir des activités légères. Toujours selon l'ESS 2008, il faut donc se référer, pour un homme dans le secteur privé, à la table TA1, niveau 4, soit Fr. 4'806.-- pour 40h/sem., ou Fr. 4'998.25 pour 41.6h/sem., ce qui correspond, pour un taux d'occupation à 50%, à Fr. 2'499.10. Compte tenu de l'âge du recourant et du fait qu'il ne peut reprendre que partiellement une activité lucrative limitée aux activités légères, il se justifie d'opérer une réduction du salaire d'invalidité de 10%, l'abattement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5). Le revenu d'invalidité de A. _____ se monte ainsi à Fr 2'249.20.

E. 12.3

La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 5'356.-- avec celui après invalidité de Fr. 2'249.20, fait apparaître une perte de gain de 58% ($100 - [2'249.20 \times 100 : 5'356]$). Ce taux étant supérieur à 50% mais inférieur à 60%, il ouvre le droit à une demi-rente dès le 1er décembre 2008.

E. 13

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Il convient notamment de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Le recours doit par conséquent être partiellement admis et la décision du 14 octobre 2008 de l'autorité inférieure réformée, en ce sens que l'intéressé a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er décembre 2008.

E. 14.1

Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure.

E. 14.2

L'art. 7 al. 1er du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu (partiellement) gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par le mandataire du recourant en instance de recours a consisté essentiellement dans la rédaction d'une réplique de 5 pages, d'une requête de restitution de l'effet suspensif et de quelques courriers ordinaires. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.--, à charge de l'OAIE. (dispositif page suivante)

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