

BVGer C-767/2011 vom 28. November 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-767_2011

FR: TAF C-767/2011 du 28 novembre 2012

IT: TAF C-767/2011 del 28 novembre 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.2

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. 1.3

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 Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/ Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

E. 3.1

En l'espèce, le recourant, ressortissant espagnol, est domicilié dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845) sont applicables (art. 80a LAI).

E. 3.2

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement [CEE] n° 474/72). Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1er avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont en revanche pas applicables.

E. 4

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 129 V 4 consid. 1.2). Etant donné que la présente procédure de révision a été entamée en janvier 2010 et que l'objet du litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité de l'assuré à partir du 1er février 2011, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction de la LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 (5ème révision de la LAI). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6ème révision de ladite loi en vigueur dès le 1er janvier 2012.

E. 5.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. La notion d'invalidité est de nature

économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 5.2

D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 6

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 10 décembre 2010 (pces 84 s.), à supprimer le droit à une rente entière d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1er janvier 2007 (décision du 9 mai 2007; pce 37), au motif que celui-ci a retrouvé une capacité de travail dans des activités adaptées suffisantes pour exclure le droit à une rente, ce malgré l'apparition du point de vue psychique d'un trouble de l'adaptation qui s'est aggravé depuis l'annonce de la suppression de ladite rente.

E. 7.1

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (ATF 125 V 368 consid. 2).

E. 7.2

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]).

E. 7.3

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 LPG (ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 8.1

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 LPG, 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 (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 8.2

Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale, soit le 9 mai 2007 et ceux qui ont existé jusqu'au 10 décembre 2010, date de la décision querellée.

E. 9.1

La dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268).

E. 9.2

La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (sur l'ensemble de la question, cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006, consid. 2.2 et les arrêts cités arrêt 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2).

E. 10.1

En l'espèce, une rente entière d'invalidité a été octroyée à A. _____ dès le 1er janvier 2007 par décision du 9 mai 2007 (pce 37) principalement en raison d'un syndrome de dépendance alcoolique sévère avec isolement social, ayant entraîné une détérioration progressive de son état de santé général tant mental que physique dès le 1er janvier 2006, à savoir une cirrhose éthylique du foie, une encéphalopathie et une néphropathie alcoolique, une insuffisance rénale prononcée, une tachycardie à complexe large, ainsi qu'une thrombose vénale du fibularis gauche et une arthropathie goutteuse. L'OCAI (pce 35) se base alors sur les certificats de médecins traitants de l'assuré, les Drs B. _____ et E. _____ (pces 4, 8, 18 et 27) et retient une maladie de longue durée entraînant une incapacité de travail complète et permanente, sans que soit posé un diagnostic initial ou associé de trouble adaptatif ou dépressif. Cela étant, le Tribunal relève qu'aucun spécialiste en psychiatrie n'avait pris position à l'époque sur l'état de santé du recourant.

E. 10.2

Lors de la procédure de révision d'office initiée en janvier 2010, le Dr I. _____ du service médical de l'OAIE arrive à la conclusion que l'état de santé du recourant, totalement abstinent depuis deux ans, s'est notablement amélioré, eu égard à la stabilisation de ses affections somatiques et à l'absence de trouble psychique ou cognitif (cf. les prises de position du service médical de l'OAIE des 23 janvier 2010, 20 novembre 2010, 23 mars 2011 et 16 juillet 2011; pces 67, 83, 88 et 90). L'autorité inférieure se base principalement sur un rapport médical du 20 avril 2010 du Dr G. _____, ainsi que sur le formulaire E 213 du 3 juin 2010 (pces 61 à 63), s'éloignant toutefois des conclusions de ce dernier qui retenait une capacité de travail de 50% dans des activités adaptées ne nécessitant pas d'effort physique important ou induisant une surcharge mentale modérée; en effet, l'autorité inférieure retient que l'intéressé a retrouvé une capacité de travail entière dans tout type d'activité professionnelle, comme dans son ancienne activité de manoeuvre. Concernant le volet psychiatrique du dossier, la dernière prise de position du Dr I. _____ est brièvement commentée par le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin SMR, qui confirme les conclusions de son confrère, estimant que l'intéressé souffre d'une maladie psychiatrique non invalidante sous la forme d'un alcoolisme chronique, inchangée depuis 2006 (pce 94).

E. 10.3

De son côté, le recourant, se basant sur les différents certificats de son médecin traitant, la Dresse F. _____ (pces 60 et 77; TAF pce 1), ainsi que sur un rapport médical du 4 octobre 2010 du Dr G. _____ (pce 76), invoque souffrir, outre les troubles somatiques connus, principalement d'un trouble adaptatif et de symptômes dépressifs chroniques avec, depuis le mois d'août 2010, l'apparition de déficits cognitifs, d'inhibition motrice, d'insomnie et d'isolement social - sauf avec sa famille proche.

E. 10.4

Par ailleurs, en procédure de recours, le recourant verse plusieurs rapports médicaux postérieurs à la décision entreprise, faisant état d'affections somatiques nouvelles, à savoir une colique biliaire compliquée apparue en décembre 2010 et opérée avec succès par cholécystectomie laparoscopique en mars 2011 (cf. le rapport médical du 28 décembre 2010 du Dr J. _____ et le rapport du 25 janvier 2011 de la Dresse F. _____ [TAF pce 1], le rapport hospitalier du Dr K. _____ du 12 mars 2011 [TAF pce 6]), ainsi que des troubles dégénératifs et statiques de la colonne lombaire (cf. les résultats radiologiques du 29 juin

2011 du Dr M. _____ [TAF pce 15]). Toutefois, le service médical de l'OAIE, considérant l'issue favorable de la chirurgie susmentionnée, l'abstinence de l'assuré, l'absence de trouble hépatique durable et l'absence de traitements ou de limitations fonctionnelles en relation avec les troubles lombaires de l'assuré, retient que ces nouvelles affections sont sans effet sur sa capacité de travail (pces 88, 90 et 92). A cet égard, le Tribunal souligne que ces affections sont certes apparues postérieurement à la décision entreprise, mais suivent de très près la décision entreprise. Il sied ainsi de prendre les rapports médicaux susmentionnés en compte pour des raisons d'économie de procédure, étant donné qu'ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.; ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

E. 11.1

En l'espèce, le Tribunal relève qu'il ressort de manière constante des différents documents versés en procédure de révision que le recourant, abstinant depuis 2008, souffre - au moment de la décision entreprise - principalement d'un syndrome de dépendance alcoolique stable, de cirrhose hépatique éthylique stable, d'insuffisance chronique légère, de polyneuropathie alcoolique n'entraînant pas de difficultés à la marche et d'hypertension artérielle (cf. les rapports médicaux des 23 mars 2010, 15 octobre 2010 et 25 janvier 2011 de la Dresse F. _____ et le formulaire E 213 du 3 juin 2010; pces 60, 63 et 77; TAF pce 1). Du point de vue somatique et, étant donné l'absence de rapports médicaux contraires, force est ainsi au Tribunal de rejoindre l'avis du service médical et de constater que l'état de santé du recourant s'est nettement amélioré à ce titre; en effet, l'assuré souffrait auparavant d'insuffisance rénale prononcée, d'alcoolisme sévère, de tachycardie, d'ascites avec effusion pleurale, ainsi que de thrombose vénale du fibularis gauche, autant d'affections qui ont disparues ou qui se sont nettement améliorées.

E. 11.2

D'un point de vue psychique par contre, il subsiste d'importants désaccords et contradictions entre les différents médecins consultés quant à l'existence et au degré de gravité d'un trouble adaptatif avec symptômes dépressifs et d'un trouble de la personnalité invalidant. En effet, déjà avant l'annonce de la suppression de la rente d'invalidité à l'assuré, le médecin traitant de l'assuré fait mention de symptômes dépressifs, d'un déficit d'attention, d'une tendance à l'insomnie et à l'isolement social, alors que le Dr G. _____, psychiatre, fait exactement les observations contraires (pces 60 à 62). Du formulaire E 213 du 3 juin 2010 (pce 63), il ressort uniquement que le recourant, orienté et cohérent, ne présentant pas de plainte psychiatrique, a retrouvé des loisirs et des relations sociales et présente un état émotionnel fluctuant et des difficultés à l'endormissement, renvoyant pour le surplus au rapport psychiatrique du Dr G. _____ (pce 63, p. 8). En outre, il découle de plusieurs pièces au dossier que l'état de santé psychique du recourant s'est détérioré à la suite de l'annonce de la possible suppression de sa rente d'invalidité; le psychiatre traitant, le Dr G. _____ estime, dans un rapport médical du 4 octobre 2010 (pce 76) que le trouble psychique de l'assuré a évolué depuis deux mois vers une réaction dépressive prolongée avec déficits cognitifs, inhibition psychomotrice et tendance au repli affectif. Cette appréciation est reprise par la Dresse F. _____, médecin traitant du recourant, de manière constante (cf. consid. 9.3). Le service médical de l'OAIE, se contente d'opposer à ces certificats que le trouble adaptatif est passager, car réactionnel à l'annonce de la suppression de la rente et réfute qu'il soit possible que les symptômes susmentionnés puissent être intervenus entre avril et octobre 2010 (pce 83), toutefois sans donner plus d'explications à ce sujet. Or, le Tribunal remarque que

l'autorité inférieure, retient que l'état de santé du recourant s'est amélioré de telle manière que celui-ci ait retrouvé une capacité de travail entière dans toute activité, sur la base du formulaire E 213, dont il ne suit pourtant pas les conclusions et, concernant le volet psychologique, uniquement sur le rapport médical du 20 avril 2010 du Dr G. _____ pour affirmer que le trouble dépressif de l'intéressé est passager et consécutif à l'annonce de la suppression de la rente. Toutefois, le Tribunal relève que la Dresse F. _____ mentionnait déjà avant l'annonce de la suppression possible de la rente d'invalidité des troubles cognitifs chez l'assuré, un isolement social et des troubles du sommeil. De plus, le Dr G. _____, psychiatre, indiquait déjà en avril 2010 une légère inhibition psychomotrice, ainsi que des troubles du sommeil, contrairement à ce qui est avancé par le service médical de l'OAIE, et précisait que la capacité de travail du recourant devait être appréciée de manière globale et non uniquement du point de vue psychiatrique. Le Tribunal observe en outre, qu'en aucune manière les médecins de l'OAIE n'expliquent pour quelles raisons ils se sont éloignés des conclusions du formulaire E 213 en retenant une capacité de travail totale du recourant dans toute activité professionnelle.

E. 11.3

Dès lors au vu de ce qui précède, notamment considérant les divergences importantes entre les différents avis médicaux, le Tribunal ne saurait trancher en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis, car trop lacunaires et contradictoires. En effet, dans le cas de dépendance alcoolique, lorsqu'une indication au sujet d'une éventuelle souffrance psychique se trouve dans le dossier, une investigation psychiatrique est nécessaire afin de clarifier la situation et de définir clairement l'état de santé de l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 260/00 du 29 novembre 2000 consid. 3a). Or, en l'état du dossier, il ne ressort pas clairement de quel type de trouble psychique ni de pathologies associées (troubles cognitifs et psychomoteurs) souffre l'assuré, ni si celui-ci souffre d'un trouble de la personnalité (isolement social). Il n'est pas non plus possible au Tribunal de retracer la chronologie et l'évolution de la maladie psychique du recourant, encore moins son origine ou son degré de gravité. De plus, le Tribunal relève que l'abstinence du recourant est remise en cause par le rapport médical du 17 avril 2011 du Dr L. _____, lequel fait état d'un syndrome de dépendance alcoolique "actif", de détérioration cognitive, de neuropathie alcoolique, d'un trouble dépressif sévère et d'un trouble de la personnalité avec isolement social et déclarant l'intéressé totalement inapte à la conduite, incapable de travailler ou de maintenir des relations sociales (TAF pce 6). Bien que la méthodologie de ce médecin ait été remise en cause par les médecins mandatés par l'autorité inférieure (pces 90 et 94), le Tribunal ne peut que constater que le rapport médical du Dr L. _____ contribue à mettre en doute la stabilité de l'état psychique du recourant.

E. 11.4

Par conséquent, il appert que les éléments anamnestiques recueillis ne sont pas suffisants pour déterminer l'évolution de la dépendance alcoolique du recourant ou l'existence d'une comorbidité psychiatrique (cf. consid. 9). Aussi, en l'absence d'une expertise psychiatrique, il n'est pas possible de savoir si le recourant souffre d'un trouble psychique, si l'alcoolisme est réellement sevré, s'il est secondaire à une pathologie antérieure et cas échéant quels sont les effets combinés des deux pathologies. Il appartiendra également à l'autorité inférieure de clarifier les conséquences des troubles lombaires du recourant attestés par radiographies du 29 juin 2011 (TAF pces 1 et 15), sur sa capacité de travail. Au vu de ce qui précède force est de constater que la Cour de céans ne peut pas suivre l'autorité intimée faute d'un dossier

suffisamment instruit lui permettant avec une vraisemblance prépondérante de déterminer l'état de santé du recourant. Partant, il se justifie d'admettre partiellement le recours dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité intimée afin qu'elle complète le dossier en faisant procéder à une expertise psychiatrique et tout autre examen qui lui semblera utile.

E. 12

En tout état de cause, le Tribunal rappelle, que le Tribunal fédéral a récemment jugé qu'il y a lieu d'examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelle si, lors d'une révision, la diminution ou la suppression de la rente concerne une personne qui a atteint l'âge de 55 ans ou qui touchait une rente depuis plus de 15 ans (arrêt du TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3897/2009 du 14 juin 2011 consid. 13), ce qui est le cas en l'espèce. La jurisprudence considère à cet égard que les effets d'une longue absence du marché du travail ne peuvent être atténués que par des mesures de réintégration et/ou de réadaptation délivrée par l'assurance-invalidité, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (arrêt du TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5).

E. 13.1

Le recours de A. _____ étant partiellement admis, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais versée par le recourant, d'un montant de Fr. 400.--, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

E. 13.2

Le recourant ayant agi en étant représenté par un mandataire professionnel, il lui est allouée une indemnité globale de dépens fixée à Fr. 1'000.-- en raison de l'importance et de la difficulté de la cause ainsi que du travail qu'elle a nécessité et du temps que l'avocat y a consacré (cf. 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]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2).

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