

BVGer F-3618/2021 vom 3. Februar 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3618_2021

FR: TAF F-3618/2021 du 3 février 2026

IT: TAF F-3618/2021 del 3 febbraio 2026

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021) prises par l'OAIE.

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.3

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

E. 1.4

Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est en principe recevable.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATAF 2014/24 consid. 2.2 et 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre ou rejeter le recours pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, 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 ; 121 V 204 consid. 6c).

E. 3

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). L'objet du litige ne peut pas être plus étendu que l'objet de la contestation, sans quoi le juge serait amené à statuer sur un rapport juridique à propos duquel l'autorité administrative compétente n'a pas encore rendu de décision (ATF 125 V 414 consid. 1b, 2 et les réf. cit. ; Meyer/Von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, p. 440). En l'occurrence, tel que circonscrit par le dispositif de la décision entreprise et par les conclusions du recours, l'objet du présent litige se limite à la seule question de la révision de la rente AI dont bénéficie l'intéressé.

E. 4.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Dans la mesure où la décision entreprise est antérieure à ces modifications, se pose la question de l'application du droit dans le temps. De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées), sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 15 juin 2021, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Font exception les dispositions de procédure (cf. supra consid. 1.2).

E. 4.2

Compte tenu de la sortie du Royaume-Uni de l'Union Européenne au 1er février 2020 (ci-après : Brexit), se pose également la question du droit applicable à la coordination des assurances-sociales suisses et britanniques.

E. 4.2.1

Pour garantir, suite au Brexit, les droits que les assurés ont acquis sous le régime de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), un accord particulier sur les droits des citoyens a été conclu entre la Suisse et le Royaume-Uni (Accord du 25 février 2019 entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord relatif aux droits des citoyens à la suite du retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne et de la fin de l'applicabilité de l'accord sur la libre circulation des personnes [RS 0.142.113.672]). Approuvé par l'Assemblée fédérale le 25 septembre 2020, cet accord a été appliqué provisoirement dès le 1er janvier 2021, avant d'entrer en vigueur le 1er mars 2021. Il maintient en substance, notamment en ce qui concerne les assurances sociales, les droits découlant de l'ALCP pour les personnes qui ont été soumises à l'ALCP avant le 1er janvier 2021, à l'instar du recourant (cf. en particulier l'Annexe I de l'Accord : « Coordination en matière de sécurité

sociale »).

E. 4.2.2

Du 1er février 2020 au 31 décembre 2020, l'ALCP et les règlements de l'UE concernant la coordination des systèmes de sécurité sociale ont continué de s'appliquer, conformément à l'Annexe II de l'ALCP (cf. arrêt du Tribunal C-1709/2022 du 20 février 2024 consid. 3.4.1 et réf. cit.). Reconnaisant l'importance de la poursuite de la coordination des droits de sécurité sociale dont bénéficient les personnes se déplaçant entre les deux États, la Suisse et le Royaume-Uni ont, de plus, conclu, le 9 septembre 2021, la Convention sur la coordination de la sécurité sociale (RS 0.831.109.367.2), appliquée provisoirement dès le 1er novembre 2021 et entrée en vigueur le 1er octobre 2023. Pour l'essentiel, cet instrument prévoit une coordination dans la continuité de l'ALCP et en reprend les principes fondamentaux, notamment en ce qui concerne la détermination de la législation applicable.

E. 4.2.3

En l'occurrence, le fait déterminant, à savoir la demande de révision déposée le 22 décembre 2017, étant intervenu avant la date du Brexit, soit le 1er février 2020, il apparaît que, de ce point de vue, la détermination du droit applicable se fait conformément à l'ALCP et donc en application du droit suisse.

E. 5

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 4 mars 2022). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; arrêt du TF 9C_115/2022 du 22 mars 2023 consid. 5.1.2 in fine). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C_628/2020 du 29 juillet 2021 consid. 5.2.2). En l'occurrence, l'ensemble des pièces relatives à l'état de fait pertinent date d'avant la décision entreprise.

E. 6

Le recourant fait valoir dans son mémoire de recours une violation de son droit d'être entendu, soutenant, d'une part, que les questions complémentaires qu'il avait adressées à l'OAI-Z. _____ le 30 octobre 2019 en vue de l'expertise pluridisciplinaire n'avaient pas été traitées dans le cadre de la réalisation de cette dernière. D'autre part, il se plaint de ce que l'expertise neuropsychologique, élément central à son avis, n'ait pas été menée dans sa langue maternelle, l'anglais, mais en français avec l'aide d'un interprète, ce qui a amené l'experte à constater que la maîtrise du français était impossible à déterminer.

E. 6.1

De nature formelle, et qu'il convient ainsi d'examiner en premier lieu (ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2016 du 30 janvier 2017 consid. 4.1), le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (Andreas Auer/Giorgio Malinverni/Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, volume

II, Les droits fondamentaux, 3ème éd. 2013, n° 1358 ; Jacques Dubey/Jean-Baptiste Zufferey, Droit administratif général, 2014, n° 1982 ss ; cf. également ATF 134 V 97, 135 I 279 consid. 2.6.1). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

E. 6.2

Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101) comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ATF 137 IV 33 consid. 9.2 et 136 I 265 consid. 3.2 et les références ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée). S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1 et 133 III 439 consid. 3.3). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 142 II 154 consid. 4.2, 135 III 670 consid. 3.3.1, 134 I 83 consid. 4.1, 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents. Il n'y a ainsi violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 142 II 154 consid. 4.2, 136 I 229 consid. 5.2, 136 I 184 consid. 2.2.1 et 135 V 65 consid. 2.6 ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2).

E. 6.3

En l'occurrence, la question se pose donc de savoir si les questions complémentaires soulevées par le recourant dans son courrier du 30 octobre 2019, constituent un exercice effectif et juridiquement satisfaisant de son droit d'être entendu, en tant qu'il lui garantit de participer à l'instruction de l'affaire et à l'administration des preuves au sens des développements de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance invalidité (cf. ATF 137 V 210 et 141 V 330). Or, force est de constater que tel est le cas. En effet, contrairement à ses assertions, les questions transmises par le recourant ont été prises en compte et traitées, en tant que telles ou comme composantes d'autres sujets, par les médecins ayant mené dite expertise pluridisciplinaire dans la mesure où elles entraient dans le champ défini du mandat d'expertise qui a été défini en fonction des faits pertinents pour l'affaire.

E. 6.4

S'agissant des reproches du recourant relatifs à la langue dans laquelle l'examen neuropsychologique a été réalisée, le Tribunal ne saurait retenir une quelconque violation du droit d'être entendu à cet égard, étant donné que dit examen a été réalisé avec l'assistance d'un interprète de sorte que l'intéressé était en mesure de comprendre son interlocutrice et de

sa faire comprendre par elle (cf. ATF 127 V 219 et arrêt du TAF C-3956/2018).

E. 6.5

Les autres arguments soulevés par le recourant dans le cadre de la violation alléguée de son droit d'être entendu - notamment ceux visant le contenu, les conclusions ou la valeur probante de l'expertise - relèvent du fond de l'affaire et non de la question formelle relative aux garanties procédurales. Ils seront par conséquent examinés ci-après.

E. 7

Sur le fond, la question litigieuse est de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de révision de la rente AI de l'assuré, en refusant d'augmenter sa rente au motif qu'il n'y avait pas de modification de son état de santé.

E. 7.1

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

E. 7.2

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA). On entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 phr. 1 LPGA). Dans la conception suisse de l'assurance-invalidité, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 2e phrase LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase, LPGA).

E. 7.3

Aux termes de l'art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré

(revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 148 V 419 consid. 5.1 ; 137 V 334 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.4.2; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Toute comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché de travail car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1 ; arrêt du TAF C-5476/2019 du 10 novembre 2022 consid. 14.1).

E. 8.1

Dans sa décision du 17 juillet 2017 octroyant un quart de rente à compter 1er février 2016 (dossier AI pce 121), l'OAI-Z. _____ a retenu que le recourant présentait, dans un contexte de limitations fonctionnelles importantes liées aux séquelles de l'accident survenu en 2003 (troubles cognitifs et comportementaux [difficultés de concentration, fatigabilité importante et troubles du sommeil] et hémianopsie homonyme latérale droite [dossier AI pce 46]) une incapacité de travail totale dans une activité de banquier, mais qu'il préservait une pleine capacité dans une activité adaptée, de nature administrative, simple et répétitive.

E. 8.2

La jurisprudence a précisé que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 147 V 161 consid. 4.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 145 V 141 consid. 5.4).

E. 8.3

En l'espèce, il n'est pas contesté que le dernier examen matériel du droit à la rente du recourant, tel que décrit ci-dessus, a été effectué dans la décision du 17 juillet 2017 lui octroyant un quart de rente à partir du 1er février 2016. Dès lors, le Tribunal examinera le bien-fondé de la décision querellée en se prononçant sur la question de savoir si le recourant a subi une modification notable de sa situation depuis cette date et si cette modification est propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité.

E. 9.1

Pour rappel, es éléments médicaux qui ont fondé le degré d'invalidité de 42% retenu dans la décision du 17 juillet 2017, sont une incapacité de 50% à terme en raison de problèmes neurologiques (troubles visuels, troubles de la concentration et troubles de la mémoire), conséquences d'un polytraumatisme - traumatisme crânien cérébral sévère et hémorragies pétechieales temporales gauches - subies lors d'un accident de la route datant de 2003 et d'un alcoolisme secondaire.

E. 9.2

Les pièces médicales suivantes ont été produites dans le cadre de la demande de révision précitée : - un rapport d'examen neurocomportemental et neuropsychologique du 5 décembre 2017 de Mme D._____, neuropsychologue, et de la Dre E._____, neurologue, indiquant que comparativement à l'examen réalisé en 2014 une accentuation du ralentissement et de l'atteinte attentionnelle, une légère baisse de la mémoire verbale (performances à la limite du pathologique) et la persistance de difficultés pour l'exploration visuelle, avec apparition de fatigabilité au cours de l'examen (dossier AI pce 129) ; - une intervention du Dr B._____ du 12 décembre 2017 relatant les échecs de reprise de travail de l'intéressé et soutenant qu'en fonction de l'aggravation constatée dans le rapport neurocomportemental et neuropsychologique du 5 décembre 2017, une rente d'invalidité de 85% s'imposait ; - un avis médical du 16 janvier 2018 du Dr F._____, médecin SMR, relevant que le rapport du 5 décembre 2017 n'apportait pas de nouveaux éléments et que l'intervention du Dr B._____ consistait en une interprétation différente d'un même état de fait (dossier AI pce 132) ; - un rapport médical du Dr B._____ du 1er mars 2018, faisant en substance état d'une aggravation du statut neurologique et d'une hernie discale,

E. 9.3

Suite à l'arrêt de la CAS-Z._____ du 9 juin 2019 (dossier AI pce 161), les documents médicaux suivants ont été versés au dossier : - un questionnaire médical de l'AI complété par le Dr B._____ le 28 juin 2019 faisant état d'une capacité de travail nulle dans toute activité en raison d'un statut neurologique déficitaire après un traumatisme crânien avec lésions visibles à l'IRM (dossier AI pce 166) ; - un questionnaire psychiatrique de l'AI complété par la Drsse C._____, psychiatre et psychothérapeute, le 23 septembre 2019 indiquant, d'un point de vue strictement psychiatrique, une capacité de travail nulle dans toute activité, fondée sur les limitations fonctionnelles (fatigabilité importante, déficit d'attention, trouble de l'adaptation, estime de soi diminuée, troubles du champ visuel, anxiété invalidante et très grosses difficultés de concentration) induites par une anxiété généralisée, un trouble hyperkinétique et un syndrome de dépendance à l'alcool actuellement abstinent (dossier AI pce 168) ; - un avis médical du Dr F._____, médecin SMR, du 15 octobre 2019 indiquant la nécessité de réaliser une expertise médicale pluridisciplinaire afin de pouvoir se déterminer clairement sur la capacité de travail résiduelle dans un contexte d'atteintes à la santé multiples et intriqués (dossier AI pce 170) ; - un rapport du 2 février 2021 de l'expertise pluridisciplinaire réalisée entre le 6 octobre et le 17 décembre 2020, par la Drsse G._____, médecin interniste, le Dr H._____, neurologue, le Dr I._____, médecin interniste et rhumatologue, le Dr J._____, psychiatre-psychothérapeute, et Mme K._____, neuropsychologue, posant le diagnostic de status après accident de la route (traumatisme crânien cérébral sévère, lésion du sphincter irien droit avec mydriase, hémianopsie latérale homonyme droite, troubles cognitifs légers à modérés, traumatisme abdominal [perforation du grêle]), de céphalées probablement mixtes, migraineuses et tensionnelles, de lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs discaux sur protrusions discales L4-L5, de troubles urinaires d'origine indéterminées, de syndrome post-commotionnel et de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool (syndrome de dépendance avec abstinence actuelle), entraînant, en raison des limitations fonctionnelles induites, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais une capacité entière dans une activité adaptée, (dossier AI pce 205), - un rapport du Dr F._____, médecin SMR, du 10 février 2021, retenant, sur la base de

l'ensemble des pièces versées au dossier, une absence d'aggravation de l'état de santé et donc une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle dès le 8 janvier 2014 et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter de la même date (dossier AI pce 208).

E. 10.1

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa ; ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3).

E. 10.2

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent 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. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 143 V 418 consid. 6).

E. 10.3

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, TF 9C_344/2022 du 20 février 2023 consid. 4.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 8C_225/2021 du 10 juin 2021 consid. 3.2 et 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit

pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3). Ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 22 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5, 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; Valterio, op.cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

E. 10.4

En outre, dans le contexte particulier d'une procédure de révision, la valeur probante d'une expertise médicale dépend largement du fait de savoir si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Les experts doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable et qu'une nouvelle appréciation du cas, alors que les circonstances sont demeurées inchangées, ne constitue pas un motif de révision (arrêts du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4 ; 8C_445/2017 du 9 mars 2018 consid. 2.2). Une évaluation médicale répondant aux réquisits jurisprudentiels posés dans le cadre d'une évaluation initiale du droit à la rente ne saurait se voir conférer pleine valeur probante dans le cadre d'une procédure de révision si elle ne démontre pas suffisamment une modification notable de l'état de santé et de la capacité de travail. Un tel rapport d'expertise doit établir clairement que les faits constitutifs de la modification sont nouveaux et/ou que les faits préexistants se sont substantiellement modifiés dans leur nature et/ou leur étendue. Tel sera le cas si les experts décrivent les aspects spécifiques de l'évolution de l'état de santé et leur impact sur le développement de la capacité de travail de l'assuré. Ces exigences doivent se refléter dans le contenu des questions posées à l'expert (arrêt du TF 9C_158/2012 du 5 avril 2013 ; arrêt du TAF C-2687/2017 du 3 février 2022 consid. 9.2.1 ; Margit Moser-Szeless, Commentaire romand LPGA, 2018, art. 17 n. 12)

E. 10.5

En outre, il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C_29/2021 du 25 octobre 2021 consid. 3 ; 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 145 V 97 consid. 8.5). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 137 V 210 consid. 6.2.4).

E. 11.1

Dans son mémoire de recours, l'intéressé soutient que l'expertise pluridisciplinaire du 2 février 2021 est dénuée de valeur probante étant donné qu'elle a été conduite en français et qu'elle contient des erreurs factuelles sur certains éléments de son passé. A ce dernier égard, le recourant a relevé en particulier que les experts ont retenu qu'il était célibataire et avait travaillé dans le domaine bancaire jusqu'en 2014, alors qu'il est marié et a travaillé dans le domaine en question jusqu'en 2017, qu'il avait travaillé comme courtier, alors qu'il était assistant-courtier, qu'il avait participé à la conception d'un logiciel, alors qu'il n'était chargé que d'un travail administratif et qu'il ne conduisait plus « depuis quelques années », alors qu'il avait cessé dès son accident en 2003. De l'appréciation du Tribunal, ces inexactitudes ne sont toutefois pas de nature à influencer les résultats de l'expertise étant donné qu'elles n'ont de lien immédiat ni avec les diagnostics posés ni avec les limitations fonctionnelles qui en découlent. En ce qui concerne plus spécialement la légère imprécision sur l'activité lucrative exercée auparavant par le recourant, à savoir assistant-courtier et non courtier, force est de constater que l'activité retenue par erreur peut être considérée comme plus exigeante, ce que le recourant relève par ailleurs lui-même. S'agissant de la question de la langue dans laquelle l'expertise a été réalisée, le Tribunal relève que tous les examens ont été réalisés avec l'assistance d'un interprète, à l'exception de la composante psychiatrique, l'expert en question maîtrisant à suffisance la langue maternelle de l'assuré, à savoir l'anglais. Il apparaît donc que de ce point de vue l'expertise satisfait aux exigences de la compréhension mutuelle qui doit régner entre les experts et l'expertisé. Sur un autre plan, le recourant relève que les résultats et conclusions de l'expertise pluridisciplinaire ne se fondent pas sur un colloque de synthèse. Dans la mesure où le résultat d'ensemble a été discuté au sein d'un concilium partiel et où les médecins absents à cette occasion ont par la suite été contactés et ont pu, au besoin, échanger, les critiques du recourant à cet égard, comme pour tous les autres, ne sont pas de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire. De plus, les médecins absents étaient le neurologue et le neuropsychologue, le premier confirmant une situation stable depuis des années et le second rejetant l'aggravation de l'état de santé et constatant de la simulation. Tous deux attestent donc qu'il n'y a pas d'aggravation et que l'état de santé est le même qu'en 2017. Dès lors, il peut être retenu à la vraisemblance prépondérante que leur présence à l'évaluation consensuelle n'aurait pas modifié celle-ci. Par ailleurs ils ont signé leurs rapports respectifs qui ont été annexés à l'évaluation consensuelle. Enfin, les divergences relevées avec un rapport d'observation professionnelle datant de 2018 et qui conclut à une incapacité complète dans toute activité ne sont pas pertinentes dans le cas d'espèce étant donné que ledit rapport ne se fonde pas sur des observations médicales, mais sur les constatations effectuées lors d'un stage d'observation (ATF 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1).

E. 11.2

En l'occurrence, le rapport d'expertise a été établi par des spécialistes disposant des connaissances propres à évaluer l'ensemble des troubles somatiques et psychiques concomitamment présentés par le recourant, lesquels ont du reste fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire entre certains experts afin de déterminer comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles s'articulent (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; voir aussi Anne-Sylvie Dupont, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale,

Art. 7, 8 et 44 LPGA, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020). En outre, comme relevé précédemment, le fait que cette évaluation a été effectuée dans le cadre d'un concillium partiel n'est pas de nature n'est pas critiquable dans les circonstances d'espèce. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions des experts dûment motivées. Les points litigieux importants font l'objet d'une étude circonstanciée et en connaissance des pièces médicales jusqu'alors produites au dossier AI. Les experts ont procédé chacun à un examen clinique de l'expertisé, dressé l'anamnèse personnelle et professionnelle de ce dernier, et dûment entendu ses plaintes. Enfin, le Tribunal constate que la prise de position du SMR se base sur un dossier complet, suite à une étude circonstanciée du cas du recourant. En effet, tous les documents transmis ont été pris en compte par le Dr F. _____, qui dans sa prise de position du 10 février 2021, résume les différents diagnostics et conclusions formulés dans les pièces versées au dossier. Bien que la première prise de position du SMR datée du 16 janvier 2018 soit succinctement motivée, la deuxième prise de position du 10 février 2021 est plus détaillée. Celle-ci permet ainsi de comprendre les raisons pour lesquelles il ne ressort pas des différents rapports médicaux une aggravation significative de l'état de santé, mais, en ce qui concerne les avis exprimés par le Dr B. _____, d'une autre appréciation d'un même état de fait. En outre, aucun élément au dossier ne permet de remettre en doute les conclusions du SMR.

E. 11.3

Il apparaît ainsi, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, que l'expertise du 2 février 2021 a pleine valeur probante et que l'état de santé du recourant n'a pas connu d'aggravation jusqu'à la date de la décision attaquée. Partant, le recours est rejeté et la décision entreprise est confirmée.

E. 12

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 800 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA). Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant versée le 24 août 2021. Pour le même motif, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss du règlement du 21 février 2009 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'autorité inférieure n'a quant à elle pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF). (dispositif et voies de droit - pages suivantes)

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