



---

Cour III  
C-1179/2009/coo  
{T 0/2}

## **Arrêt du 22 mars 2010**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Alberto Meuli, Michael Peterli, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Anne Troillet Maxwell,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 15 janvier 2009).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, ressortissant portugais né le [...] 1956, marié et père de deux enfants nés en 1981 et 1982, a travaillé en Suisse à compter de 1982, d'abord comme ouvrier du bâtiment puis dès 1989 comme livreur-préparateur. A compter du 21 mars 1994, l'intéressé a été en arrêt de travail sur ordre du médecin en raison de douleurs lombaires et n'a jamais repris son poste (pce OAIE 8).

Par demande datée du 6 janvier 1995 (pce OAIE 1), A.\_\_\_\_\_ a sollicité des prestations de l'assurance invalidité (AI). Dans le cadre de cette procédure, il a été établi par pièces que le requérant souffrait d'une ébauche de hernie discale en L3-L4, d'une protusion discale en L4-L5, d'une hernie discale comprimant la racine de S1, d'un status après thrombose veineuse profonde (TVP) jambière étendue du membre inférieure gauche apparue le 10 mai 1994, d'un status post ulcère duodénal et d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique ainsi que d'un syndrome algique chronique et de traits de la personnalité dépendante et passive-agressive (pce OAIE 2, 4, 5, 19 et 21). L'état psychique a été jugé incompatible avec une activité professionnelle, quelle qu'elle soit (pce OAIE 21) et l'état physique avec toute activité impliquant un port de charges (pce OAIE 9).

Par décision du 14 avril 1997, l'Office de l'AI du canton de Genève (ci-après: l'OAI-GE) a reconnu à A.\_\_\_\_\_ un degré d'invalidité de 100% et lui a partant octroyé, à compter du 1<sup>er</sup> mars 1995, une rente entière de l'AI ainsi que les rentes complémentaires pour son épouse et leurs enfants (pce OAIE 29). Cette décision a par la suite été remplacée par une nouvelle du 6 novembre 1997 prenant en compte les périodes de cotisations effectuées au Portugal (pce OAIE 30).

**B.**

Au cours de la révision de la rente initiée par l'OAI-GE le 28 mai 2004, A.\_\_\_\_\_ a observé, par l'entremise de son médecin traitant, que son état de santé s'était empiré par conséquence de l'apparition de la maladie de Behçet, sous une forme agressive (pce OAIE 35).

Par communication du 1<sup>er</sup> juillet 2004, l'OAI-GE a informé l'assuré que son droit à la rente entière ne s'était pas modifié (pce OAIE 36).

**C.**

Par acte du 3 mai 2005 (pce OAIE 38), l'OAI-GE a remis le dossier de A.\_\_\_\_\_ à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour raison de compétence, l'intéressé ayant quitté le territoire pour rejoindre son épouse et leurs enfants qui avaient regagné le Portugal depuis 1997.

**D.**

En date du 2 octobre 2007, l'OAIE a entrepris la révision de la rente dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_ et a sollicité l'avis d'un médecin conseil sur les documents nécessaires à cet effet (pce OAIE 40 et 41). Dans sa réponse du 24 octobre 2007, la Drsse B.\_\_\_\_\_ a observé que la rente avait été octroyée sur la base de rapports très succincts et qu'il s'imposait de réaliser, en Suisse, une expertise médicale pluridisciplinaire – rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne – avant d'établir une prise de position (pce OAIE 41 et 43).

**D.a** Se fondant, entre autres, sur ses propres anamnèse et examen clinique du 17 juin 2008, sur l'expertise psychiatrique du Dr C.\_\_\_\_\_ du 18 juin 2008 (pce OAIE 56), sur le consilium d'immunologie rédigé le 18 juin 2008 par le Dr D.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 55) et sur le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ sur l'évaluation en ateliers professionnels réalisée les 17 et 18 juin 2008 (pce OAIE 54), le Dr F.\_\_\_\_\_, de la Clinique romande de réadaptation à X.\_\_\_\_\_, a établi le 8 juillet 2008 une expertise médicale détaillée de synthèse (pce OAIE 57). Les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail ont été posés:

- maladie de Behçet;
- status variqueux des membres inférieurs avec insuffisance veineuse prédominant à gauche, status après quatre épisodes de thrombose veineuse profonde du membre inférieure gauche;
- lombalgies et cervicalgies chroniques non spécifiques.

En outre, une obésité et une hypoacousie droite sur otite moyenne chronique ont été retenues à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. L'expertise psychiatrique du Dr C.\_\_\_\_\_ n'a retrouvé ni psychopathologie incapacitante ni, plus spécifiquement, épisode dépressif tel que celui décrit auparavant. L'expertise a conclu que les problématiques somatique et psychologique de l'assuré

n'étaient pas, à la date de l'expertise, incompatibles avec une activité professionnelle, même à 100%, celle-ci devant être adaptée en particulier aux problèmes veineux des membres inférieurs et tenir compte des rachialgies en permettant des alternances de position assis-debout, en évitant le port de charges au-delà de 10 kg et les efforts de flexion ou rotation du tronc.

**D.b** Dans sa prise de position médicale du 27 août 2008 (pce OAIE 60), la Drsse B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a retenu le même diagnostic que celui établi par les médecins de la Clinique romande de réadaptation et a estimé totalement justifié de suivre les conclusions du Dr F.\_\_\_\_\_ quant à l'amélioration franche de l'état de santé somatique et psychique de l'assuré. Selon le médecin conseil de l'OAIE, il y avait lieu de maintenir l'incapacité dans l'activité habituelle compte tenu de limitations fonctionnelles de A.\_\_\_\_\_. Par contre des activités plus légères sans port de charge au dessus des épaules – dans le secteur industriel (ouvrier non qualifié, manœuvre dans une usine ou dans une fabrique, ouvrier de production), dans les activités dans le commerce en général (petites livraisons avec véhicule) ou dans les activités simples, sans qualification spéciale de bureau ou d'administration (distribution de courrier interne, commissionnaire) – pouvaient être exigées à 100% dès la date de l'expertise.

**D.c** En date du 16 septembre 2008, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_ en application de la méthode générale (pce OAIE 61). Comparant un salaire sans invalidité de Fr. 5'193.76, soit le salaire moyen statistique en Suisse en 2006 pour un livreur-préparateur avec des connaissances professionnelles spécialisées à raison d'un horaire de 41.6 heures par semaines, à un salaire d'invalidité de Fr. 4'144.85, soit la moyenne – abattue de 15% en raison des circonstances – des salaires moyens statistiques en Suisse en 2006 dans les activités des substitution proposées à raison d'un horaire de 41.7 heures par semaine, l'OAIE a calculé une perte de gain de 20.2%.

## **E.**

Par projet de décision du 18 septembre 2008 (pce OAIE 62), l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il avait constaté que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, était exigible à partir du 18 juin 2008 dans une mesure suffisante pour exclure le droit

à une rente. Un délai de trente jours, ultérieurement prolongé sur requête de l'intéressé, a été imparti à l'assuré pour formuler ses éventuelles objections.

Par acte conjoint daté du 5 novembre 2008, A.\_\_\_\_\_ et le Dr G.\_\_\_\_\_ – médecin traitant de l'intéressé en Suisse depuis 1994 – ont observé que le traitement immunosuppresseur suivi pour la maladie de Behçet était lourd, que les autorités portugaises d'assurances sociales avaient reconnu l'assuré invalide à 63%, qu'il y avait manifestement discordance entre l'évaluation suisse et celle portugaise et que cette discordance devait profiter à l'assuré. A.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il n'était toutefois opposé à un abaissement de sa rente à un trois quarts de rente.

Son avis étant à nouveau sollicité par l'OAIE, la Drsse B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a établi, le 23 décembre 2008, une prise de position médicale à teneur de laquelle aucun élément nouveau, susceptible de modifier sa prise de position antérieure, n'avait été apporté, de sorte qu'il convenait de s'en tenir aux conclusions établies précédemment (pce OAIE 67).

#### **F.**

Par décision du 15 janvier 2009 (pce OAIE 69), l'OAIE a supprimé avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2009 la rente qui avait été servie à A.\_\_\_\_\_ jusque là. A l'appui de sa décision, l'assureur a invoqué, pour l'essentiel, les arguments présentés dans son projet de décision du 18 septembre 2008. L'OAIE a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

#### **G.**

Agissant au nom de A.\_\_\_\_\_ par acte du 23 février 2009, Me Troillet Maxwell a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre le prononcé de l'OAIE du 15 janvier 2009. Concluant à l'annulation de la décision entreprise, au maintien de la rente entière de l'AI et, subsidiairement, à la mise en oeuvre préalable d'une expertise médicale multidisciplinaire, le recourant a en substance soutenu que ni les conditions de la révision d'une rente ni celles de la reconsidération d'une décision n'étaient réunies en l'espèce. Au premier égard, il a notamment argumenté que si l'on pouvait admettre qu'il ne présentait plus d'épisode dépressif moyen, il souffrait de la maladie de Behçet depuis 2000, de sorte qu'on devait conclure que son état de santé s'était non pas amélioré, mais péjoré, depuis l'octroi

de la rente et que tout portait donc à croire que l'OAIE avait supprimé la rente après une nouvelle appréciation du cas en violation du droit. A l'appui de son recours, A.\_\_\_\_\_ a entre autres produit le rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> octobre 2005 soulignant, que malgré la thérapeutique immunosuppressive en place, la maladie de Behçet se manifestait depuis 2002 et un document contenant des réponses du Dr G.\_\_\_\_\_ du 11 février 2009 aux questions posées par Me Troillet Maxwell le 29 janvier 2009. A titre préalable, le recourant a conclu à la restitution de l'effet suspensif retiré au recours par l'autorité intimée.

Par décision incidente du 23 avril 2009, le Tribunal administratif fédéral a refusé de restituer l'effet suspensif au recours.

#### **H.**

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure en a proposé le rejet dans sa réponse du 16 juin 2009. A l'appui de cette conclusion, elle a en substance avancé que l'expertise réalisée à la Clinique romande de réadaptation avait constaté la disparition des atteintes psychiques invalidantes et la compatibilité des atteintes somatiques avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée, que le recourant n'avait pas apporté en procédure d'éléments permettant de mettre en doute ladite expertise et qu'il fallait dès lors conclure à une amélioration de l'état de santé de l'assuré.

Invité à se déterminer sur la réponse au recours de l'OAIE, A.\_\_\_\_\_ a observé, dans sa réplique du 13 juillet 2009, que l'expertise n'affirmait pas textuellement qu'il y avait une amélioration de son état de santé, qu'en ce qui concernait la maladie de Behçet, dit document concluait que cette dernière « semblait » bien contrôlée, sans plus de précision, et que le Dr G.\_\_\_\_\_ avait exposé qu'elle était active. Le recourant a encore relevé que du point de vue psychique, toute tentative de réinsertion sur le marché du travail était irréaliste, selon les mots mêmes du Dr C.\_\_\_\_\_.

Dans sa duplique du 23 juillet 2009, l'autorité intimée a réitéré ses précédentes conclusions, relevant que les remarques du recourant ne lui permettait pas de les modifier.

#### **I.**

Par décision incidente du 4 août 2009, le Tribunal administratif fédéral a invité A.\_\_\_\_\_ à s'acquiescer, dans un délai échéant au 7

septembre 2009, d'une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-- sous peine d'irrecevabilité du recours.

Le 14 août 2009, le recourant a versé Fr. 300.-- à la Caisse du Tribunal de céans.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale 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'octroi de rente d'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).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

### **2.**

**2.1** 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) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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 (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

**3.2** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise 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 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008, sauf mention contraire.

#### **4.**

**4.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**4.2** Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

#### **5.**

**5.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**5.2** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux 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).

**5.3** 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 les références).

## **6.**

**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.

**6.2** L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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 que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> 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.

## **7.**

**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. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**7.2** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 1995 ensuite de la décision de l'OCAI-GE du 14 avril 1997. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 14 avril 1997 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 15 janvier 2009. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les

faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. Cit.).

**7.3** L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du Tribunal fédéral I 375/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

## **8.**

**8.1** Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A.\_\_\_\_\_ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée par un épisode dépressif moyen, de lombosciatalgies sur une hernie discale compressive en S1 et un status post TVP. Sur le plan

angiologique, l'expert consulté avait écarté toute limitation fonctionnelle, si ce n'était d'effectuer une prophylaxie anti-thrombotique lors de situations à risque (pces OAIE 19). Par contre, sur le plan psychique, l'état de l'assuré avait été jugé incompatible avec une activité professionnelle, quelle qu'elle soit, en raison d'un épisode dépressif qui paraissait s'être développé après la survenue du syndrome douloureux lombosciatalgique et qui était compliqué par l'intervention de facteurs propres à la personnalité de l'intéressé, soit une personnalité dépendante et passive-agressive (pce OAIE 21). L'examen psychiatrique n'avait toutefois pas révélé d'éléments psychopathologiques patents. Selon le médecin rapporteur, le pronostic était hautement réservé quant à la possibilité de retrouver une place de travail après un traitement antidépresseur adéquat, administré pendant un temps suffisant. En ce qui concerne le volet rhumatologique, force est de constater que les pièces versées au dossier à l'époque de l'octroi de la rente ne relèvent aucune limitation fonctionnelle ni diminution de la capacité de travail.

Au cours de la révision de la rente initiée le 28 mai 2004 par l'OAI-GE, le Dr G.\_\_\_\_\_ a mentionné, dans son rapport médical intermédiaire du 23 juin 2004 (cpe OAIE 35), l'apparition depuis l'an 2000 de la maladie de Behçet, sous une forme agressive, qui engendrait, à titre de limitations fonctionnelles, une polyarthrose, une aphtose ainsi qu'une uvéite et rendait la reprise du travail impossible, même ultérieurement.

**8.2** Lors de la procédure de révision en examen, l'OAIE a ordonné, sur recommandation de son Service médical, la mise en oeuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, rhumatologique, psychiatrique et en médecine interne, auprès de la Clinique romande de réadaptation. Dans ce cadre, A.\_\_\_\_\_ a été soumis à une expertise psychiatrique effectuée par le Dr C.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 56), à un examen rhumatologique et de médecine interne du Dr F.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 57) et à une évaluation en ateliers professionnels (pce OAIE 54). Il a de plus été vu en consultation immunologique par le Dr D.\_\_\_\_\_ suite à une demande de consilium du Dr F.\_\_\_\_\_ qui agissait par ailleurs en tant qu'expert principal pour le compte de la Clinique romande de réadaptation. Sur un plan somatique, le Dr F.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de maladie de Behçet, de lombalgies et cervicalgies chroniques non spécifiques et de status variqueux des membres inférieurs avec

insuffisance veineuse prédominant à gauche – status après quatre épisodes de thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche. Dans son appréciation, le médecin rapporteur a observé que la maladie de Behçet semblait bien contrôlée, malgré la présence d'une apthose bucco-génitale et d'arthralgies voire d'arthrites récidivantes, par la prise régulière d'immunosuppresseurs et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens en réserve, que l'insuffisance veineuse n'était que modérée et ne justifiait pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée si la prophylaxie indiquée était suivie face aux situations à risque et cela quand bien même la maladie de Behçet était un facteur important de risque et que le syndrome douloureux rachidien prédominant dans la région cervicale et lombo-fessière n'avait pas de critère de gravité, aucune limitation de la mobilité rachidienne ni de signes neurologiques irritatifs ou déficitaires n'étant présents. En conclusion de l'évaluation somatique, le Dr F.\_\_\_\_\_ a observé qu'il existait indéniablement des pathologies, mais que celles-ci ne pouvaient que difficilement expliquer un syndrome douloureux important et une gêne fonctionnelle subjective majeure. Du rapport du Dr C.\_\_\_\_\_, il a avant tout retenu que l'évolution s'était faite vers une stabilisation sans traitement psychotrope ni suivi spécialisé. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a finalement rapporté que les problématiques somatique et psychologique de l'assuré n'était pas incompatibles avec une activité professionnelle exercée à plein temps à condition qu'elle soit adaptée en particulier au problème veineux des membres inférieurs et tienne compte des rachialgies par des alternances de position et par l'exclusion de port de charge de plus de 10 kg et d'efforts en flexion ou rotation du tronc.

Ces conclusions ont été reprises par l'OAIE qui a donc considéré que il y avait une amélioration de l'état de santé du recourant, notamment du point de vue psychiatrique vu l'absence de pathologie, et a retenu que, dans des activités de substitution telles que celles énumérées par le Dr B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE, la capacité de travail était de 100% dès le mois de juin 2008, date de l'examen auprès de la Clinique romande de réadaptation.

Lors de l'exercice de son droit d'être entendu et par son recours, A.\_\_\_\_\_ a contesté l'amélioration de son état de santé alléguée par l'autorité inférieure. Selon ses écrits, l'expertise pluridisciplinaire ne serait jamais arrivée formellement à cette conclusion, et la décision entreprise relèverait en apparence d'une réévaluation illicite des faits.

**8.3** Il ressort de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr C.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 56) qu'il n'y a pas de pathologie psycho-psychiatrique, au sens de la nomenclature en vigueur, qui serait invalidante. En effet, ainsi que l'a relevé le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son document de synthèse, l'évolution de l'épisode dépressif moyen s'est faite, depuis l'octroi de la rente en 1997 et selon le Dr C.\_\_\_\_\_, vers une stabilisation sans traitement psychotrope ni suivi spécialisé et aucune problématique psychiatrique n'est à mettre en exergue. Ce praticien a néanmoins observé plusieurs particularités de caractère, dont une psychorigidité assez marqué, un mode de penser volontiers en tout ou rien, une obstination et un fort besoin de maîtrise, avec parfois une irritabilité explicite ainsi que des traits de dépendance marqués, le tout faisant retenir un tableau clinique de personnalité frustré. De l'avis de l'expert, ces singularités avaient contribué et contribuait encore à l'adoption d'une identité d'invalidé établie, et reconnue, depuis plus de quinze ans. En conclusion de son rapport, le Dr C.\_\_\_\_\_ a noté que ces singularités n'étaient pas invalidantes, tout en soulignant que l'importance du déconditionnement global, aussi bien psychique que physique, rendait toute reprise de l'activité lucrative irréaliste.

Dans son consilium du 25 juin 2008, le Dr D.\_\_\_\_\_, a confirmé le diagnostic de la maladie de Behçet en raison des récurrences de thromboses veineuses profondes, d'un épisode de phlébite superficielle, de l'aphtose génito-buccale par poussées et de l'uvéite initiale sans manifestation actuelle. Il a relevé que le traitement immunosuppresseur avait atteint son but et semblait contrôlé. Dans son appréciation du cas (pce OAIE 55 p. 2), ce praticien a estimé que l'insuffisance veineuse ne devait influencer que marginalement la capacité de travail dans une activité adaptée et que les autres manifestations de la maladie inflammatoire (i.e. maladie de Behçet) ne lui paraissaient pas justifier une incapacité totale, une capacité résiduelle étant envisageable.

Quant aux lombosciatalgies décrites par le recourant et examinées par le Dr F.\_\_\_\_\_, force est de constater, à la lecture comparée des pièces actuelles et des pièces antérieures, qu'elles n'apparaissent pas avoir évolué depuis l'octroi de la rente.

Suite à l'évaluation en ateliers professionnels, l'auteur du rapport (pce OAIE 54) a estimé que A.\_\_\_\_\_ avait été capable d'adhérer à un programme d'activités comportant des gestes simples, des contraintes

physiques peu importantes et la possibilité d'adapter sa position de travail. Son rendement a été évalué comme globalement faible, avec une moyenne cumulée de 43%.

Dans son compte-rendu, le Dr H.\_\_\_\_\_ a observé que la maladie de Behçet se manifestait toujours, malgré la prise d'immunosuppresseurs, par des aphtoses génitales et buccales récidivantes, une folliculite, une oligoarthritis et des thrombophlébites récurrentes.

**8.5** Au vu de ce qui précède le Tribunal administratif fédéral ne saurait retenir, à l'instar de l'OAIE, que le recourant a connu une amélioration franche de son état de santé de nature à influencer de manière notable sur sa capacité de travail jusqu'à la date de la décision entreprise.

En effet, d'une part, en accord avec le médecin de l'OAIE et le Dr C.\_\_\_\_\_, il faut relever qu'actuellement il n'y a aucun signe orientant vers un trouble dépressif, qu'il n'y a pas de comorbidité psychiatrique, les quelques singularités de la personnalité mentionnées n'ayant pas de caractère invalidant, et que donc de ce point de vue l'état de santé du recourant s'est nettement amélioré.

D'autre part, l'apparition de la maladie de Behçet, dont le diagnostic a été posé en 2002 et mentionné pour la première fois par le Dr G.\_\_\_\_\_ en 2004 en la qualifiant d'agressive et nécessitant la prise de corticoïdes et d'anti-inflammatoires, a aussi été admise par le Dr D.\_\_\_\_\_ qui relève que ce diagnostic est certain, le pronostic étant conditionné par la réponse aux immunosuppresseurs. Actuellement le recourant présente des poussées répondant au traitement, les douleurs des mains, le syndrome post-thrombotique à gauche et la fatigue pouvant constituer avec d'autres facteurs un tout représentant un handicap partiel.

En conclusion, le Tribunal administratif fédéral constate que A.\_\_\_\_\_, en raison des différentes atteintes à la santé dont il souffre, en particulier avec l'apparition de la maladie de Behçet, n'a pas connu d'amélioration de son état de santé de nature à influencer durablement sur sa capacité de travail, son taux d'invalidité étant toujours au-dessus du seuil impliquant le droit à une rente entière de l'AI.

## **9.**

Le recours doit par conséquent être admis en ce sens que la décision

entreprise est réformée et le recourant est maintenu dans son droit à une rente entière de l'AI.

**10.**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b 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 versée par le recourant lui sera intégralement restituée par la caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. 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, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'200.-- à charge de l'OAIE.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision du 15 janvier 2009 réformée. Le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 est reconnu.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- versée par le recourant le 14 août 2009 lui sera intégralement remboursée par la caisse du Tribunal.

**3.**

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 2'200.-- à titre de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire; annexe: feuille d'information)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \*\*\*.\*\*\*\*.\*\*\*\*.\*\*/\*\*/\*\*; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

L'indication des voies de droit figure à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :