



Cour III
C-1247/2008

{T 0/2}

Arrêt du 17 avril 2009

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Alberto Meuli,
Francesco Parrino, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

B. _____, p.A. _____,
représenté par Maître Nils De Dardel, rue Verdaine 6,
case postale 3215, 1211 Genève 3,
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 25 février 2008.

Faits :**A.**

B._____, citoyen suisse, né en 1959, remarié et père de famille, de formation cuisinier (CFC), a exercé divers emplois, à savoir dans les métiers du bâtiment, comme chauffeur-livreur ou représentant, avant de travailler comme cuisinier (pce 27). En dernier lieu, il a été employé comme cuisinier qualifié aux H._____ depuis le 1^{er} avril 1987 (pce 2). En date du 23 février 1998, il a présenté une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité Genève (ci-après: OCAI), alléguant ne plus pouvoir assumer sa fonction de cuisinier pour des raisons médicales et demandant à être mis au bénéfice d'une réorientation professionnelle (pce 1). Par communication du 9 novembre 1998 (pce 5), l'OCAI a informé la Caisse cantonale genevoise de compensation que la procédure ordinaire avait permis de constater un degré d'invalidité de 100% pour maladie de longue durée, avec naissance du droit à la rente depuis le 26 mars 1998, une révision de la rente étant prévue pour le 1^{er} octobre 1999. Par décision du 1^{er} juin 1999, l'OCAI a alloué à B._____ une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 1998 (pce 8). Le degré d'invalidité avait été déterminé sur la base de la documentation économique et médicale au dossier de laquelle il appert que l'assuré a enregistré différentes périodes d'incapacité de travail en 1996 et que, à partir du 26 mars 1997 – excepté une période de reprise de travail à 50% entre le 29 septembre 1997 et le 8 février 1998 – il n'a plus exercé son activité de cuisinier aux H._____ pour des raisons médicales, à savoir une manie avec symptômes psychotiques, une personnalité limite, un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive, de graves conflits avec le supérieur hiérarchique, un conflit de couple, un ancien éthylisme, un status après ulcère perforé de l'estomac et vagotomie, des douleurs à l'épaule droite, voire un état d'anxiété important, des idées de persécution, un trouble affectif bipolaire et une personnalité schizotypique. Des séjours hospitaliers en psychiatrie ont eu lieu du 10 au 18 novembre 1990, du 19 février au 9 mars 1996 et du 26 mars au 12 avril 1997. Lors du dernier séjour, l'arrêt de travail avait été décidé en raison d'un risque hétéro-agressif envers le chef (pces 2, 74-83).

Au terme de la première révision de rente, au cours de laquelle ont été menés un examen psychotechnique et des tests d'aptitude résumés dans les rapports de la division de réadaptation professionnelle des 25

juin et 26 octobre 2001 ainsi que du 24 juin 2002, l'OCAI, par décision du 25 juin 2002, a signalé à l'assuré que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuait à bénéficier des mêmes prestations à l'avenir (pces 9-35).

Par courrier du 25 mai 2004, l'OCAI a remis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) comme objet de sa compétence, l'assuré ayant quitté le territoire. Le versement de la rente allouée a été repris par la Caisse suisse de compensation (CSC) à partir du 1^{er} septembre 2004 (pces 36, 38).

B.

Dans le cadre d'une nouvelle révision de rente, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- un questionnaire pour la révision, rempli le 9 juin 2006, dans lequel l'assuré déclare ne pas exercer d'activité lucrative (pce 45),
- un certificat médical établi le 27 juin 2007 par le Dr A._____ selon lequel l'assuré, en date du 13 juin 2006, a été victime d'un accident de la voie publique, avec fracture ouverte du tibia, opérée au B.&B. Hospital (Pvt.) Ltd., Gwarko, Lalitpur (Népal) et a pu quitter l'hôpital le 23 juin 2006; la fracture serait consolidée à présent et l'intéressé se déplacerait à l'aide d'une canne (pce 85),
- le rapport d'une expertise psychiatrique du 17 septembre 2007, établi par le Dr C._____, médecin adjoint, département de psychiatrie, H._____, qui se fonde sur les consultations des 21 et 24 août 2007, les résultats d'un auto-questionnaire destiné à évaluer la structure de la personnalité ainsi que sur l'étude du dossier AI; il retient les diagnostics de trouble schizotypique, de syndrome de dépendance à l'alcool (utilisation épisodique) et de syndrome de dépendance au cannabis (utilisation continue); de l'avis de l'expert, l'assuré possède les facultés cognitives et les compétences professionnelles lui permettant d'exercer l'activité de cuisinier avec une capacité de travail considérée comme entière; cette appréciation reste toutefois théorique, les difficultés résidant dans les importantes limitations relationnelles et sociales dues aux troubles psychiatriques; l'expert ne voit pas de possibilité d'améliorer actuellement la capacité de travail de l'assuré lequel n'a pas accès à des soins adaptés à ses troubles, ne se considère pas comme malade et n'a aucune motivation à entreprendre un

traitement psychiatrique; ses troubles n'altèrent pas ses connaissances professionnelles, ni sa capacité d'exercer spécifiquement le métier de cuisinier, mais ils affectent sévèrement ses compétences relationnelles et son aptitude à s'insérer dans un environnement socio-professionnel (pce 86).

Dans son rapport du 26 octobre 2007, le Dr R._____, généraliste et médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) Rhône, conclut à une pleine capacité de travail médico-théorique dans l'activité habituelle de cuisinier dès le jour de l'examen pour expertise, soit dès le 21 août 2007, et considère que l'avis de l'expert n'est pas probant au sujet des empêchements à exercer cette activité. Il estime par ailleurs qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il se soumette à un traitement médical qui devrait permettre d'améliorer de manière significative sa capacité de travail (pce 88). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'OAIE a fait parvenir à l'assuré un projet de décision daté du 31 octobre 2007 signifiant qu'à l'avenir il n'existerait plus de droit à une rente d'invalidité. Pour motif, l'OAIE se réfère aux nouveaux documents reçus selon lesquels l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé serait à nouveau exigible et permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (pce 89). L'assuré ne s'étant pas manifesté jusqu'à l'échéance du délai d'audition, l'OAIE, par décision du 18 janvier 2008, a supprimé la rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2008 (pce 92).

C.

Par acte déposé le 25 février 2008, B._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, alléguant implicitement avoir subi une aggravation de son état de santé depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité et non une amélioration. Il mentionne à cet égard les suites tant sur le plan physique qu'émotionnel de l'accident de la voie publique dont il a été victime en juin 2006 et une reprise de la dépendance à l'alcool, se disant diminué physiquement et très fragilisé. Par ailleurs, l'expert psychiatre (Dr C._____) lui aurait affirmé récemment au téléphone ne pas être favorable à ce qu'il reprenne une activité professionnelle. A l'appui de ses arguments, il produit un certificat médical établi le 7 février 2008 par son médecin traitant depuis plusieurs années, la Dresse L._____, attestant d'une incapacité de travail totale. Cette dernière, par courrier du 27 février 2008, adressé à l'OAIE, confirme la

persistance de graves troubles d'adaptation ayant motivé jadis l'éviction du poste de travail, ainsi que des séquelles d'une fracture de la jambe. En raison des troubles psychiques du patient, une réintégration dans le monde du travail dans la situation actuelle et/ou une nouvelle reconversion professionnelle semble vouée à l'échec (pce 96). Par la suite, le recourant a transmis des certificats d'incapacité de travail pour les mois de mars et avril 2008.

D.

Par réponse du 28 avril 2008, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée au motifs que les facteurs psychosociaux et socioculturels ne relèvent pas de l'assurance-invalidité et que, à teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, de telles dépendances ne constituent pas à elles seules une invalidité au sens de la loi.

E.

Par décision incidente du 8 mai 2008, l'autorité de céans a invité le recourant à déposer sa réplique dans les 30 jours, ainsi qu'à payer une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.- ce dont il s'est acquitté dans le délai imparti.

F.

Par la suite, ont été versés au dossier les documents énumérés ci-après:

- une lettre de B._____ au Tribunal fédéral à Lucerne du 5 juin 2008,
- une lettre du 5 juin 2008 adressée à l'OCAI par le Dr V._____, chirurgie orthopédique, lequel réfute toute amélioration de l'état de santé depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité et préconise la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire,
- un certificat d'incapacité de travail pour le mois de mai, ainsi qu'une lettre de la Dresse L._____ du 6 juin 2008, adressée au Tribunal fédéral, affirmant que la pathologie psychiatrique (trouble schizotypique) du patient, ayant motivé l'incapacité de travail totale, n'a pas changé et consiste selon la définition du CIM-10 en un trouble d'évolution chronique avec une intensité fluctuante,

- un courrier du 12 juin 2008 de l'Hospice général, à Genève, adressé au Tribunal fédéral, se référant à un épisode survenu le 5 juin précédent au Centre d'action sociale et de santé (CASS) de Meyrin.

G.

Invité à prendre position au sujet de la nouvelle documentation produite, l'OAIE a soumis le dossier au SMR Rhône. Dans son appréciation du cas du 26 août 2008, le Dr R._____ confirme les conclusions du rapport final précédent, à son avis toujours d'actualité (pce 99). Se fondant sur cet avis médical, l'OAIE, dans sa duplique du 8 septembre 2008, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

H.

Par écriture du 18 septembre 2008, Me Nils De Dardel a informé l'autorité de céans qu'il était désormais chargé des intérêts de B._____. Il a demandé que l'assuré soit mis au bénéfice de l'assistance juridique au motif que ce dernier vit à Genève sans domicile fixe, étant hébergé à tour de rôle par différents amis. Il fait valoir que les ressources financières de l'intéressé sont extrêmement faibles, puisqu'il reçoit une aide mensuelle de l'Hospice général dont le détail est établi avec précision et documenté par les annexes, à savoir la copie d'une attestation du 15 septembre 2008 dudit Hospice et d'un chèque et décompte du 28 avril 2008. Par ailleurs, il demande à recevoir une copie du dossier de l'assuré.

I.

Par ordonnance du 22 septembre 2008, l'autorité de céans a donné suite à la demande du représentant de l'assuré et lui a transmis le dossier original en vision.

J.

Dans sa détermination du 13 octobre 2008, le conseil de l'assuré requiert principalement l'annulation de la décision de suppression de rente, contestant tout motif justifiant une révision. Il réitère en outre sa demande tendant à ce que l'assuré soit mis au bénéfice de l'assistance juridique s'agissant aussi bien des frais de la présente cause que d'une indemnité en faveur de son avocat. En référence au dossier médical, il relève que l'assuré présente un trouble grave de la santé ayant entraîné une incapacité totale de travail tant en 1998 qu'en 2007/2008, les conséquences des troubles psychiques, telles

qu'ils ont été constatés à la fin des années 1990 et telles que les constate le Dr C._____ dans son expertise de septembre 2007 étant exactement les mêmes. De l'avis du représentant de l'assuré, il serait faux de prétendre, dans ces circonstances, que la situation d'invalidité s'est modifiée depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité et jusqu'à la date de l'expertise mentionnée. Procédant à une analyse détaillée du rapport d'expertise, le conseil du recourant estime que l'autorité inférieure a fait une interprétation arbitraire de l'expertise du Dr C._____ dont il n'aurait retenu que quelques éléments partiels en occultant complètement tous les éléments qui établissent que l'état de santé de l'assuré n'a pas évolué favorablement. A l'appui des arguments développés, il produit notamment un certificat médical établi le 8 octobre 2008 par le Dr T._____, médecin adjoint, département de psychiatrie, H._____, décrivant un tableau clinique inquiétant de dépression sévère et concluant à une incapacité de travail totale.

K.

Par décision incidente du 21 octobre 2008, l'autorité de céans a admis la demande d'assistance judiciaire totale et a restitué l'avance de Fr. 400.- déjà payée.

L.

Appelé à se déterminer sur les remarques formulées en réplique et les documents transmis, l'OAIE a soumis le dossier au Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie, lequel, dans sa prise de position du 22 novembre 2008, considère que la situation s'est détériorée depuis l'expertise du 17 septembre 2007. Il conclut que l'amélioration n'aura été que de courte durée avec une détérioration certaine depuis le 17 juillet 2008, conduisant à une incapacité de travail totale (pce 101). Dans sa réponse du 2 décembre 2008, l'OAIE admet une aggravation nette de l'état psychique dès le 17 juillet 2008, avec incapacité totale dans toutes les activités, et réitère les conclusions proposées dans son préavis du 28 avril 2008, considérant qu'il serait souhaitable que le recours soit considéré comme une demande de révision que l'Office examinera lorsque la présente procédure sera terminée.

M.

Dans sa réponse du 19 janvier 2009, le conseil du recourant réfute les conclusions de l'autorité inférieure, alléguant que les avis médicaux produits en cours de procédure, notamment celui du Dr T._____ en

dernier lieu, infirment l'avis selon lequel l'assuré aurait été en état de développer une quelconque capacité de travail. La demande d'annulation pure et simple de la décision querellée est maintenue. A titre provisionnel et pour le cas où l'autorité de céans estimerait devoir ordonner dans le cadre de la présente procédure une expertise sur la situation de santé et d'incapacité de travail du recourant, le conseil demande que la décision de suppression de versement de la rente AI soit suspendue dans ses effets jusqu'à droit jugé à titre définitif.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

2.1 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente 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. S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1^{er} janvier 2008, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement le 31 décembre 2007, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

2.2 Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à percevoir une rente entière d'invalidité après le 1^{er} mars 2008. Il s'agit donc d'examiner si c'est à raison que l'autorité inférieure a supprimé la rente entière allouée à partir du 1^{er} mars 1998. A cet égard, il convient de relever que la date de la décision attaquée (25 février 2008) marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

3.

3.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré 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.

3.2 L'assuré a droit à une rente si 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité à un quart de rente si l'assuré est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

3.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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.

4.

4.1 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 349 consid. 3.5).

4.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} 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.

5.

5.1 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130

V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

5.3 En l'espèce, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 1998 pour un degré d'invalidité de 100% (décision du 1^{er} juin 1999). Il est utile de relever à cet endroit que l'assuré, bien qu'ayant obtenu un CFC de cuisinier, a d'abord exercé pendant quelques années divers métiers (représentant, ferblantier, couvreur, plombier, chauffeur-livreur, magasinier), avant de travailler comme cuisinier à partir de 1984. En dernier lieu, il a exercé son activité de cuisinier à plein temps auprès des H._____ à partir du 1^{er} avril 1987 durant une dizaine d'années, interrompue par une année de congé sans solde passée en Chine. Entre novembre 1990 et avril 1997, trois séjours stationnaires en milieu psychiatrique ont eu lieu. Il a en outre enregistré différentes périodes d'incapacité pour raison de maladie en 1996 et à partir du 26 mars 1997. La question de savoir si le degré d'invalidité a connu une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 25 juin 2002 (dernière décision ayant examiné matériellement le droit à la rente; cf. consid. 5.1 ci-dessus) et ceux prévalant le 25 février 2008, date de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.3). Durant cette période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de céans, l'assuré n'a exercé aucune activité lucrative; l'éventuelle modification du taux d'invalidité doit donc être évaluée uniquement sur la base des données médicales.

La rente entière avait été allouée à l'assuré en raison d'un trouble de l'adaptation chez une personnalité schizotypique avec humeur

dépressive, d'une manie avec symptômes psychotiques, d'un état d'anxiété important, de graves conflits avec le supérieur hiérarchique et risque hétéro-agressif, d'un conflit de couple, d'une dépendance à l'alcool (abstinence depuis quelque temps), de douleurs à l'épaule droite (périarthrites scapulo-humérales), ainsi que d'un status après hémorragie sur perforation d'un ulcère gastrique et vagotomie. Il est en outre fait mention de troubles de comportement et de délire de persécution et de grandeur. Un trouble affectif bipolaire a également été évoqué. Par ailleurs, il a été établi que le suivi psychiatrique ambulatoire était devenu difficile au vu du comportement potentiellement violent de l'intéressé. Sur la base de rapports de la division de réadaptation professionnelle, comprenant les résultats d'un examen psychotechnique et de tests d'aptitude, le droit à une rente entière a été confirmé par décision de l'OCAI du 25 juin 2002 à l'issue d'une première procédure de révision. Au cours de cette procédure, l'opportunité de mesures professionnelles avait été examinée. Le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 24 juin 2002 s'était alors référé aux limitations retenues par le médecin conseil sur le plan psychologique, à savoir des facteurs de stress trop importants, une fragilité psychique et, vu le passé d'éthylisme de l'assuré, la profession de cuisinier. La division de réadaptation avait dès lors conclu que d'autres mesures professionnelles étaient contre-indiquées actuellement et avait conseillé à l'assuré de commencer une future activité par quelques mois d'activité protégée, afin de se réhabituer aux contraintes professionnelles, avant de reprendre contact avec ses services. Dans le cadre de l'actuelle procédure de révision, le recourant fait valoir des séquelles d'un accident de la circulation au Népal, soit une fracture ouverte du tibia, opérée sur place. Il allègue également une instabilité, une irritabilité accrue, des troubles du sommeil avec agitation, de forts maux de tête, et une réactivation de sa dépendance à l'alcool.

5.4 Quant à l'évolution de l'influence des atteintes mentionnées sur la capacité de travail durant la période entrant en considération (voir consid. 5.3), force est de constater que les avis exprimés à ce sujet par les médecins dans le cadre de la présente procédure ne sont pas concordants. En effet, alors que le Dr C._____, expert mandaté par l'OAIE, a retenu, dans son rapport d'expertise psychiatrique du 17 septembre 2007, un trouble schizotypique, un syndrome de dépendance à l'alcool et un syndrome de dépendance au cannabis, et a conclu à une capacité de travail théorique allant de 60 à 100% dans

une activité de type artisanal, sous réserve d'un cadre favorable, le Dr R._____, généraliste et médecin du SMR, dans une appréciation succincte du cas (26 octobre 2007), a retenu de l'expertise une pleine capacité de travail dans une activité telle que cuisinier et a considéré que l'expert use d'arguments non médicaux pour attester une incapacité de travail totale. Il conclut dès lors qu'une pleine capacité de travail médico-théorique est exigible dans l'activité habituelle de cuisinier, l'avis de l'expert n'étant pas probant à ses yeux au sujet des empêchements à exercer cette activité. Cette capacité de travail serait exigible dès le jour de l'examen pour l'expertise, soit le 21 août 2007.

De son côté, la Dresse L._____, après avoir revu l'assuré à sa demande le 7 février 2008 pour évaluation de son état de santé et de sa capacité de travail, déclare avoir constaté que la situation psychologique ne s'était pas améliorée, l'assuré présentant toujours de graves troubles d'adaptation. Elle rappelle que l'assuré avait proféré des menaces de mort à plusieurs reprises qui avaient aussi motivé, en son temps, l'éviction de son poste de travail. Enfin, elle relève les séquelles d'une fracture de la jambe et conclut à une capacité de travail nulle actuellement et à l'avenir. Dans une écriture du 6 juin 2008, elle signale encore que le CIM-10 définit le trouble schizotypique, diagnostiqué chez l'assuré, comme étant un trouble d'évolution chronique avec une intensité fluctuante évoluant parfois vers une schizophrénie manifeste et affirme que la pathologie psychiatrique du patient n'a pas changé depuis qu'il a été reconnu non reclassable et mis au bénéfice d'une rente entière. De l'avis du Dr V._____, l'assuré qui se plaint également de troubles de l'équilibre suite à un traumatisme crânien, est diminué physiquement en raison des séquelles provenant d'une fracture ouverte de la jambe gauche ostéosynthésée au Népal, alors que l'état psychiatrique ne semble pas s'être amélioré. En conséquence, il préconise la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Dans une prise de position du 26 août 2008, le Dr R._____ confirme les conclusions de son rapport final précédent, alors que le Dr T._____, dans un certificat médical du 8 octobre 2008, décrit un tableau clinique inquiétant de dépression sévère avec, au premier plan, un sentiment de désespoir, pertes des projets d'avenir, tensions physique et psychique, irritabilité, ruminations anxieuses et dépressives centrées sur ses préoccupations concernant sa femme et ses enfants, menaces auto et hétéro-agressives fréquentes qu'il tente de contrôler, troubles du sommeil, douleurs physiques, alcoolisations fréquentes à but anxiolytique et

antalgique et conclut à une incapacité de travail totale. Enfin le Dr G._____, ayant été invité par l'OAIE à lui communiquer si, au vu de l'ensemble du dossier, il pouvait confirmer les appréciations médicales antérieures, en particulier en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé psychique ayant une influence sur la capacité de travail résiduelle du recourant depuis que la décision initiale a été rendue (1^{er} juin 1999) et sinon, pour quelles raisons, s'est limité, dans sa prise de position du 22 novembre 2008, de constater que la situation clinique s'était manifestement détériorée depuis l'expertise psychiatrique du 17 septembre 2007, considérant ainsi que l'amélioration n'aura été que de courte durée avec une détérioration certaine dès le 17 juillet 2008 conduisant à une incapacité de travail totale. Concernant la période du 1^{er} juin 1999 au 18 janvier 2008, il ne s'est pas prononcé explicitement, se contentant de renvoyer aux prises de position antérieures du service médical. L'OAIE a dès lors réitéré les conclusions proposées dans son préavis du 28 avril 2008 et a proposé que le recours soit considéré comme une demande de révision.

5.5 En l'espèce, l'autorité de céans ne peut se rallier aux conclusions de l'OAIE et de son service médical. En effet, l'expertise du Dr C._____ confirme le diagnostic de personnalité schizotypique et d'addiction ayant motivé l'octroi de la rente entière depuis mars 1998. Il exprime toutefois des doutes quant à la justesse du diagnostic de trouble bipolaire retenu dans certains documents médicaux au dossier, attribuant précisément les tableaux cliniques rencontrés dans le passé à des décompensations du trouble schizotypique dans des périodes de stress psychosociaux sévères. L'expertise, en revanche, ne permet nullement de conclure à une amélioration de l'état de santé entre 1998/99, respectivement le 25 juin 2002, et la date de l'expertise. En effet, bien que l'expert estime que l'assuré présente toujours les facultés cognitives et les compétences professionnelles lui permettant d'exercer l'activité de cuisinier, il précise néanmoins que cette appréciation reste théorique, les difficultés en l'espèce ne résidant pas tant dans la perte de compétences techniques que dans les importantes limitations relationnelles et sociales dues à ses troubles psychiatriques. En d'autres termes, les limitations valent pour toute activité professionnelle s'exerçant en équipe, sous la conduite d'un responsable hiérarchique. Comme problème principal à l'origine de l'incapacité de l'assuré, l'expert définit son manque de contrôle des pulsions agressives, son impulsivité, ses traits caractériels et les

rapports conflictuels à l'autorité, ainsi que le risque de désorganisation aiguë sur un mode psychotique dans les situations de stress socio-professionnel. Il ne voit aucune possibilité actuellement d'améliorer la capacité de travail de l'assuré qui ne se considère pas comme malade et n'a aucune motivation d'entreprendre un traitement psychiatrique. Bien que ses troubles n'altèrent pas ses connaissances professionnelles ni sa capacité à exercer spécifiquement le métier de cuisinier, ils affectent sévèrement ses compétences relationnelles et son aptitude à s'insérer dans un environnement socio-professionnel. A cet égard, l'installation au Népal refléterait les grandes difficultés de l'assuré à s'adapter socialement et professionnellement en Suisse. En résumé, le problème majeur de l'assuré serait son inaptitude à travailler en groupe et à se soumettre à des rapports hiérarchiques. Une activité raisonnablement exigible devrait en conséquence répondre à ces limitations, c'est-à-dire que l'assuré devrait pouvoir l'exercer dans un cadre aussi indépendant que possible. Dans ce sens, l'expert émet l'hypothèse qu'une activité de type artisanal pourrait être à sa portée, à un taux allant de 60 à 100%, selon la nature des stress et pressions sociales qu'il aurait à supporter. Or, l'assuré lequel n'avait à l'origine demandé qu'une réorientation professionnelle, avait été reconnu inapte en 1998/99 non seulement à exercer son métier de cuisinier pour des raisons de santé psychiques, mais aussi à un reclassement dans toute autre profession. Lors de la première révision de rente, le rapport de réadaptation professionnelle du 24 juin 2002, avait mentionné comme limitations sur le plan psychologique les facteurs de stress trop importants, une fragilité psychique et, vu le passé d'éthylisme, la profession de cuisinier laquelle ne pouvait être considérée comme exigible. Des mesures professionnelles paraissaient contre-indiquées, alors qu'une future reprise d'activité n'était envisagée qu'après quelques mois d'activité protégée, afin que l'assuré puisse se réhabituer aux contraintes professionnelles. L'appréciation de la situation faite par le Dr C._____ est globalement superposable avec les conclusions auxquelles sont parvenues les instances qui se sont déterminées sur la capacité de travail en 1998/1999, ainsi que celle de la division de réadaptation en 2002. En effet, le tableau décrit par l'expert correspond entièrement à celui prévalant à l'époque de l'octroi et de la confirmation de la rente entière ainsi qu'à la définition figurant dans le CIM-10, rappelée par la Dresse L._____, selon laquelle il s'agit en l'occurrence d'un trouble d'évolution chronique avec une intensité fluctuante. Le certificat du Dr T._____, bien que postérieur à la

décision litigieuse, confirme une nouvelle fois la fragilité de l'état et l'intensité fluctuante des troubles présents depuis de nombreuses années, toujours susceptibles d'induire des décompensations et des crises aiguës avec menaces auto et hétéro-agressives fréquentes. Or, une intensité fluctuante d'un trouble schizotypique d'évolution chronique ne saurait motiver une amélioration durable de l'état de santé de l'assuré, justifiant la suppression des prestations allouées précédemment. En conséquence, loin de s'être amélioré durablement sur le plan psychiatrique, l'état de santé s'est même détérioré sur le plan physique, en particulier si l'on tient compte des séquelles de l'accident subi au Népal. Dans ces circonstances, le recours doit être admis dans le sens que le droit de l'assuré à la rente entière d'invalidité est maintenu après le 1^{er} mars 2008.

6.

Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause 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 tenant compte de ce qui précède, il se justifie en l'espèce d'allouer à l'assuré une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'autorité inférieure.

7.

La demande de restitution de l'effet suspensif au recours, formulée par le conseil du recourant, devient sans objet du fait du jugement rendu sur le fond.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision attaquée est annulée.

2.

Il est reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2008.

3.

Les actes sont renvoyés à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au calcul des prestations dues.

4.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

5.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

6.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 226.59.142.116)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :