



Cour III
C-1421/2011

Arrêt du 26 mars 2013

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Franziska Schneider, Daniel Stufetti, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____
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 4 février 2011.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol né le (...) 1960, a travaillé de 1982 à 1992 en Suisse. Depuis 1992 il n'a plus exercé d'activité lucrative à cause de troubles ophtalmologiques et psychiatriques. Début 1996 il est retourné s'installer en Espagne, l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité a donc transmis le cas pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE, [AI pce 36]). Par décisions du 12 juillet 1996, l'OAIE a octroyé à A._____ une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 1993 (AI pces 44 et 45), puis une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 1995 (AI pces 42 et 43) en se basant sur le rapport du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie, du 14 février 1995 qui considérait les troubles visuels comme une blessure narcissique expliquant l'état dépressif qui ne pouvait pas répondre à un traitement par antidépresseurs (AI pce 16).

B.

En 1997 l'OAIE a introduit une première procédure de révision. Lors de l'examen médical effectué le 20 octobre 1997 en Espagne auprès de C._____, le Dr D._____ a constaté que, du point de vue psychiatrique, à l'exception de réactions dépressives modérées, il n'existait pas d'incapacité requérant actuellement un traitement psychiatrique. Ce médecin a mentionné un décollement de la rétine de l'œil droit depuis 1992 sans possibilité de récupération visuelle, le comptage des doigts étant possible à une distance de 20 cm à droite, l'acuité visuelle gauche étant de 0,9. Il a précisé que l'état de l'assuré s'était stabilisé, qu'un traitement médical n'était pas nécessaire et que le taux d'invalidité pour le travail exercé en dernier lieu ou dans une autre activité était de 100 % (AI pce 58). Le 6 mars 1998, le médecin de l'OAIE, le Dr E._____, médecine interne et médecine du travail, a retenu les diagnostics d'amblyopie et de dépression et précisé que la capacité de travail ne s'était pas améliorée et qu'il ne fallait pas compter avec une amélioration à l'avenir (AI pce 59). Par communication à l'assuré du 11 mars 1998, l'OAIE a confirmé le droit à une rente entière d'invalidité (AI pce 60).

C.

Lors de la deuxième révision de la rente en 2002, l'OAIE, se fondant sur les indications de l'assuré, qui a déclaré ne pas exercer d'activité lucrative (AI pce 62), a, par communication à l'assuré du 20 décembre 2002, confirmé la rente entière d'invalidité (AI pce 63).

D.

En 2007 l'OAIE a introduit une troisième révision de la rente d'invalidité. Dans son rapport psychiatrique du 28 avril 2008, le Dr F._____, psychiatre, a mentionné que l'assuré souffrait de la perte de l'acuité visuelle, qu'il n'avait pas suivi de traitement psychiatrique spécialisé depuis son retour en Espagne en 1996, que son médecin généraliste avait continué le traitement commencé en Suisse et que l'assuré avait abandonné le traitement en 1997 parce qu'il considérait avoir récupéré. Le Dr F._____ pose le diagnostic de réaction mixte anxieuse et dépressive, actuellement en rémission (F43.22 CIM 10 [AI pce 75]). Le rapport de la clinique ophtalmologique de Vigo du 26 mai 2008 a confirmé un statut inchangé: reste d'acuité visuelle à droite et acuité corrigée de 0,9 à gauche (AI pce 76). Sur la base des indications de la Dresse G._____, médecin de l'OAIE, indiquant que l'assuré avait une capacité de travail de 100 % dès le 28 avril 2008 (AI pce 79), l'OAIE a considéré que l'état psychique de l'assuré s'était amélioré, que l'assuré pouvait de nouveau réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide et a, par décision du 17 novembre 2008, supprimé la rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2009 (AI pce 84).

E.

Le 12 décembre 2008, l'assuré a interjeté un recours contre la décision de l'OAIE du 17 novembre 2008 (AI pce 92). Dans son jugement du 18 septembre 2009 (AI pce 114), le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) a partiellement admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAIE pour compléter l'instruction du cas, en particulier par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique en Suisse.

F.

Mandaté par l'OAIE pour l'exécution de ladite expertise, le Dr H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assuré le 9 juin 2010. Dans son rapport du 16 juillet 2010 (AI pce 133), cet expert a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive subclinique, de probable trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale chronique ainsi que de personnalité passive-dépendante à traits obsessionnels. Il a qualifié le rapport du Dr. B._____ du 14 février 1995 (AI pce 16) de valeur peu probante du point de vue asséculologique parce que ce confrère n'avait mentionné aucun élément clinique susceptible d'étayer l'hypothèse d'un état dépressif anxieux cliniquement significatif. Le Dr H._____ a constaté que les symptômes anxio-dépressifs avaient presque complètement disparu depuis la mise en invalidité et en tous les cas

depuis l'établissement de l'assuré en Espagne le 1^{er} février 1996 et que les troubles psychiques réactionnels consécutifs à la suppression de la rente en avril 2008 avaient évolué favorablement sous traitement psychiatrique bien conduit. Selon l'expertise psychiatrique, l'assuré dispose au plus tard depuis janvier 2010 d'une capacité médico-théorique entière dans toutes les activités adaptées à ses problèmes oculaires par ex. comme coursier ou gardien de parking, une incapacité de travail complète pouvant être justifiée à partir d'avril 2008 jusqu'à janvier 2010 au maximum. L'expert a cependant noté que l'assuré était convaincu de ne pas pouvoir travailler à cause de ses douleurs et de ses troubles de la vision, de l'importance des bénéfices secondaires et de l'attitude globale de l'entourage qui contribuait à l'identification à un statut d'invalidé.

G.

Chargé par l'OAIE d'exécuter une expertise ophtalmologique, le Dr I._____, ophtalmologue, a examiné l'assuré le 22 juin 2010. Dans son rapport d'expertise du 31 août 2010 (AI pce 142), ce médecin a constaté une cécité quasi-totale de l'œil droit depuis un décollement de la rétine en décembre 1992 et son cerclage, une perte de la binocularité, des céphalées probablement dues à un cerclage trop serré de l'œil droit et des symptômes de sécheresse oculaire. L'ophtalmologue a estimé que la situation ne s'était pas détériorée depuis 1992, que l'incapacité fonctionnelle se situait entre 30 % et 50 %, qu'une éventuelle incapacité supplémentaire dépendait de facteurs non oculaires, et que le travail de coursier était en principe possible avec la vision résiduelle si la conduite d'un véhicule n'était pas nécessaire.

H.

Le Dr J._____, psychiatre du Service médical de l'OAIE, a pris position sur le dossier avec les deux nouvelles expertises le 15 novembre 2010 (AI pce 150). Il a constaté que l'état psychique était satisfaisant depuis le retour en Espagne de l'assuré en 1996 et que la suppression de la rente en avril 2008 avait conduit à un trouble de l'adaptation sous forme d'une dépression réactionnelle conduisant à une incapacité de travail complète d'avril 2008 à janvier 2010. Selon le Dr J._____ l'assuré jouit de nouveau d'une pleine capacité de travail depuis janvier 2010.

I.

Par projet de décision du 25 novembre 2010 (AI pce 152), l'OAIE a informé l'assuré qu'il entendait supprimer la rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2010 parce qu'il n'existait plus de problématique psychiatrique invalidante à partir du 1^{er} janvier 2010 et que la vision résiduelle rendait possi-

ble l'ancienne activité de coursier, puisque l'œil gauche était normal. Par courrier du 10 janvier 2011 (AI pce 159), l'assuré a manifesté son désaccord avec le projet de décision, en renonçant néanmoins à exprimer des objections concrètes. Par décision du 4 février 2011 (AI pce 161), l'OAIE a constaté que le droit à la rente subsistait pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 avril 2010, aucune prestation n'étant reconnue après le 1^{er} mai 2010, en se référant aux motifs cités dans le projet du 25 novembre 2010. L'OAIE n'a toutefois pas précisé qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif.

J.

Contre cette décision, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral le 2 mars 2011, concluant pour l'essentiel à l'annulation de celle-ci et au maintien de la rente entière également après le 30 avril 2010 (TAF pce 1). Il a joint à son recours un rapport du 21 février 2011 du Dr K._____, psychiatre traitant, selon lequel l'état psychique s'était aggravé de manière importante après l'expertise du Dr H._____.

K.

L'OAIE a soumis le dossier à son service médical. Dans sa prise de position du 23 juin 2011 (AI pce 163), le Dr J._____ a indiqué qu'il était difficile d'apprécier la valeur probante du dernier rapport du Dr K._____ et a proposé de demander un rapport au Dr. F._____ ou à un psychiatre de confiance au Portugal. Dans sa réponse au recours du 7 juillet 2011 (TAF pce 5), l'OAIE a conclu à son admission partielle et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé au complément d'instruction requis par le Dr J._____. De plus l'OAIE a demandé que l'effet suspensif soit retiré au recours.

L.

Dans sa réplique du 22 août 2011 (TAF pce 8), le recourant s'est opposé à un nouvel examen auprès du Dr F._____ et a mentionné que le Dr J._____ pensait probablement à un psychiatre de confiance en Espagne et non au Portugal. L'assuré a réitéré ses conclusions et s'est opposé au retrait de l'effet suspensif. Il a joint à sa réplique un rapport psychiatrique du Dr K._____ du 3 août 2011.

M.

Dans sa duplique du 20 décembre 2011 (TAF pce 12), l'OAIE est revenu sur ses conclusions du 7 juillet 2011 pour proposer le rejet du recours ainsi que la confirmation de la décision attaquée. Sur la base des nouvelles prises de position du Dr J._____ des 2 octobre et 3 décembre 2011

(pces 165 et 167) qui a exclu le diagnostic de dépression sévère, l'OAIE a considéré qu'un complément d'instruction n'était plus nécessaire et a réitéré sa demande de retrait de l'effet suspensif au recours.

N.

Le recourant a pris position sur la duplique le 27 janvier 2012 (TAF pce 15), confirmant ses conclusions qu'il a étayées sur la base d'un rapport psychiatrique du Dr L._____, qui a posé les diagnostics d'épisode dépressif chronifié (F32 CIM 10) et trouble mixte de la personnalité (F60.8 CIM 10).

O.

L'OAIE a resoumis le dossier à son service médical. Dans une nouvelle prise de position du 3 mars 2012 (pce 169), le Dr J._____ a noté que le diagnostic de trouble de la personnalité ne pouvait pas être retenu comme un nouveau diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, un seul entretien ne permettant pas de poser un tel diagnostic. Le Dr J._____ a critiqué que le rapport du Dr L._____ ne permettait pas de quantifier le trouble dépressif de manière claire car le degré de sévérité n'était pas précisé dans le code diagnostique et qu'il était difficile d'évaluer s'il existait effectivement une péjoration durable ou s'il s'agissait d'une réaction d'humeur suite à la suppression de la rente. Le 19 avril 2012, l'OAIE et ses médecins ont fait le point sur le dossier (AI pce 171). Ils ont constaté que la rente avait été octroyée le 12 juillet 1996 pour des raisons strictement psychiatriques, qu'elle avait été confirmée par communication du 11 mars 1998 après instruction médicale et par communication du 20 décembre 2002 sans instruction médicale et qu'il y avait donc lieu de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé depuis mars 1998. L'OAIE et ses médecins ont constaté que la situation décrite par le Dr K._____ avant et après l'expertise du Dr H._____ ne contenait pas d'élément concret propre à prouver l'existence d'une dépression de degré sévère, que le trouble de la personnalité n'était pas une pathologie invalidante, que l'amélioration à partir de janvier 2010 était confirmée et qu'il convenait de soumettre le cas à un spécialiste en psychiatrie pour confirmation. Dans une prise de position complémentaire du 31 mai 2012 (AI pce 172), la Dresse M._____, médecin psychiatre de l'OAIE, a confirmé que, du point de vue psychiatrique, les rapports du psychiatre traitant des 22 avril 2010 et 21 février 2011 n'étaient pas de nature à prouver l'existence d'une dépression de degré sévère, que le Dr H._____ n'avait retenu qu'une pathologie anxio-dépressive subclinique en juin 2010, que le diagnostic de trouble de la personnalité n'était pas une pathologie invalidante et que l'état de santé s'était donc amélioré à

partir de janvier 2010. Dans sa réponse du 4 juin 2012 (TAF pce 19), l'OAIE a réitéré qu'il devait réviser son avis du 7 juillet 2011 et maintenir ses conclusions du 20 décembre 2011, à savoir qu'il fallait rejeter le recours et confirmer la décision attaquée.

P.

Le recourant s'est acquitté de l'avance des frais de procédure de 400 francs le 27 juin 2012.

Dans sa prise de position du 5 juillet 2012 (TAF pce 23), l'assuré a noté qu'il était curieux que l'OAIE renonce au complément d'instruction qu'il avait pourtant requis et écarte les avis du Dr. K._____ et du Dr L._____.

Par décision incidente du 16 juillet 2012 (TAF pce 24), le Tribunal a retiré l'effet suspensif au recours du 2 mars 2011.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 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 prestations 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 l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA, dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne 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.

1.4 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.5 En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

3.

3.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse,

d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

3.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement) – et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

3.3 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'Accord - 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.4 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.

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement 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 dès le 1^{er} janvier 2008, sauf mention contraire. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

5.

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

5.2 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.

6.

6.1 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).

6.2 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).

6.3 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).

6.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un

certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

7.

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

7.2 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 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. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la

suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt le premier du deuxième mois qui suit la date de la notification.

7.3 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

7.4 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. Le Tribunal fédéral a précisé 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).

8.

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 1993 et d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 1995 suite aux décisions de l'OAIE du 12 juillet 1996 (AI pces 42 à 45).

Par la suite, l'administration a informé l'assuré par communications des 11 mars 1998 (AI pce 60) et 20 décembre 2002 (AI pce 63) que son taux d'invalidité demeurerait inchangé suite à un examen de son droit aux prestations. Il s'agit donc d'examiner si ces deux communications – ou au moins l'une d'entre elles – peuvent être considérées comme une décision déterminante pour le point de départ de la comparaison des faits (sur la jurisprudence y relative cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3). Le Tribunal de céans considère que la communication du 20 décembre 2002, qui a clôt la deuxième révision, ne remplit pas les critères nécessaires pour être le point de départ de la comparaison des faits car l'administration s'est basée sur les indications de l'assuré. Par contre, lors de la première révision de la rente en 1997, l'OAIE ne s'est pas basé sur les indications des médecins traitants, mais a invité l'assuré à passer un examen médical le 20 octobre 1997 auprès d'un médecin de C._____ (AI pce 58) et le Dr E._____ s'est prononcé sur le résultat de l'examen médical espagnol (AI pce 59). La communication du 11 mars 1998 (AI pce 60) peut donc être considérée comme une décision déterminante pour le point de départ de la comparaison des faits. La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 11 mars 1998 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 4 février 2011.

9.

Alors que l'OAIE base la suppression de la rente entière versée depuis le 1^{er} janvier 1995 sur l'expertise ophtalmologique du Dr I._____ et surtout sur l'expertise psychiatrique du Dr H._____, le recourant conteste les conclusions en particulier de l'expertise du Dr H._____ et renvoie à l'appréciation de son psychiatre traitant, le Dr K._____, selon lequel l'état psychique s'est aggravé de manière importante après l'expertise du Dr H._____.

9.1 En premier lieu, le Tribunal de céans observe que, sur le plan physique, le recourant souffre d'une cécité quasi-totale de l'œil droit depuis un décollement de la rétine en décembre 1992 et son cerclage, une perte de la binocularité, des céphalées probablement dues à un cerclage trop serré de l'œil droit et des symptômes de sécheresse oculaire. Alors que le Dr I._____ estime l'incapacité fonctionnelle due aux problèmes ophtalmologiques entre 30 % et 50 % et que le travail de coursier n'est possible que si la conduite d'un véhicule n'est pas nécessaire, l'OAIE et ses médecins considèrent que cette incapacité

fonctionnelle ne joue pas de rôle et que le recourant pourrait, grâce à sa vision résiduelle (en particulier de l'œil gauche), exercer la dernière activité de coursier ou toute autre activité adaptée sans perte de gain justifiant le droit à une rente d'invalidité.

9.2 Du point de vue psychiatrique, le Dr H._____ a effectivement constaté une amélioration de l'état de santé, mais selon cet expert cette amélioration est intervenue il y a des années déjà. Il indique en effet la disparition des symptômes anxio-dépressifs depuis la mise en invalidité et en tous les cas depuis l'établissement de l'assuré en Espagne le 1^{er} février 1996. Selon le Dr H._____, dans le cas présent, il n'y a ni perte d'intégration sociale, ni comorbidités psychiatriques cliniquement significatives et les troubles psychiques réactionnels consécutifs à la suppression de la rente en avril 2008 ont évolué favorablement sous traitement psychiatrique bien conduit. Le Dr H._____ considère que le trouble de la personnalité ne peut pas être assimilable à une atteinte à la santé mentale malgré certaines difficultés adaptatives et un comportement singulier de l'assuré. A son avis, l'importance des bénéfices secondaires et l'attitude globale de l'entourage participent à l'identification à un statut d'invalidité. Le Dr H._____ estime qu'au plus tard depuis janvier 2010, la capacité médico-théorique est entière dans toutes les activités adaptées aux problèmes oculaires (AI pce 133).

9.3 Dans sa prise de position du 15 novembre 2010, le Dr J._____, psychiatre de l'OAIE, a repris l'évaluation du Dr H._____ attestant une pleine capacité de travail dès janvier 2010, il a donc retenu en conclusion que, au plus tard dès janvier 2010, le recourant aurait été en mesure d'exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à 100%, une incapacité de travail complète au motif d'un trouble de l'adaptation consécutif à la suppression de la rente d'invalidité étant éventuellement justifiée d'avril 2008 à janvier 2010. En procédure de recours, le Dr J._____, dans son rapport du 23 juin 2011, a par contre indiqué qu'une aggravation n'était pas exclue et proposé de demander un rapport psychiatrique en Espagne, le certificat du Dr K._____ qui relève la présence d'un état dépressif chronifié sans possibilité de récupération ne permettant pas une appréciation définitive de la situation pathologique. S'exprimant ultérieurement, le même médecin est toutefois revenu sur son dernier rapport et a exclu l'existence d'une dépression sévère et enfin, dans sa prise de position du 3 mars 2012, a indiqué que le nouveau rapport du Dr L._____ ne permettait pas de se prononcer sur l'existence effective d'une péjoration durable de l'état de santé ou bien sur la présence d'une réaction à la suppression de la rente. Le dossier a enfin

été soumis à la Dresse M._____ de l'OAIE, qui confirme l'amélioration de l'état de santé, les rapport émanant du psychiatre traitant ne prouvant pas l'existence d'une dépression de degré sévère.

9.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que l'avis des médecins qui se sont exprimés sur l'état de santé du recourant est loin d'être unanime, le même médecin de l'OAIE ayant d'ailleurs formulé des avis divergents; après l'expertise du Dr H._____ l'évolution est plus qu'incertaine : une aggravation ne peut donc pas être exclue. En conséquence, une expertise complémentaire, éventuellement auprès du Dr H._____, s'avère nécessaire. Le Tribunal de céans doit ainsi renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) afin qu'elle ordonne une nouvelle expertise psychiatrique et examine la question de savoir si l'éventuelle capacité de travail résiduelle médico-théorique permet effectivement de conclure à une amélioration de la capacité de gain.

En effet, selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011), lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, il n'est pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée. Même si la nouvelle expertise psychiatrique devait confirmer une amélioration de l'état de santé, avant de réduire ou de supprimer la rente d'invalidité, l'OAIE devra donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation.

10.

Il s'ensuit que la décision du 4 février 2011 doit être annulée, le recours partiellement admis et le retrait de l'effet suspensif au recours du 2 mars

2011 perdue jusqu'à notification de la nouvelle décision par l'OAIE (voir par analogie ATF 129 V 370 et 106 V 18).

11.

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et l'avance de frais fournie de 400 francs lui est restituée intégralement (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision du 4 février 2011 est annulée et l'affaire est renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Le retrait de l'effet suspensif au recours du 2 mars 2011 perdue jusqu'à notification de la nouvelle décision de l'OAIE.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs versée par le recourant lui sera intégralement restituée.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :