



---

Cour III  
C-2250/2008  
{T 0/2}

## Arrêt du 7 avril 2010

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Alberto Meuli, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Daniel A. Meyer,  
1207 Genève,  
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 3 mars 2008)

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

**A.a** Le ressortissant français A.\_\_\_\_\_, né le 16 juin 1958, a travaillé dans la restauration en France comme cuisinier de 1976 à 1978. Il interrompit son activité en raison de problèmes lombaires. Il fut opéré à Lyon en 1978. Il effectua par la suite un stage professionnel en comptabilité de 18 mois mais n'exerça pas dans ce domaine. Il travailla à compter de 1980 en Suisse (pces 10 et 20) dans la restauration jusqu'à être promu chef de rang, maître d'hôtel et enfin assistant de direction. Dans son dernier emploi il fut chef de service (pce 18).

**A.b** Le 5 mai 1995 il fut victime d'un grave accident de motorcycle (cf. pce 12). Les principaux diagnostics furent les suivants: fracture de la hanche droite, fracture ouverte de l'avant-bras gauche, fracture du coude droit. Il fut hospitalisé à l'hôpital cantonal de Genève jusqu'à mi-septembre 1995. Il déposa une demande de prestations d'invalidité le 29 mars 1996 auprès de l'Office cantonal d'assurance-invalidité de Genève (pce 1). En raison de la persistance de douleurs de la hanche droite, l'ablation du matériel d'ostéosynthèse fut pratiquée en juin 1997 (cf. pce 32). Dans un rapport du 15 octobre 1997 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, chirurgien-orthopédiste, il fut relevé que seule la hanche droite posait encore problème (défaut de mobilité marqué, boiterie de Duchenne, raccourcissement du membre inférieur droit, limitation en position vicieuse de la rotation, nécrose de la tête fémorale droite; pce 32). L'assuré fut hospitalisé quatre mois en 1998 par suite de la nécrose aseptique de la tête fémorale. Les atteintes somatiques générèrent chez l'assuré selon un rapport médical daté du 18 février 1997 du Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre, un état dépressif récurrent d'intensité sévère avec déchéance socio-professionnelle. Le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et chirurgie, nota toutefois un status psychique non particulièrement dépressif et plutôt positif à l'idée de pouvoir retravailler dans la branche de l'hôtellerie et de la restauration (cf. pce 32 p. 13).

**A.c** Par décision du 4 février 1999, l'assuré fut mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> juin 1997 au 28 février 1998. A compter du 1<sup>er</sup> mars 1998 des indemnités journalières dans le cadre de mesures de reclassement lui furent octroyées (pce 53). Saisie par l'intéressé, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-

vieillesse pour les assurés résidant à l'étranger, par jugement du 15 novembre 1999, réforma la décision de l'OAI et lui octroya à nouveau une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1998. En particulier, la Commission fédérale prit acte de l'implantation d'une prothèse de la hanche en novembre 1998 justifiant l'interruption du reclassement professionnel (pce 67).

**A.d** Dans un rapport du 29 mars 2000, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, nota un status stabilisé et une capacité de travail estimée à 50% dans la profession de l'intéressé à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1999, une reprise des activités à plein temps ne paraissant pas envisageable (pce 73). Dans un rapport du 22 août 2000 à l'adresse de l'OAI-GE, le Dr C.\_\_\_\_\_ posa le diagnostic de troubles de l'humeur organique CIM-10 F06.3, polytraumatisme accidentel, affections entraînant une perte de la capacité de travail de 100% (pce 78). Dans un rapport médical du 1<sup>er</sup> mars 2001 à l'adresse de l'assureur-accident, le Dr C.\_\_\_\_\_ posa le diagnostic de trouble dépressif récurrent actuel moyen avec syndrome somatique (cf. pce 104 p. 2 in fine).

**A.e** Datée du 13 décembre 2001, la Policlinique médicale universitaire établit à l'attention de l'OAI-GE une expertise pluridisciplinaire, laquelle retint, sur le plan psychiatrique, le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes entraînant une incapacité de travail de l'ordre de 60% et, sur le plan rhumatologique, une fatigabilité douloureuse à l'effort 3 ans après la pose d'une prothèse totale de la hanche droite pour fracture pertrochantérienne, ostéosynthèse répétée et nécrose de la tête, suspicion de discret début de descellement de la tige fémorale cimentée, bon résultat après ostéosynthèse d'une fracture du radius gauche, petit déficit d'extension après fracture (...) au coude droit (...) générant une incapacité de 50% en position debout active dans la restauration et de 0% dans une activité de type administrative et d'accueil. En concilium les experts s'écartèrent de l'appréciation purement psychiatrique notant un suivi sans anti-dépreuseur et un status sans signe évocateur d'un état de déchéance initialement retenu, ils retinrent une capacité de travail de 50% dans l'activité précédemment exercée et de 70% dans une activité adaptée pouvant s'améliorer (pce 102). Le 2 janvier 2002 le Dr E.\_\_\_\_\_ de l'OAI-GE confirma les conclusions de l'expertise (pce 103).

**A.f** En date du 11 janvier 2002 le Dr F.\_\_\_\_\_, psychiatre, établit à l'attention de l'assureur-accident de l'assuré un rapport d'expertise. Dans ce dernier il nota que si le Dr C.\_\_\_\_\_ avait relevé en date du 18 février 1997 un état dépressif récurrent d'intensité sévère avec déchéance socio-professionnelle, il avait également noté dans un rapport du 10 octobre 1997 que l'intéressé avait interrompu en date du 25 novembre 1996 son traitement sans la moindre explication et que le Dr B.\_\_\_\_\_, dans un rapport du 15 octobre 1997, avait indiqué que l'intéressé ne lui avait pas paru particulièrement dépressif lors des entretiens des 3 juin et 9 octobre 1997. Il nota de même que le Dr C.\_\_\_\_\_ avait dans un rapport du 25 septembre 2000 relevé une incapacité de travail d'ordre rhumatologique sans composante psychiatrique et que dans un rapport du 1<sup>er</sup> mars 2001 il avait retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen avec syndrome somatique sans qu'il n'ait énoncé d'incidence sur la capacité de travail. A l'examen le Dr F.\_\_\_\_\_ releva un suivi psychiatrique actuel mensuel avec traitement dépendant de Lexotanil<sup>(R)</sup> 3mg et Somnium<sup>(R)</sup>, des plaintes de fatigabilité accrue, des troubles de la concentration et de la mémoire occasionnels, des périodes d'abattement en relation avec l'avenir professionnel. Après examen et discussion, le Dr F.\_\_\_\_\_, relevant une personnalité de type sthénique, retint le diagnostic psychiatrique de dysthymie de degré léger, dépendance/acoutumance aux benzodiazépines, personnalité immature à traits évitants. Il indiqua qu'au vu du dossier il ne paraissait pas que l'assuré ait présenté un effondrement dépressif majeur en 1996-97 mais tout au plus un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive dont l'évolution avait été par définition favorable. Ceci pouvait être attesté par le fait qu'il n'avait jamais bénéficié d'un traitement antidépresseur lege artis sauf durant une brève période de Saroten<sup>(R)</sup> dont la posologie avait été faible. Le Dr F.\_\_\_\_\_ retint au final que l'assuré ne présentait aucune pathologie psychiatrique suffisante pour justifier une quelconque diminution de sa capacité de travail, le statu quo ayant été atteint depuis 2000 du point de vue psychiatrique. Il retint dès lors une capacité de travail de 100% avec un rendement de 60 à 70% dans un premier temps en raison de difficultés d'adaptation mais allant s'améliorer (pce 104).

**A.g** Le 22 janvier 2002, le Dr G.\_\_\_\_\_, orthopédiste, dans un rapport d'expertise demandé par l'assureur-accident, releva une déambulation sans canne avec discrète boiterie de Duchenne à droite, la possibilité sans difficulté de la marche sur les pointes et les talons, de

bons réflexes, un Lasègue négatif des deux côtés, un rachis sans particularité avec raideurs musculaires para-vertébrales lombaires prédominant à gauche, des membres supérieurs sans particularité significative, un membre inférieur droit diminué de 8 mm avec discrète limitation de la rotation interne, rien à signaler pour le gauche. Le Dr G.\_\_\_\_\_ retint une incapacité actuelle de travail de 0% dans la profession antérieure de l'assuré d'assistant de direction (pce 110).

**A.h** En date du 14 février au 7 mars 2002, l'assuré fut hospitalisé (apparemment en raison de problèmes psychologiques, cf. pce 115 p. 1) à la clinique genevoise de Montana avec une incapacité de travail de 100% à la sortie selon un certificat médical du Dr. H.\_\_\_\_\_ du 7 mars 2002 (pce 115 p. 2).

**A.i** Dans un rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE daté du 13 mai 2002, il fut relevé que l'assuré estimait ne plus être en mesure de retravailler à plein temps, que des mesures de reclassement professionnel étaient inutiles et qu'il y avait lieu de procéder à l'évaluation de son invalidité théorique. L'OAIE fixa un revenu effectif de l'assuré en 1996 à Fr. 55'900.-, actualisé valeur 2002, compte tenu de la Convention collective de travail de 1999, à Fr. 61'102.-. Le revenu avec invalidité fut déterminé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2000 pour les hommes dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3), soit Fr. 46'668.- actualisés valeur 2002 à Fr. 47'508.- pour 40 h./sem. et à Fr. 49'765.- pour 41.9 h./sem. selon la moyenne usuelle de travail dans la branche, sous déduction de la réduction maximale admise par la jurisprudence de 25% en raison de l'âge et des limitations portant le revenu avec invalidité à Fr. 37'324.-. Pour une activité à 70%, ce montant correspondait à Fr. 26'127.- pour l'année 2002, ce qui déterminait un taux d'invalidité de 57.2%. Or, ce pourcentage étant plus élevé que celui résultant de la reprise de son ancienne activité à 50%, ce dernier taux implicite d'invalidité fut retenu comme propre à lui ouvrir le droit à une demi-rente d'invalidité (pce 119).

**A.j** Par décision du 7 octobre 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger accorda à l'intéressé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000 une demi-rente d'invalidité basée sur un taux d'invalidité de 50% (pce 122-124).

**B.**

En date du 16 septembre 2005, l'OAI-GE initia une procédure de révision (cf. pce 133). Il réunit notamment les pièces ci-après au dossier:

- un questionnaire à l'assuré daté du 5 octobre 2005 selon lequel l'intéressé a repris une activité à temps partiel mais se trouve en incapacité de travail à 100% depuis début septembre 2005 (pce 133),
- une note interne de l'Office fédéral des assurances sociales, Unité aspects médicaux, du 21 mars 2006, exposant qu'il appert des expertises des Drs G.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ un état stabilisé dès le 28 février 2002 qui aurait dû donner lieu à la suppression de la rente par décision de l'OAI vu une capacité de travail totale dans son ancienne activité raisonnablement exigible sans nécessité de reclassement et sans nécessité de nouvelle documentation médicale (pce 135),
- un rapport médical daté du 2 octobre 2006 signé du Dr I.\_\_\_\_\_, généraliste, notant un état stationnaire, des douleurs permanentes à la hanche, des douleurs et raideurs lombaires et une incapacité de travail de 50% depuis 1998 pour une durée indéterminée (pce 138),
- une prise de position du SMR Suisse romande datée du 7 juin 2007, de la Dresse J.\_\_\_\_\_, qui établit une synthèse des expertises rhumatologique et psychiatrique des Drs G.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ confirmée dans leurs conclusions, à savoir une capacité de travail complète depuis la date de ces expertises pour toute activité professionnelle adaptée dont le travail antérieur d'assistant de direction, étant donné que le Dr I.\_\_\_\_\_ attestait un état stationnaire sans nouvel élément objectif. Elle nota les limitations suivantes: position statique prolongée debout, en rotation-flexion du tronc, accroupie et agenouillée ainsi que les mouvements luxant la hanche droite (pce 141).

**C.**

Par projet de décision du 24 juillet 2007, l'OAI-GE informa l'assuré que par décision du 7 octobre 2002 il avait été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 50% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2000 mais que dans le cadre de la révision du droit à la rente

lancée en septembre 2005 il était apparu que le SMR Suisse romande avait conclu en date du 2 janvier 2002 à l'octroi de la rente sans toutefois prendre en compte l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_. En effet, cette expertise n'avait été reçue qu'en février 2002. Or, vu l'état stationnaire attesté par son médecin traitant depuis 2002 et les conclusions du Dr G.\_\_\_\_\_, une pleine capacité de travail dans toutes activités adaptées dont celle antérieurement exercée devait être retenue. En conséquence, l'OAI-GE, invoquant le caractère erroné de la décision du 7 octobre 2002, conclut à la suppression de la rente (pce 142).

Contre ce projet, l'assuré fit valoir que l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ se basait principalement sur les considérations de l'assureur-accident et n'avait pas tenu compte de l'ensemble de sa situation y compris ses troubles d'ordre psychique (pce 144). Invitée à se déterminer sur la contestation du projet, la Dresse J.\_\_\_\_\_ maintint le 8 octobre 2007 sa prise de position précédente (pce 148).

#### **D.**

Par décision du 12 octobre 2007, l'OAI-GE notifia au représentant de l'assuré, Maître D. Meyer, la suppression de la rente de l'assuré [au 1<sup>er</sup> décembre 2007], faisant valoir que ses remarques n'avaient pas été de nature à revoir la position de son service médical (pce 149). L'intéressé ayant interjeté recours contre cette décision (pce 150), le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève admit le recours et annula la décision attaquée pour la raison qu'elle avait été notifiée par l'Office AI cantonal au lieu de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, OAIE (pce 154).

#### **E.**

Par décision du 3 mars 2008, l'OAIE notifia au représentant de l'assuré la suppression de la rente avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2008.

Par acte du 7 avril 2008, l'intéressé, représenté par son mandataire, interjeta recours contre la décision précitée auprès du Tribunal de céans. Il conclut sous suite d'équitable indemnité de procédure à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il lui soit reconnue une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 50%. Il fit valoir une mauvaise application des dispositions applicables à la révision et à la reconsidération des rentes ainsi que la violation du principe de l'interdiction de l'arbitraire. Il nota que la décision initiale du 7 octobre 2002 était bien ultérieure à l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ reçue selon

l'OAI-GE en février 2002 et que cette expertise ne saurait être un quelconque fait nouveau. Il indiqua de plus que l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ avait été établie sous l'angle de l'assureur accident et ne prenait pas en compte l'ensemble de sa situation notamment psychique, telle sa dépression sévère comme de même l'importance des séquelles physiques et de leur caractère invalidant. Il indiqua qu'au vu du dossier volumineux, l'OAI-GE ne saurait alléguer n'avoir pas pu prendre en compte l'ensemble de la situation et en particulier le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_, alors même que le SMR avait produit une expertise complète dont la force probante ne peut être écartée sous prétexte d'une simple erreur.

## **F.**

Invité à se prononcer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 3 juin 2008 renonça à se déterminer, se référant à la prise de position de l'OAI-GE du 26 mai précédent par laquelle l'OAI-GE confirma sa décision soulignant de plus que l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ n'avait pas été prise en compte et que celle-ci énonçait une capacité de travail de 70%, allant s'améliorant à un 100% dans une activité adaptée, comme celle d'assistant de direction exercée par l'assuré. Il indiqua de plus que le Dr I.\_\_\_\_\_ avait retenu un état stationnaire et que dès lors il y avait lieu de retenir une pleine capacité de travail.

Par réplique du 3 juillet 2008 le recourant renonça à apporter quelques autres considérations.

Par décisions incidentes des 8 juillet et 11 août 2008, le Tribunal de céans requit du recourant une avance de frais de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans les délais impartis.

Par acte du 18 novembre 2008, GastroSocial, caisse de pension de l'assuré, se porta partie intéressée à la cause. Elle conclut par acte du 12 mars 2009 au rejet du recours.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fé-

déral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. 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 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 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. 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'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 au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante 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 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.**

L'examen du droit aux prestations 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont applicables.

### **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 du-

rée, 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 (cf. 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], Annexe II art. 1<sup>er</sup> ch. 2), les ressortissants suisses et de l'Union 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 à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque

des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**5.3** L'art. 88a al. 1 RAI 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.

**5.4** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

**5.5** Le Tribunal fédéral a par ailleurs 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; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). En l'espèce, l'octroi de la demi-rente par décision du 7 octobre 2002 de l'OAIE est la base de comparaison avec la décision de suppression du 3 mars 2008.

## **6.**

**6.1** En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est

tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

**6.2** Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences variables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de 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 approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document

en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

## **7.**

**7.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

**7.2** 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **8.**

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi

que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

## **9.**

**9.1** Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 3 mars 2008, à supprimer à partir du 1<sup>er</sup> mai 2008 la demi-rente d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 au motif d'une reconsidération de la décision du 7 octobre 2002 qualifiée de manifestement erronée. Il est en revanche constant que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réunies en l'espèce, dans la mesure où il n'est pas allégué que l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré depuis l'octroi de la demi-rente d'invalidité.

**9.2** Lors de l'octroi de la demi-rente par décision du 7 octobre 2002, l'OAI-GE a pris en compte un status stabilisé depuis 2000 permettant sur le plan rhumatologique une capacité de travail estimée à 50% dans la profession de l'intéressé, une reprise d'activité à plein temps ne paraissant pas envisageable, en relation avec un status psychologique de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique (rapports des Drs D.\_\_\_\_\_ du 29 mars 2000 et C.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mars 2001). Cette appréciation a été confirmée par le rapport de la Polyclinique médicale universitaire du 13 décembre 2001 qui retient sur le plan psychiatrique le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes entraînant une incapacité de travail de l'ordre de 60% et, sur le plan rhumatologique, une fatigabilité douloureuse à l'effort en relation avec les membres inférieurs générant une incapacité de travail de

50% en position debout active dans la restauration mais de 0% dans une activité de type administrative et d'accueil. En concilium, les experts ont toutefois retenu une capacité de travail de 50% dans son activité antérieure et de 70% dans une activité adaptée, avec possibilité d'amélioration du point de vue psychique.

Selon l'OAI-GE, la décision prise le 7 octobre 2002 était manifestement fautive parce que elle n'aurait pas tenu compte des rapports des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, respectivement des 11 et 22 janvier 2002. Ces médecins n'ont pas admis que la pathologie psychiatrique avait une incidence sur la capacité de travail. Par conséquent, à leur avis, l'intéressé aurait pu reprendre son activité d'adjoint de direction à temps complet.

**9.3** Force est de constater que les rapports des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont été réceptionnés par l'OAI-GE les 14 janvier et 14 février 2002 (dans tous les cas avant le 18 mars 2002 vu la note de la même date du Dr E.\_\_\_\_\_, pce 103). En outre, ils sont bien antérieurs à la décision du 7 octobre 2002. Indépendamment de la question de savoir si on peut les qualifier de faits nouveaux, ce qui reste sans importance du fait que l'administration a de toute façon la possibilité de reconsidérer ses décisions en vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, il faut admettre avec l'Office AI cantonal que le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 13 mai 2002 ne les mentionne pas. Or, ce rapport est à la base de la décision du 7 octobre 2002.

Ce fait ne signifie toutefois pas que la décision du 7 octobre 2002 doive être qualifiée rétrospectivement de manifestement erronée. En effet, le rapport du 13 mai 2002 s'est basé sur une autre expertise approfondie, à savoir celle du 13 décembre 2001 de la Polyclinique médicale universitaire. Lors de cet examen, l'influence de la pathologie psychiatrique a été examinée. En outre, l'Office AI cantonal, avant de rendre la décision du 7 mai 2002 a encore versé aux actes les rapports des Drs H.\_\_\_\_\_ du 7 mars 2002 et D.\_\_\_\_\_ du 2 avril 2002 qui attestent une hospitalisation d'une semaine et une incapacité de travail. La portée de l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, qui est spécialiste en orthopédie, doit en outre être relativisée parce qu'elle ne concerne que les conséquences de l'accident du 5 juillet 1995 et que cet expert n'avait pas à traiter particulièrement la pathologie psychique. Par ailleurs, il ressort des notes internes rédigées les 9 et

16 septembre 2003 par le Dr E.\_\_\_\_\_ que l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ n'avait pas été prise en compte comme il l'aurait dû. Toutefois, le Dr E.\_\_\_\_\_ a renvoyé l'examen d'une éventuelle amélioration de l'état de santé de l'intéressé à la prochaine révision d'office, ce qui fournit un indice supplémentaire pour supposer que la décision du 7 octobre 2002 n'était pas manifestement erronée (pces 129 et 130). La division de réadaptation professionnelle a également tenu compte du fait que l'intéressé n'aurait pas pu reprendre un travail avec des responsabilités et que la réelle activité de l'assuré était celle d'un chef de rang dans la restauration et non celle d'un assistant de direction (cf. pce 119 p. 2).

En ces circonstances, le Tribunal de céans ne peut pas retenir que, lors de la décision du 7 octobre 2002, l'appréciation de l'Office AI cantonal était manifestement erronée. Les conditions pour procéder à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ne sont donc pas réunies. Il est ici utile de rappeler que, d'après la jurisprudence mentionnée dans le consid. 6.2, dans le cadre d'une reconsidération, il n'est pas admissible de procéder à une nouvelle appréciation d'un cas mais seulement de corriger les erreurs manifestes.

Pour être complet, le Tribunal de céans relève que la décision du 3 mars 2008 ne peut pas être confirmée aussi pour une autre raison. L'OAIE a limité son examen à la question de savoir si la décision du 7 octobre 2002 était manifestement erronée. Or, en principe, même lors d'une reconsidération, il aurait été indispensable d'examiner si un éventuel droit à une rente d'invalidité était survenu jusqu'à la date de la décision attaquée, à savoir le 3 mars 2008, date qui limite le pouvoir d'examen du Tribunal de céans.

Il appert de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, A.\_\_\_\_\_ ayant droit à une demi-rente d'invalidité même après le 1<sup>er</sup> mai 2008.

## **10.**

**10.1** Le recourant ayant eu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

**10.2** Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est allouée une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat.

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

**1.**

Le recours est admis et la décision attaquée annulée. A. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité après le 1<sup>er</sup> mai 2008.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée est restituée au recourant.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à la charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales
- à GastroSocial Caisse de pension, Bahnhofstrasse 86, Case postale, 5001 Aarau (Acte judiciaire)

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**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 :