



---

Cour III  
C-2453/2019

## Arrêt du 14 septembre 2022

---

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),  
Viktoria Helfenstein, Michela Bürki Moreni, juges,  
Jean-Luc Bettin, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (France),  
représenté par Maître Thierry Sticher,  
recourant,  
contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité ;  
révision de rente (décision du 13 mai 2019).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après aussi : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), ressortissant français né le (...) 1967, droitier, au bénéfice d'un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) de monteur en équipement technique du bâtiment et en installation sanitaire, a travaillé en Suisse à compter du mois de juillet 1988 au service de l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA, à (...), à plein temps. Le 19 octobre 1997, il a été victime d'un accident de la circulation routière à la suite duquel il a cessé de travailler en tant qu'installateur sanitaire (pces OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 1 p. 1 à 3, 4 p. 12 à 15 et 8 p. 21 à 72 ; voir également l'extrait de compte individuel [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 5 p. 17]). Célibataire sans enfant, il vit en France voisine dans une commune du Département C.\_\_\_\_\_.

**B.**

**B.a** Le 19 juin 1998, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton D.\_\_\_\_\_ (ci-après : OAI du canton D.\_\_\_\_\_ ou Office AI [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 2 p. 4 à 10]). Dans ce cadre, il a été constaté que l'assuré présentait des séquelles fonctionnelles d'une lésion du plexus brachial droit et qu'il était impossible de le réadapter dans le circuit économique normal en raison de ses limitations physiques qui étaient réelles et importantes, de ses capacités d'adaptation, d'apprentissage et d'attention, de même que de ses capacités d'intégration sociale, de son image de soi déficitaire et de sa fragilité générale, lesquelles entraînaient des rendements inexploitable malgré l'engagement investi dans le stage d'observation professionnelle auquel il avait été soumis à compter du 13 mars 2000 (cf. rapport du 10 avril 2000 du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin interniste [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 31 p. 144] ; rapport d'examen neuropsychologique du 23 mai 2000 de l'Unité de neuropsychologie de l'hôpital H.\_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 30] et rapport d'observation professionnelle du Centre I.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2000 [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 31 p. 145 à 163] ; voir également le prononcé de l'OAI du canton D.\_\_\_\_\_ du 20 juin 2000 [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 33 p. 167 à 170]).

**B.b** Par décision du 27 juillet 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : autorité inférieure ou OAIE) a octroyé à A.\_\_\_\_\_ une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> avril 2000 fondée sur un taux d'invalidité de 95 %, retenant un salaire annuel sans invalidité de

67'379 francs et un salaire d'invalidé de 4'000 francs correspondant à une activité lucrative exercée à mi-temps dans un atelier protégé (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 32 p. 165 et 166). Compte tenu des séquelles fonctionnelles résultant de l'accident du 19 octobre 1997, l'assuré a également été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour diminution de l'intégrité de 80 % octroyées par l'assureur-accidents de son employeur (décision du 26 août 2002 de la SUVA [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 39]).

### C.

En mai 2005 puis en août 2010, l'Office AI a entrepris deux procédures de révision d'office de la rente d'invalidité perçue par A. \_\_\_\_\_ et, par communications datées des 18 juillet 2005 respectivement 15 septembre 2010, a informé ce dernier du maintien de son droit à une rente entière, le degré d'invalidité de 95 % étant demeuré inchangé (pour la 1<sup>ère</sup> révision : pces OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 42 à 48 p. 187 à 198 ; pour la 2<sup>ème</sup> révision : pces OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 51 à 54 p. 202 à 212]).

### D.

En février 2013, l'Office AI a entrepris une troisième procédure de révision d'office de la rente d'invalidité de A. \_\_\_\_\_ (pces OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 59 p. 218 et 68 p. 250).

**D.a** Dans le cadre de l'instruction de celle-ci, A. \_\_\_\_\_ a déclaré lors d'un entretien tenu le 18 juin 2013 par l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ s'occuper avec son « *gros projet* » de construction de sa nouvelle maison et gérer les entreprises présentes sur le chantier. L'après-midi, il s'occupait comme il pouvait. Il effectuait lui-même toutes les tâches ménagères à son domicile, tâches effectuées auparavant par sa belle-sœur qui l'aidait, mais tel n'était plus le cas. Sur demande de l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_, il a confirmé détenir 50 % des parts d'une société immobilière active dans la location d'appartement. Onze années auparavant – en 2002 – son associé et lui-même avaient acheté dix appartements sis dans deux immeubles. Il avait fait faire les gros travaux par des entreprises dans plusieurs appartements, tandis qu'il lui arrivait de faire lui-même certains menus travaux de plomberie (changer les robinets – pose des lavabos), de peinture des portes, de nettoyages des appartements après le départ des locataires, d'entretien des extérieurs (arrachage des mauvaises herbes, épandage de désherbant), de dépannage des locataires (électricité, plomberie, etc.). Son collègue gérait la comptabilité de la société. Les partenaires occupaient un bureau dans lequel ils tenaient les comptes de la société (gérer un loyer, etc.), le recourant s'occupant de contrôler les rentrées des

loyers des locataires sur le compte de la société, son collègue s'occupant des papiers. Il a indiqué débiter son activité vers 8h ou 9h, y travailler de manière irrégulière, parfois plusieurs jours d'affilée, sans pouvoir préciser son taux d'occupation, ne jamais terminer tard le soir ni œuvrer durant le week-end. Les revenus perçus servaient à payer les différents crédits immobiliers, tandis que les bénéfices étaient investis dans les travaux de rénovation des deux immeubles. Il s'était consacré à cette activité dans un but de prévoyance retraite et ignorait qu'il aurait dû en informer l'OAI du canton D.\_\_\_\_\_ (cf. procès-verbal d'entretien de l'OAI du canton D.\_\_\_\_\_ du 18 juin 2013 [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 63 p. 225 à 231]).

**D.a.a** Sur le plan médical, il a été porté au dossier un rapport d'expertise orthopédique réalisé le 23 août 2013 par le Dr J.\_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 72 p. 258 à 277]), ainsi qu'une prise de position établie le 12 septembre 2013 par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 74 p. 281]), dont il est ressorti que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'était notablement amélioré depuis le rapport d'examen neuropsychologique de mai 2000 et qu'il disposait d'une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée. Sur la base de ces considérations, l'OAI du canton D.\_\_\_\_\_ a retenu un taux d'invalidité actualisé à 20.4 % (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 76 p. 284 et 285) et supprimé le droit de l'assuré à une rente d'invalidité aux termes d'un projet de décision du 24 janvier 2014 (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 78 p. 287 à 290).

**D.a.b** Dans un écrit du 24 février 2014, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 83 p. 299 et 300).

**D.a.c** Par décision du 13 avril 2014, l'OAIE a supprimé, à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, la rente d'invalidité prestée à A.\_\_\_\_\_, dénié le droit à des mesures d'ordre professionnel et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Procédant à une comparaison des revenus sans invalidité de 71'641 francs et avec invalidité de 57'008 francs, il a établi une perte de gain de 14'633 francs correspondant à un degré d'invalidité de 20 %. A propos du revenu sans invalidité, il a expliqué que selon le rapport d'expertise du 23 août 2013, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée. Lors de son audition du 18 juin 2013, A.\_\_\_\_\_ avait déclaré travailler dans la gestion immobilière depuis 11 ans. Depuis 2002, il gérait en France une entreprise immobilière avec

un associé, cadre dans lequel, outre l'aspect administratif, il effectuait également différents petits travaux, attestant des ressources suffisantes pour exercer une activité adaptée à son état de santé. L'amélioration de celui-ci remontait ainsi à 2002, de sorte qu'il convenait de se baser sur les statistiques salariales de l'Enquête Suisse sur la Structure des Salaires 2002 selon lesquelles un homme travaillant dans une activité de niveau 4 (activités simples et répétitives) pouvait espérer réaliser un revenu mensuel de 4'557 francs, soit, après adaptation à une durée hebdomadaire de 41.7 heures, un revenu annuel avec invalidité de 57'008 francs en 2002. S'agissant du revenu sans invalidité, il a retenu que l'assuré avait travaillé de 1988 à 1999 en qualité d'installateur sanitaire. S'il n'avait pas été victime d'un accident de la circulation routière le 19 octobre 1997, il aurait probablement pu obtenir un poste de responsable pour un revenu annuel de 67'379.05 francs en 1997, soit 71'641 francs après indexation à 2002 ( $67'379 \times 1933 / 1818$ ) (pces OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 76 p. 284, 87 et 88 p. 306 à 313).

**D.a.d** Par arrêt C-2893/2014 du 5 avril 2017 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 118 p. 448 à 476), le Tribunal administratif fédéral (ci-après aussi : Tribunal ou TAF) a admis le recours de A. \_\_\_\_\_, annulé la décision du 13 avril 2014 et renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. En particulier, il a requis que l'OAIE détermine « *par un avis médical motivé si véritablement, d'un point de vue somatique, la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est entière, avec un rendement de 100 %* ». Il a ajouté que « (...), l'autorité inférieure soumettra le recourant à une expertise médicale et entreprendra auprès des services spécialisés les mesures nécessaires, propres à établir ce qu'il en est actuellement des troubles mis en évidence par l'Unité de Neuropsychologie de l'hôpital H. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen neuropsychologique du 23 mai 2000, ainsi que ce qu'il en est notamment de la fragilité de l'intéressé et de son insuffisance tonique au quotidien que mentionnait le rapport d'observation professionnelle (...) du 24 mai 2000. Cette expertise et ces mesures permettront de mettre en évidence les limitations fonctionnelles liées à ces troubles et la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée sur un marché économique normal, tenant compte de sa capacité de résistance. L'expertise neuropsychologique sera également soumise au médecin qui se sera prononcé sur le plan somatique afin que l'instruction complémentaire entreprise ait un aspect interdisciplinaire. (...) » (arrêt C-2893/2014 consid. 13).

**D.b** Procédant à l'exécution de l'arrêt précité, l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ a diligenté une expertise bi-disciplinaire (neuropsychologique et orthopédique) et mandaté le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, et K. \_\_\_\_\_, psychologue spécialisé en neuropsychologie et psychothérapie (pces OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 125 p. 494 et 126 p. 495 à 500).

**D.b.a** K. \_\_\_\_\_ et le Docteur J. \_\_\_\_\_ ont procédé à l'expertise de A. \_\_\_\_\_ les 29 septembre 2017 et 6 octobre 2017 puis rendu leur rapport respectif les 30 octobre 2017 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 142 p. 535 à 543) et 6 octobre 2017 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 143 p. 544 à 607) ainsi que leurs conclusions communes le 30 octobre 2017 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 144 p. 608 à 625).

**D.b.b** Par courrier du 20 novembre 2017, le mandataire de l'assuré a sollicité la récusation du Dr J. \_\_\_\_\_, « *ceci sans préjudice du contenu des expertises (...)* », estimant que ce dernier, notamment de par les accusations de calomnie qu'il aurait proférées dans son expertise, « *ne disposait pas du recul nécessaire pour répondre à la mission d'expertise et que cela dénotait d'une prévention à l'égard de l'expertisé et du conseil qui le représentait, qui était incompatible avec un mandat d'expertise* » (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 151 p. 633 à 636).

**D.b.c** L'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ n'a pas formellement statué sur cette requête mais a indiqué, par lettres des 27 mars et 24 avril 2018, qu'afin de clarifier le droit aux prestations de l'assuré, il était nécessaire de le soumettre à un examen médical approfondi et pluridisciplinaire (médecine interne, orthopédie, psychiatrie, neuropsychologie) et a mandaté à cette fin L. \_\_\_\_\_ SA [pces OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 159 à 161 p. 647 à 655 et pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 169 p. 670 et 671]). Entre le 4 juin et le 8 juin 2018, A. \_\_\_\_\_ a subi quatre examens médicaux réalisés par le Dr M. \_\_\_\_\_ (médecine interne), le Dr N. \_\_\_\_\_ (orthopédie), la Dresse O. \_\_\_\_\_ (psychiatrie) ainsi que par P. \_\_\_\_\_ (psychologue spécialisée en neuropsychologie) (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 172 p. 675). L. \_\_\_\_\_ SA a rendu son rapport le 31 août 2018 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 688 à 789).

**D.b.d** Invité à se déterminer sur le rapport d'expertise du 31 août 2018, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin SMR, a estimé qu'il prenait en compte les plaintes de l'assuré, qu'il s'appuyait sur des examens cliniques approfondis, qu'il était convaincant et que ses conclusions étaient claires, motivées et cohérentes, si bien qu'il n'y avait pas lieu de s'en écarter. Le médecin SMR

a conclu à une capacité de travail de 0 % dans l'activité habituelle de plombier / installateur sanitaire et de 100 % dans une activité adaptée, détaillant au surplus les limitations fonctionnelles de A. \_\_\_\_\_ : « *pas de port de charges par le membre supérieur droit, pas de mobilisation de l'épaule droite, utilisation exceptionnelle en tant que contre appui modeste du membre supérieur droit, pas de conduite de machine sauf adaptée au handicap* » (cf. rapport du 10 septembre 2018 [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 184 p. 792 à 794]).

**D.b.e** Par courrier du 24 septembre 2018, l'assuré s'est déterminé sur l'expertise de L. \_\_\_\_\_ SA, a en particulier relevé que « *sur tous les plans, les experts retiennent l'absence d'évolution de l'état de santé depuis l'octroi de la rente dans le courant de l'année 2000* » et a conséquemment estimé qu'il n'existait aucun motif justifiant une révision de la rente (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 186 p. 796 à 800).

**D.b.f** Par projet de décision du 15 février 2019, l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ a déduit des conclusions de son Service médical régional (SMR) que la capacité de travail de A. \_\_\_\_\_ était entière dans une activité adaptée telle que dans l'exercice de tâches de surveillance, d'accueil, de réception, de vérification ou de contrôle, pour lesquelles une simple mise au courant suffisait. Il en résultait une modification notable des circonstances correspondant à un degré d'invalidité de 20 %, identique à celui de la décision du 13 avril 2014, insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité, la suppression de celle-ci étant entérinée avec un effet au 31 mai 2014 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 198 p. 817 à 820).

**D.b.g** L'assuré s'est opposé à la suppression de sa rente d'invalidité, estimant que son état de santé n'avait subi « *strictement aucune modification* » depuis l'octroi de ladite rente (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 199 p. 821 et 822).

**D.b.h** Par décision du 13 mai 2019, l'OAIE a confirmé les termes de son projet de décision du 15 février 2019 en particulier la suppression de la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 31 mai 2014 et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 211 p. 851 à 855).

**E.**

**E.a** Par mémoire du 20 mai 2019 (date du timbre postal), A. \_\_\_\_\_ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 13 mai 2019 dont il requiert l'annulation, concluant au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité respectivement au versement rétroactif de celle-ci avec intérêts au 1<sup>er</sup> juin 2014. En bref et pour l'essentiel, il argue que les prescriptions de l'arrêt de renvoi n'ont pas été respectées et que le dossier a été insuffisamment instruit. Il souligne en particulier que l'insuffisance tonique et l'exigibilité de sa capacité résiduelle de travail dans le circuit économique ordinaire n'ont pas été dûment instruites comme requis par l'arrêt de renvoi. Il fait ensuite grief à l'autorité inférieure d'avoir considéré que les circonstances s'étaient modifiées de manière déterminante alors que tous les experts médicaux ont conclu à un état de fait inchangé depuis 2000 et rappelle qu'une simple appréciation différente d'un état de fait demeuré pour l'essentiel inchangé ne suffit pas pour procéder à une révision de rente. Enfin, il conteste le calcul du taux d'invalidité opéré par l'autorité inférieure, estimant qu'elle aurait à tout le moins dû tenir compte, au regard de ses limitations fonctionnelles et de la baisse de rendement, d'un abattement de 25 % et d'une diminution de rendement d'au moins 66 % (pce TAF 1).

**E.b** Par décision incidente du 28 mai 2019, le Tribunal de céans a invité le recourant à s'acquitter d'une avance sur les frais présumés de la procédure de 800 francs (pce TAF 2). Le 5 juin 2019, soit dans le délai imparti, A. \_\_\_\_\_ a payé le montant requis (pce TAF 4).

**E.c** Invitée par ordonnance du Tribunal du 11 juin 2019 (pce TAF 5) à prendre position sur le recours, l'autorité inférieure a déposé sa réponse datée du 24 juillet 2019 et basée sur l'avis circonstancié de l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 7).

**E.d** A. \_\_\_\_\_ a répliqué le 16 août 2019, déclarant persister intégralement dans les termes et les conclusions de son recours. Il a produit, en annexe à sa réplique, une pièce complémentaire (pce TAF 9).

**E.e** Le 23 septembre 2019, l'autorité inférieure a dupliqué, s'appuyant sur la prise de position de l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ du 18 septembre 2019 (pce TAF 11 et annexe).

**E.f** Par ordonnance du 3 octobre 2019, le Tribunal a transmis la duplique pour information à l'autorité inférieure et clôturé l'échange d'écritures (pce TAF 12).

**F.**

En tant que besoin, les autres faits pertinents seront examinés dans les considérants en droit ci-dessous.

**Droit :**

**1.**

**1.1** Le Tribunal examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA ; RS 172.021] ; ATAF 2016/15 consid. 1 et 2014/4 consid. 1.2).

**1.2** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

**1.3** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à 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 expressément à la LPGA.

**1.4** En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes requises (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA) par une personne directement touchée par la décision attaquée (art. 48 al. 1 PA et 59 LGPA) et l'avance

sur les frais de procédure ayant été acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

## 2.

Le présent litige porte sur la suppression, par décision de l'OAIE du 13 mai 2019, du droit à la rente entière perçue par le recourant depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000 compte tenu d'un degré d'invalidité passé de 95 % à 20 %. A l'appui de ce prononcé, l'autorité inférieure a considéré qu'une amélioration de la capacité de travail de l'assuré s'était produite de manière déterminante au fil du temps, cela même si son état de santé ne s'était pas fondamentalement modifié. En particulier, l'intéressé avait démontré, du fait de l'activité qu'il avait décrite lors de son entretien du 18 juin 2013, être notamment en mesure d'accomplir de petits travaux, sans port de charges lourdes, en plomberie, peinture, jardinage et nettoyage d'appartement.

## 3.

**3.1** L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié dans son pays d'origine, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013

consid. 4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

**3.2** Attendu que le recourant est domicilié dans le département C. \_\_\_\_\_, en France voisine, et que l'atteinte à la santé à la base de la requête de prestations d'invalidité est survenue alors qu'il exerçait une activité lucrative en Suisse, dans le canton D. \_\_\_\_\_, en tant que frontalier, A. \_\_\_\_\_ doit être qualifié comme tel. C'est dès lors à raison que la procédure de révision de rente a été menée par l'autorité compétente du canton D. \_\_\_\_\_, l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_, et que la décision querellée a été notifiée par l'OAIE (cf. art. 40 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]).

**3.3** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références citées). De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

**3.4** 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 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_453/2017 du 6 mars 2018

consid. 4.2). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2015 du 23 mars 2016 consid. 5.2 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références citées, 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 33). A cet égard, il y a lieu de préciser que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il appartient en principe au médecin spécialiste en psychiatrie d'évaluer la capacité de travail, en tenant compte des éventuels déficits neuropsychologiques. Une évaluation neuropsychologique ne constitue qu'un examen complémentaire, qui doit être envisagée en cas d'indication fondée (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_752/2018 du 12 avril 2019 consid. 5.3, 9C\_566/2017 du 20 novembre 2017 consid. 2.1 et 9C\_338/2016 du 21 février 2017 consid. 5.4 ; cf. également ch. 4.3.2.2 des directives sur la qualité des expertises psychiatriques dans l'assurance-invalidité fédérale établies par la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie [SSPP] 2016). La valeur probante d'une expertise médicale établie en vue d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Les experts doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable et qu'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont demeurées inchangées ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 112 V 371 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4, I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C\_445/2017 du 9 mars 2018 consid. 2.2 ; ANDREAS TRAUB, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, RSAS 2012, p. 183 ss ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11).

**3.5** La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la

vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et 138 V 218 consid. 6). A noter encore que, selon la jurisprudence (établie en matière d'assurance-accidents ; cf. à cet égard ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées, cf. également les arrêts du Tribunal fédéral 8C\_609/2017 du 27 mars 2018 consid. 4.3.4, 8C\_325/2017 du 26 octobre 2017 consid. 4.2.1 et 8C\_196/2017 du 28 juillet 2017 consid. 4.2), il y a lieu de partir du principe que les premières déclarations ou déclarations de la première heure sont généralement plus impartiales et plus fiables que des déclarations ultérieures, faites en connaissance de leurs incidences juridiques (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_728/2013 du 16 janvier 2014 consid. 4.1.2 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1459/2013 du 20 avril 2015 consid. 7.2). Si la personne assurée change de version des faits au fil du temps, les informations qu'elle a fournies peu après l'incident ont généralement plus de poids que celles fournies après avoir pris connaissance d'une décision de rejet de l'assureur (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3575/2018 du 9 décembre 2020 consid. 3.3.5).

**3.6** Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative, 2013, n° 176 ; P. MOOR / E. POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5). 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 et 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, n° 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

**3.7** Selon l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

#### 4.

**4.1** Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui lors de la réalisation de l'état de fait devant être apprécié juridiquement ou ayant des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (cf. ATF 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3, 132 V 215 consid. 3.1.1). Ainsi, les modifications de la loi fédérale du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ne sont pas pertinentes dans le cas concret. Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659 ; FF 2010 1647), s'appliquent par conséquent en l'espèce.

**4.2** 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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>ème</sup> phrase, LPGA).

**4.3** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70 % au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1<sup>er</sup> juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une

ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

**4.4** Selon l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa version en vigueur au jour de la décision querellée ; sur l'applicabilité de dispositions légales de droit matériel entrées en vigueur durant la procédure de recours, cf. ci-dessus consid. 4.1, ainsi que THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n° 412), la rente d'invalidité est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

**4.4.1** Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer les travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a) dans le sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (cf. ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 nos 11 ss). C'est notamment le cas lorsque la capacité de travail de la personne assurée s'est améliorée grâce à une accoutumance ou à une adaptation aux limitations induites par l'atteinte à la santé (MARGIT MOSER-SZELESS, in : A.-S. Dupont / M. Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire, 2018, art. 17 n° 11 [dernière phrase] et les arrêts cités). Ainsi, dès lors que les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 117 V 198 consid. 4b ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_825/2018 du 6 mars 2019 consid. 6.7, 9C\_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2, 9C\_226/2013 du 4 septembre 2013). 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 (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 115 V 308 consid. 4a/bb ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2, I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et I 574/02 du 25 mars 2003 publié dans SVR 2004 IV n° 5 et références citées). De plus, un motif de révision doit clairement ressortir du dossier (arrêts du Tribunal

fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1, I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références citées), la réglementation sur la révision ne constituant pas un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêts du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1, I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1, I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références ; MICHEL VALTERIO, op. cit., *ibid.*).

**4.4.2** L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintient 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. Aux termes de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend en principe effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**4.4.3** Pour examiner si, dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus. Une communication au sens des art. 74<sup>ter</sup> let. f et 74<sup>quater</sup> al. 1 RAI avec laquelle une révision effectuée d'office est clôturée avec la constatation qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'était intervenue, peut, cas échéant, être assimilée à une décision formelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_395/2018 du 3 septembre 2018 consid. 5.2 et références). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 130 V 343 consid. 3.5.2, 130 V 71 consid. 3.2.3 et références).

## 5.

En l'espèce, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une amélioration notable fondant la suppression de son droit à la rente doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale d'octroi de la rente du 27 juillet 2000 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 35 [cf. ci-dessous, consid. 6]) avec ceux ayant présidé à la décision litigieuse du 13 mai 2019, prononçant la suppression du droit à la rente du recourant, délimitant le pouvoir d'examen du Tribunal (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 211 [cf. ci-dessous, consid. 7 ss]). Les deux communications du 18 juillet 2005 et du 15 septembre 2010 prononcées à

l'issue de deux procédures de révision d'office du droit à la rente (pces OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 47 et 53) s'avèrent n'être que des confirmations formelles du droit du recourant à une rente entière d'invalidité, à la suite du constat fait par l'OAI du canton D.\_\_\_\_\_ d'une situation demeurée inchangée, constat basé sur des rapports du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, du 20 juin 2005 (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 46 p. 194 et 195) et de septembre 2010 (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 54 p. 207 à 212) et un avis SMR du 13 juillet 2005 (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 48 p. 198).

## 6.

A l'appui de la décision d'octroi de la rente prononcée le 27 juillet 2000, l'OAIE a considéré que le recourant présentait des atteintes tant physiques que neuropsychologiques, séquelles de l'accident d'octobre 1997, rendant impossible une réadaptation dans le circuit économique normal et fondant l'octroi d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> avril 2000. En particulier, il a retenu principalement le diagnostic de lésion du plexus brachial droit et séquelles de cette lésion.

**6.1** Sur le *plan physique*, le médecin traitant du recourant (Dr E.\_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 8 p. 43 et 44]), le médecin de la SUVA (Dr F.\_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 8 p. 35 à 40]) et les médecins intervenant dans le cadre du stage OSER au Centre I.\_\_\_\_\_ (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 31 p. 145 ss), une fois réalisés les interventions et soins nécessaires au traitement des fractures et plaies subies lors de l'accident d'octobre 1997, notamment au niveau des membres supérieurs et du genou droit (voir notamment les comptes rendus opératoires de 1997 et 1998 [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 8 p. 33 à 34 ainsi que p. 43 à 46]), ont retenu que le recourant présentait des séquelles fonctionnelles graves et irréversibles de la lésion du plexus brachial du membre supérieur droit (perte partielle de la sensibilité des territoires C6-C8 et D2, déficit moteur des abducteurs, des fléchisseurs et des rotateurs du bras, parésie des muscles grand-pectoral, du triceps, des supinateurs et des pronateurs de l'avant-bras). Les muscles moteurs du poignet et des doigts étaient intacts (cf. rapport du 20 juillet 1998 du Dr E.\_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 6]). Ces séquelles rendaient tous les mouvements de l'épaule droite impossibles et diminuaient la force du membre supérieur droit, les mouvements des doigts de la main droite étant possibles, mais pénibles avec crampes, raideur et douleurs. Il en résultait de fortes limitations du bras droit, qui ne pouvait être levé, une importante diminution de la mobilité de l'avant-bras droit, un déficit tonique au quotidien l'amenant à la limite de l'effondrement en fin de journée. Ces

troubles ne lui permettaient que de porter des charges d'au maximum 5 kg sur des temps brefs, un usage malhabile et inexploitable professionnellement du membre supérieur droit, une résistance insuffisante, ainsi que des restrictions fonctionnelles de la maîtrise gestuelle, de la précision, de la coordination. Les capacités physiques du recourant ne lui permettaient pas d'avoir une capacité de travail de 100 %, les rendements étant de 25 % pour des activités sérielles à l'établi et de 33 % pour des activités sérielles du secteur secondaire (cf. rapport OSER du Centre I. \_\_\_\_\_ du 24 mai 2000 [OAI du canton D. \_\_\_\_\_ doc 31 p. 145 ss] ; rapport du 30 septembre 1998 du Dr E. \_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 8 p. 32] ; rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 24 septembre 1998 [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 8 p. 35 à 40, en particulier p. 38] ; rapport du 10 avril 2000 du Dr G. \_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 31 p. 144]).

**6.2** Sur le *plan neuropsychologique*, le recourant présentait d'importantes séquelles consécutives au traumatisme crânien caractérisées par des déficits cognitifs et des troubles thymiques. Des scores élevés dans une échelle évaluant l'anxiété et la dépression, des troubles langagiers, des déficits dans les tâches évaluant les fonctions exécutives, des difficultés d'apprentissage et des troubles attentionnels avaient été mis en évidence. D'importantes limitations dans la capacité d'adaptation et d'apprentissage l'empêchaient d'apprendre de manière efficace, même dans un lieu aménagé. Ses capacités d'attention ne lui permettaient de traiter qu'une donnée à la fois et de manière irrégulière. Ses capacités mémorielles et de logique, ainsi que l'ensemble de ses capacités intellectuelles subissaient les effets de ses pertes d'attention. L'intéressé était dépourvu d'autonomie et d'efficacité pour s'adapter et apprendre dans le circuit économique normal. Ses capacités d'intégration sociale étaient incompatibles avec un emploi dans le circuit économique normal, sa fragilité ne l'autorisant pas à mobiliser une efficacité, même dans un milieu protégé. Centré sur lui-même, il subissait au quotidien les effets négatifs des pertes de données qu'il recevait et l'image qu'il avait de lui-même était déficitaire. Sa capacité d'adaptation aux situations nouvelles était insuffisante car il subissait également les effets d'une isolation sensorielle (écoute partielle, angoisses, isolation de la sensation tactile, difficultés d'intégration des informations reçues ; cf. rapport du 23 mai 2000 de l'Unité de Neuropsychologie de l'hôpital H. \_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 30 p. 141 et 142] et rapport du Centre I. \_\_\_\_\_ du 24 mai 2000 [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 31 [sur ce qui précède, voir principalement les p. 155 à 157]).

**6.3** Ainsi, le recourant présentait une atteinte au niveau du membre supérieur droit ainsi que des troubles neuropsychologiques rendant sa capacité de travail et de gain nulles dans son activité lucrative habituelle d'installateur sanitaire autant que dans une activité lucrative adaptée (cf. rapport de réadaptation professionnelle du 7 juin 2000 de la psychologue S.\_\_\_\_\_ [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 32 p. 164 à 166]).

## **7.**

Dans le cadre de la présente procédure de révision du droit à la rente du recourant, l'OAIE a prononcé, par décision du 13 avril 2014, la suppression au 31 mai 2014 du droit à la rente entière d'invalidité dont le recourant bénéficiait depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000, considérant que son invalidité avait diminué. Cette décision a été annulée par le Tribunal administratif fédéral et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction aux termes de l'arrêt C-2893/2014 rendu le 5 avril 2017.

**7.1** Dans ce jugement, le Tribunal a considéré qu'il n'y avait pas de raisons de s'écarter du rapport du 23 août 2013 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Tout comme les Drs E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, le Dr J.\_\_\_\_\_ (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 72 p. 259 à 277) considérait que l'atteinte principale était la lésion du plexus brachial droit. Celle-ci entraînait des séquelles sur le membre supérieur droit, lesquelles se concrétisaient par une perte partielle de sensibilité et un défaut moteur important, si ce n'était la flexion et l'extension du coude possible sur un secteur de 90° seulement. Ce dernier point semblait être l'unique légère amélioration sur le plan physique depuis la décision initiale de rente. Tous les médecins avaient également relevé, au moment de la décision initiale comme à celui de la décision litigieuse, que la main droite pouvait être utilisée en partie et que les mouvements des doigts, consistant plus précisément en une pince pouce-index, étaient encore efficaces. Les limitations fonctionnelles au niveau somatique étaient ainsi principalement liées à l'impossibilité de mobiliser le membre supérieur droit, lequel était le membre dominant, excepté de rares gestes de la pince pouce-index et d'une utilisation exceptionnelle du membre supérieur droit comme contre appui. Le port de charges devait également être évité. Le recourant pouvait réaliser seul les activités de la vie quotidienne. Suivant le Dr J.\_\_\_\_\_, le Tribunal a conclu à une incapacité totale de travail du recourant dans son ancienne activité d'installateur sanitaire comme dans tout métier utilisant le membre supérieur droit.

Sur le *plan neuropsychologique*, le Tribunal a en revanche considéré que les pièces alors au dossier ne suffisaient pas à établir une amélioration des troubles cognitifs que le recourant présentait à l'époque de la décision initiale d'octroi de rente. Les propos du recourant rapportés dans le procès-verbal d'entretien du 18 juin 2013 concernant les travaux qu'il effectuait dans le cadre de la société immobilière, constituaient, avec le rapport d'expertise orthopédique, des indices d'une possible amélioration, à tout le moins de la capacité de travail dans une activité adaptée sur un plan somatique. La documentation au dossier ne permettait toutefois pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'un tel changement avait véritablement eu lieu et qu'une activité professionnelle adaptée était devenue exigible à 100 %, avec un rendement de 100 %. La cause avait ainsi été renvoyée à l'OAIE, à charge de rendre une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier en soumettant le recourant à une expertise médicale propre à établir ce qu'il était advenu des troubles mis en évidence par l'Unité de Neuropsychologie de l'hôpital H. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen neuropsychologique du 23 mai 2000, ainsi que de déterminer ce qu'il en était de la fragilité de l'intéressé et de son insuffisance tonique au quotidien dont il était fait mention dans le rapport d'observation professionnelle du Centre I. \_\_\_\_\_ du 24 mai 2000. Cette expertise et ces mesures devaient permettre de mettre en évidence les limitations fonctionnelles liées aux troubles neuropsychologiques et la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée sur un marché économique normal, tenant compte de sa capacité de résistance. Enfin, le Tribunal avait précisé que l'expertise neuropsychologique devait être soumise au médecin qui se serait prononcé sur le plan somatique afin que l'instruction complémentaire entreprise ait un aspect interdisciplinaire.

**7.2** Le complément d'instruction qui s'en est suivi a porté au dossier un rapport d'expertise bi-disciplinaire comportant le rapport d'examen neuropsychologique du Dr K. \_\_\_\_\_ du 30 octobre 2017 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 142 p. 535 à 543) ainsi que le rapport d'examen de chirurgie orthopédique du Dr J. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2017 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 143 p. 545 à 607) et leurs conclusions interdisciplinaires rendues le 30 octobre 2017 à l'issue d'un entretien de *concilium* (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 144 p. 609 à 625). Considérant que ce rapport d'expertise bi-disciplinaire ne permettait pas de se prononcer en toute connaissance de cause, l'OAIE a diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès de L. \_\_\_\_\_ SA dont le rapport établi le 31 août 2018 par le Dr M. \_\_\_\_\_ (médecine interne), le Dr N. \_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), la

Dresse O.\_\_\_\_\_ (psychiatrie) ainsi que par P.\_\_\_\_\_ (psychologue spécialisée en neuropsychologie), retient les constats médicaux suivants (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181).

**7.2.1** Spécialiste en *médecine interne*, le Dr M.\_\_\_\_\_ indique que l'assuré souffre, à rythme hebdomadaire durant une heure environ depuis l'accident de 1997, de céphalées frontales irradiantes, sans nausée ni vomissement ni déficit neurologique associé. Il se plaint en outre d'une omalgie droite, de pertes de mémoire sporadiques, ainsi que de difficultés de mémorisation et de concentration. Confronté à ses déclarations relatives à l'exercice, durant 11 ans, d'une activité de gestion au sein d'une société immobilière dont il est actionnaire, l'expertisé a expliqué que les tâches administratives de gestion des immeubles étaient gérées par son associé, que ses tâches administratives consistaient à vérifier le paiement des loyers auprès de la banque et qu'au reste, il effectuait quelques menus travaux de réparation (changer une ampoule, quelques nettoyages, peindre une porte) ne dépassant pas deux heures par semaine. L'examen médical avait livré des résultats rassurants, avec une tension artérielle normale, un *status* neurologique excluant une étiologie neurologique centrale, un *status* ORL sans signe de sinusite, ni trouble visuel. L'examen clinique des constantes vitales et des mesures anthropométriques des parties molles, des ganglions lymphatiques, des systèmes nerveux et cardio-vasculaire, de l'abdomen et du système respiratoire/thorax/ORL n'avait permis de poser aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Du point de vue de la médecine interne, la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ s'était toujours élevée à 100 %, hormis pendant les périodes d'hospitalisation et de convalescence. Aussi son état de santé ne s'était-il pas modifié depuis l'octroi de la rente en 2000 (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 699 à 713]).

**7.2.2** Sur le *plan psychiatrique*, la Dresse O.\_\_\_\_\_ retient, au terme d'un examen clinique, les diagnostics de troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires touchant l'écriture et la lecture (F81), de suspicion de troubles hyperkinétiques, de perturbation de l'activité et de l'attention, de trouble de l'attention avec hyperactivité (F90.0) sans incidence sur la capacité de travail. Les informations recueillies ne permettent de relever aucun *status* psychiatrique, aucun des critères diagnostics d'un trouble psychiatrique n'étant constaté. Hormis un traitement anxiolytique léger et deux consultations suite à l'accident de 1997, l'assuré n'a bénéficié d'aucun traitement psychiatrique ou médicamenteux, ni de suivi ambulatoire en psychiatrie ou en psychothérapie. Les difficultés intellectuelles dont l'intéressé souffre depuis

son enfance ainsi que sa consommation importante d'éthyle, sans être problématique, peuvent expliquer les symptômes liés aux sursauts et le qui-vive très modérés observés lors de l'entretien. En rapport avec les évaluations psychiatriques antérieures, la Dresse O.\_\_\_\_\_ précise n'avoir relevé aucun *status* psychiatrique dans les antécédents de l'assuré. Sur cette base, elle retient que, d'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ dans son activité de plombier/installateur sanitaire autant que dans une activité adaptée s'est toujours élevée à 100 %, sauf durant les deux mois ayant suivi l'accident de 1997, période durant laquelle la capacité de travail a été nulle (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 714 à 730).

Le volet psychiatrique ainsi établi l'a été en pleine connaissance du *bilan neuropsychologique* dressé le 26 juin 2018 par P.\_\_\_\_\_, spécialiste en neuropsychologie, dont il ressort que les troubles observés évoquent au premier plan des troubles neuro-développementaux et une capacité intellectuelle potentiellement déficitaire. L'origine est en lien avec le développement de la personne assurée et de ce fait présente dès sa plus tendre enfance. Cet aspect est témoigné par les suivis orthophoniques dont la personne assurée a bénéficié avant et après son entrée à l'école, ainsi que par les troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie et dysorthographe) ayant conditionné sa scolarité et sa formation (difficultés dès le début de sa scolarité, abandon de la scolarité obligatoire, non obtention du certificat de fin d'études, formation professionnelle, essentiellement pratique, sur 2 ans). L'amélioration neuropsychologique supposée lorsque la personne assurée a créé une société de gestion d'immeuble avec un partenaire, n'en est pas une. En réalité, selon le questionnement de ce jour à la personne assurée, les tâches administratives de cette société ont toujours été gérées par son partenaire. Les tâches de la personne assurée se limitaient à la vérification, très ponctuelle, du paiement des loyers auprès de la banque et à quelques tâches de réparation. Les difficultés observées pendant le stage en réorientation professionnelle dans le domaine de la bureautique sont cohérentes avec des troubles des apprentissages. Une dysorthographe et une dyslexie importantes sont susceptibles de limiter l'apprentissage de nouvelles informations, la compréhension et la transcription de consignes, la rédaction de comptes rendus, notamment. Un déficit de l'attention contribue à diminuer la précision du travail et à en ralentir l'exécution. Si ces troubles n'ont pas été relevés avant ce stage, la raison peut être le type de travail essentiellement manuel que la personne assurée exerçait, ne nécessitant pas de compétences langagières spécifiques et pointues. Ces

éléments parlent en faveur de déficits précédents l'accident de 1997 et non imputables au traumatisme crânio-cérébral léger retenu.

La neuropsychologue constate que l'assuré a tenté une reconversion professionnelle dans le domaine de la bureautique et que, dans cette activité, l'incapacité de travail est totale. En effet, les limitations sont importantes dans ce domaine, en raison des troubles du langage écrit (écriture et lecture) et des troubles attentionnels, qui ralentissent de manière considérable l'efficacité et altèrent la qualité de son travail. Les troubles du langage écrit sont incompatibles avec une activité administrative depuis l'entrée de la personne assurée dans le monde du travail. Dans une activité adaptée à ses difficultés, routinière, répétitive, pratique et manuelle, sans sollicitations et contraintes significatives en lien avec le langage oral et écrit, en privilégiant une transmission simple d'informations et un traitement séquentiel des tâches, il est considéré que la personne assurée puisse jouir d'une capacité de travail à 100 % (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 748 à 754).

**7.2.3** Sur le plan *orthopédique*, le Dr N. \_\_\_\_\_ observe un rachis bien aligné et un bassin équilibré. L'épaule droite est nettement surélevée par rapport à l'épaule gauche. Une importante atrophie musculaire des sus et sous-épineux peut être constatée, le deltoïde étant atrophique tout comme les muscles accessoires des rotateurs au niveau de l'omoplate droite, laquelle est également surélevée. La force musculaire semble préservée au niveau du coude droit comme du poignet droit. La force de la pince pouce-index est légèrement diminuée, la pince étant possible avec tous les doigts. L'épaule gauche présente une fonction physiologique normale et indolore. L'examen du coude gauche apparaît normal, sans trouble neurologique. Les genoux, chevilles et pieds ne présentent pas de pathologie. Sur la base de ces constatations, l'expert retient, *comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assuré*, une impotence fonctionnelle de l'épaule droite séquellaire à une lésion du plexus brachial suite à l'accident de 1997 associée à une diminution de la force dans le membre supérieur droit avec paresthésies ou crampes itératives dans la main droite et, *comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail*, (1) des séquelles de fracture de Galeazzi ostéosynthésée à droite avec matériel en place, (2) une fracture du poignet gauche ostéosynthésée en 1997, (3) un *status* post fracture du 2<sup>ème</sup> métacarpien droit en 2000, (4) des maux de tête itératifs traités par ibuprofène, (5) des rachialgies lombaires occasionnelles, (6) des douleurs de l'épaule gauche lors d'efforts et (7) des séquelles de fracture d'un métacarpien ostéosynthésé. L'expert précise que A. \_\_\_\_\_ n'a plus suivi

de traitement depuis le début de l'année 2000, qu'il n'y a plus d'évolution sur le plan orthopédique depuis cette date, que le cas est stabilisé et que l'intéressé s'est accoutumé à son handicap, soulignant l'absence de tout changement au niveau des plaintes.

Sous l'angle de la capacité de travail, l'expert conclut que A. \_\_\_\_\_ présente depuis son accident de la circulation routière survenu le 19 octobre 1997 une incapacité totale de travail, sans possibilité d'amélioration, dans son activité de plombier/installateur sanitaire, tandis que dans une activité adaptée, respectueuse des limitations fonctionnelles établies – pas de port de charges par le membre supérieur droit, pas de mobilisation de l'épaule droite, utilisation exceptionnelle du membre supérieur droit en tant que contre appui modeste, pas de conduite de machine sauf si celle-ci est adaptée – la capacité de travail de l'assurée est entière depuis l'année 2000, à l'exception du mois d'avril 2000 durant lequel sa capacité de travail a été nulle dans toutes activités en raison d'une fracture du métacarpe. Cette capacité de travail devrait rester entière à long terme, une amélioration étant possible moyennant un suivi d'ergothérapie susceptible d'améliorer de manière sensible la qualité d'utilisation par l'assuré de sa main droite. L'état de santé de A. \_\_\_\_\_ est ainsi demeuré inchangé depuis le début de l'année 2000 jusqu'au jour de l'expertise (à l'exception du mois d'avril 2000), sa capacité de travail dans son activité habituelle étant de 0 % depuis l'accident et celle dans une activité adaptée étant de 100 % à partir de l'année 2000 (stabilisation du cas après l'accident) sauf durant le mois d'avril 2000 en raison d'une fracture du métacarpe (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 731 à 746).

**7.2.4 De manière interdisciplinaire**, les experts retiennent les diagnostics, (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 690 à 698) *avec une incidence sur la capacité de travail*, (1) d'impotence fonctionnelle de l'épaule droite séquellaire à une lésion du plexus brachial suite à l'accident de 1997 associée à une diminution de la force dans le membre supérieure droit avec paresthésies ou crampes itératives dans la main droite et, *sans incidence sur la capacité de travail*, de (1) séquelles de fracture de Galeazzi ostéosynthésée à droite avec matériel en place, (2) fracture du poignet gauche ostéosynthésée en 1997, (3) *status* post fracture du 2<sup>ème</sup> métacarpien droit en 2000, (4) maux de tête itératifs traités par Ibuprofène, (5) rachialgies lombaires occasionnelles, (6) douleurs à l'épaule gauche lors d'efforts, (7) consommation éthylique chronique, (8) troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires, touchant l'écriture et la lecture [F81], (9) suspicion de troubles hyperkinétiques / perturbation de l'activité et de l'attention / trouble l'attention avec hyperactivité.

La personne assurée souffre d'une séquelle de lésion du plexus brachial droit avec incompétence de la musculature de l'épaule. La lésion neurologique est grave avec un retentissement orthopédique important au niveau de l'épaule droite et dans une moindre mesure du coude droit, ce qui empêche son utilisation quotidienne dans la plupart des activités. Du point de vue de la médecine interne, l'état de santé de la personne assurée ne s'est pas modifié depuis l'octroi de la rente en 2000. Les déficits sont légers et soulagés par la prise d'anti-inflammatoires. Ils ne peuvent être considérés comme incapacitants. Sur le plan psychiatrique et neuropsychologique, le déficit est léger et il n'est pas noté de modification ou d'évolution particulière après la période de l'accident en 1997. Selon le bilan neuropsychologique, la personne assurée présente des troubles des apprentissages qui paraissent la limiter dans les propositions de réadaptation professionnelle, des symptômes qui évoluent depuis son enfance et qui n'ont pas été limitants par le passé dans son travail ni actuellement dans la gestion de son administratif et de ses affaires personnelles. Du point de vue orthopédique, l'état de santé de la personne assurée est inchangé depuis début 2000 jusqu'au jour de l'expertise, à l'exception du mois d'avril 2000 en raison de la fracture du métacarpe. D'un point de vue interdisciplinaire, l'appréciation globale du degré d'atteinte à la santé, compte tenu de tous les déficits énoncés, est considérée comme grave ; il s'agit de la même situation médicale qu'en 2000.

Dans l'exercice de l'activité habituelle de plombier/installateur sanitaire, la capacité de travail de l'expertisé, du point de vue psychiatrique et neuropsychologique, a toujours été de 100 %, sauf deux mois suite à l'accident de 1997 où la capacité de travail a été de 0 %. Du point de vue orthopédique, il y a une incapacité de travail de 100 % depuis la date de l'accident de 1997. Du point de vue de la médecine interne, la capacité de travail a toujours été de 100 %, hormis pendant les périodes d'hospitalisation et de convalescence. Du point de vue interdisciplinaire, la capacité de travail dans l'activité antérieure est de 0 % depuis la date de l'accident de 1997.

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail du recourant, du point de vue orthopédique, a été possible depuis 2000 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 743), sauf au mois d'avril 2000 où la capacité de travail a été de 0 % en raison de la fracture du métacarpe. Les limitations fonctionnelles sont : pas de port de charges par le membre supérieur droit, pas de mobilisation de l'épaule droite, une utilisation à titre exceptionnel en tant que contre appui modeste du membre supérieur droit, pas de conduite de machine sauf adaptée au handicap. Du point de vue

de la médecine interne, la capacité de travail a toujours été de 100 %, hormis pendant les périodes d'hospitalisation et de convalescence. Du point de vue psychiatrique et neuropsychologique, la capacité de travail a toujours été de 100 %, sauf deux mois suite à l'accident de 1997 où la capacité de travail a été de 0 %. La personne assurée est capable d'effectuer une activité routinière, répétitive, pratique et manuelle, sans sollicitations et contraintes significatives en lien avec le langage oral et écrit, en privilégiant une transmission simple d'informations et un traitement séquentiel des tâches.

## **8.**

A. \_\_\_\_\_ reproche à l'autorité inférieure de s'être partiellement écartée des exigences posées par l'arrêt de renvoi du 5 avril 2017, en omettant, selon lui, d'analyser la problématique de son insuffisance tonique ainsi que la question de savoir si sa capacité résiduelle de travail était exploitable dans le circuit économique ordinaire (mémoire de recours, p. 9 et 10 [pce TAF 1]), alors que ces deux éléments avaient été expressément mis en exergue par le Tribunal dans ses instructions en lien avec le renvoi de la cause.

**8.1** En rapport avec le grief soulevé, le Tribunal souligne que l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ a dans un premier temps diligenté une expertise bi-disciplinaire (orthopédie et neuropsychologie) qui a été confiée au Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et à K. \_\_\_\_\_, psychologue spécialisé en neuropsychologie et psychothérapie. Estimant que cette expertise ne permettait pas de se prononcer en toute connaissance de cause sur la situation de A. \_\_\_\_\_, l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ a dans un second temps décidé de mettre en œuvre une nouvelle mesure d'instruction et a mandaté L. \_\_\_\_\_ SA, afin qu'elle réalise une expertise pluridisciplinaire (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 160 p. 654). Dès lors que l'avis de l'expert J. \_\_\_\_\_ a été écarté en l'espèce, le Tribunal constate que la question de la récusation de cet expert soulevée en instance administrative par le recourant sans que l'autorité inférieure ne la tranche formellement souffre de rester en suspens sans autre suite.

**8.2** Pour le reste, le Tribunal constate que dans le cadre du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire intégrant un rapport circonstancié de neuropsychologie, il a été tenu compte, contrairement à ce que le recourant affirme, de ses limitations intellectuelles ainsi que de la persistance d'un ralentissement marqué, global et aux tâches. L'experte psychiatre aussi bien que la neuropsychologue se sont déterminées sur la

base d'un dossier complet, comprenant notamment les pièces citées par le Tribunal dans son arrêt de renvoi, à savoir le rapport d'examen neuropsychologique de l'unité de neuropsychologie de l'hôpital H. \_\_\_\_\_ du 23 mai 2000 ainsi que le rapport OSER pour la personne assurée à l'AI du 24 mai 2000 (cf. expertise L. \_\_\_\_\_ SA, annexe n° 1 « *Résumé du dossier de la personne assurée* », p. 5 pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 759) et tenant précisément compte de ces limitations (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 722). L'experte psychiatre a expressément exclu la possibilité que l'assuré puisse exercer une activité dans le domaine de la bureautique – sur le modèle de celle tentée dans le cadre de la reconversion professionnelle – notamment en raison de troubles du langage écrit et des troubles attentionnels qui ont également été mis en exergue par la neuropsychologue (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 722, 752 et 753). La capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à son état de santé a été dûment examinée et fixée à l'issue d'un *consilium* interdisciplinaire. Les troubles neuropsychologiques ainsi que la question de l'insuffisance tonique et de la fragilité du recourant ont en particulier été dûment instruits. L'on ne saurait par conséquent suivre ce dernier dans son affirmation d'une instruction lacunaire et insuffisante de la part de l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ sur ces points, les exigences de l'arrêt de renvoi ayant été intégralement respectées.

Sur le vu de ce qui précède, le grief du recourant relatif à un prétendu non-respect des considérants de l'arrêt de renvoi, respectivement d'un défaut d'instruction, doit être rejeté.

## **9.**

**9.1** Le recourant conteste ensuite que les circonstances du cas d'espèce soient constitutives d'un motif de révision. Il fait en particulier grief à l'autorité inférieure d'avoir considéré que les circonstances s'étaient modifiées de manière déterminante alors que tous les experts de L. \_\_\_\_\_ SA ont conclu à un état de santé inchangé depuis 2000. Il rappelle qu'une appréciation différente d'un état de santé demeuré pour l'essentiel inchangé ne suffit pas pour procéder à une révision de rente. Or, l'expertise de L. \_\_\_\_\_ SA ne mettrait aucunement en évidence une accoutumance à la douleur, ni d'autres circonstances propres à modifier sa capacité de travail malgré un état de santé inchangé.

**9.2** A l'instar de l'autorité inférieure, le Tribunal est d'avis que le rapport de L. \_\_\_\_\_ SA satisfait aux exigences présidant à la valeur probante des documents médicaux. En effet, l'expertise pluridisciplinaire a été réalisée

par des spécialistes en médecine interne, psychiatrie, orthopédie et elle comporte, en annexe, une analyse circonstanciée sous l'angle neuropsychologique effectuée par une experte diplômée en ce domaine. Ces praticiens disposaient de la formation et des connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé du recourant. Les différents volets du rapport pluridisciplinaire ont été établis sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, l'assuré ayant été examiné par chacun des spécialistes entre le 4 et le 8 juin 2018 (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 772). En outre, elle tient compte de l'intégralité des éléments du dossier mis à disposition des experts et a été ainsi établie en pleine connaissance du dossier médical déterminant (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 756 à 765). Ce dernier contient l'anamnèse complète, constituée notamment de tous les avis, rapports et certificats médicaux formulés par les praticiens ayant eu à connaître et à s'exprimer sur l'état de santé de A.\_\_\_\_\_. L'expertise tient de surcroît compte des plaintes exprimées par ce dernier (notamment pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 700 ch. II.3.a, p. 715 ch. III.3.a et p. 732 ch. IV.3.a), repose sur un examen complémentaire de laboratoire (examen du sang [pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 776]) et comporte des appréciations détaillées de chacun des spécialistes ainsi que leurs diagnostics argumentés. Les différentes disciplines ont de surcroît fait l'objet d'une appréciation interdisciplinaire conformément aux prescriptions jurisprudentielles (ATF 137 I 327 consid. 7.3) et à l'arrêt de renvoi C-2893/2014 du 5 avril 2017.

**9.3** S'agissant plus spécifiquement du *volet psychiatrique* de l'expertise pluridisciplinaire (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 714 à 730), il convient de rappeler qu'en la matière, le diagnostic doit être posé par un spécialiste et se fonder sur un système de classification scientifiquement reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1). Pour toutes les maladies mentales (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), en particulier les troubles somatoformes douloureux, les troubles résultant de maladies psychosomatiques qui sont assimilés à ces dernières (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) ou troubles dépressifs légers à modérés (ATF 143 V 409), la capacité de travail d'une personne souffrant de telles affections doit être évaluée sur la base d'une vision globale, dans le cadre d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs qui déterminent, d'une part, les facteurs invalidants, et, d'autre part, les ressources de la personne (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6 et 4.1 ; voir, également, ATF 143 V 418 consid. 6).

En l'occurrence, il y a lieu de mettre en exergue les paragraphes du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire dans lesquels sont abordés, conformément aux exigences jurisprudentielles susmentionnées, les dommages à la santé mentale de l'assuré (ch. III.6.a.4 ; ATF précité, consid. 4.3.1), le contexte social dans lequel ce dernier vit (ch. III.3.b.8 et ch. III.7.a.1 ; ATF précité, consid. 4.3.3), le diagnostic posé (ch. III.6.a.1 et III.6.a.2 ; ATF précité, consid. 4.3.1), les aspects comportementaux, l'analyse de la personnalité de l'assuré et des ressources dont il dispose (ch. III.7.a.2 et ch. III.7.d ; ATF précité, consid. 4.3.2 et 4.4). Se fondant sur le dossier médical incluant en particulier un bilan en neuropsychologie, la Dresse O.\_\_\_\_\_ a exclu toute pathologie psychique ayant une incidence sur la capacité de travail de l'intéressé, l'ensemble des informations à disposition ne permettant pas de « *relever un status psychiatrique le jour de l'entretien* ». Elle a diagnostiqué des troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires touchant l'écriture et la lecture (F81) et une suspicion de troubles hyperkinétiques (F90) présents depuis l'enfance, mais sans incidence sur la capacité de travail. Elle a expliqué que « *les éléments relevés ne remplissaient pas les critères diagnosti[ques] d'un trouble psychiatrique* » et souligné que l'assuré n'avait jamais bénéficié « *d'un traitement médicamenteux psychiatrique ou d'un suivi ambulatoire en psychiatrie ou en psychothérapie* » (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 723), exception faite d'un traitement anxiolytique léger et deux consultations consécutives à l'accident de 1997. A propos du contexte social, la Dresse O.\_\_\_\_\_ a mis en exergue l'aide importante dont le recourant, qui vit seul, bénéficie de la part de son frère (pour les extérieurs) et de sa belle-sœur (pour le ménage) ainsi que les contacts qu'il soigne avec ses amis, de sorte qu'il ne souffre d'aucun retrait social. Il ne présente aucun trouble du comportement ni de la personnalité, sa capacité relationnelle ayant été qualifiée de correcte tout comme sa faculté à maîtriser ses impulsions. Son sens des réalités et sa capacité de jugement sont cohérents. La Dresse O.\_\_\_\_\_ a mis en lumière une estime de soi plutôt faible en raison de certaines limitations intellectuelles, qui restreignent l'assuré dans l'accomplissement des tâches administratives et dans la recherche d'un emploi dans le domaine intellectuel, ce qui explique notamment l'échec de la reconversion professionnelle en bureautique. C'est ainsi au terme d'une analyse prenant en compte les indicateurs déterminants ressortant de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) que la Dresse O.\_\_\_\_\_ est parvenue à la conclusion que, sous l'angle psychiatrique, il n'existait aucune limitation à la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_.

**9.4** Au vu de tout ce qui précède, le Tribunal considère qu'il n'existe aucun indice concret permettant de douter du bien-fondé des considérations médicales issues du consensus pluri- et interdisciplinaire de l'expertise L.\_\_\_\_\_ SA (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 690 à 698) selon lesquelles depuis l'accident survenu en 1997, l'état de santé expertisé n'a pas subi de modification notable et le recourant subit toujours une incapacité totale de travail dans son activité habituelle d'installateur sanitaire à la suite d'une lésion du plexus brachial associée à une diminution de la force dans le membre supérieure droit avec paresthésies ou crampes itératives dans la main droite.

**9.5** Par contre, la Cour de céans ne saurait suivre le rapport d'expertise de L.\_\_\_\_\_ SA en tant qu'il retient que la capacité de travail de l'assuré dans une activité lucrative adaptée est de 100 % à partir de l'année 2000.

**9.5.1** Le juge ne s'écarte 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. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante, ou encore que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert. On ne peut exclure, dans ce cas, une interprétation divergente des conclusions de l'expert par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/aa ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1 et I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2).

**9.5.2** En l'occurrence, il ressort des déclarations tenues par le recourant lors de son audition du 18 juin 2013 qu'il a fondé avec un partenaire une société immobilière et qu'ensemble, ils ont acheté une dizaine d'appartements sis dans deux immeubles. Il a fait faire par des entreprises le gros des travaux de rénovation de plusieurs appartements, tandis qu'il a lui-même effectué les menus travaux de plomberie (remplacement de robinets, pose de lavabos), de peinture (portes), de nettoyages d'appartements au départ des locataires, d'entretien des extérieurs (arrachage des mauvaises herbes, épandage de désherbant) ou encore de dépannage des locataires (électricité, plomberie, etc.). Son collègue gérait la comptabilité de la société. Les associés occupaient un bureau dans lequel ils tenaient les comptes de la société, le recourant se

chargeant de contrôler les rentrées de loyers, son collègue s'occupant des papiers. Il débutait son activité vers 8h ou 9h, y travaillait de manière irrégulière, parfois plusieurs jours d'affilée, sans pouvoir préciser son taux d'occupation. Les revenus perçus servaient à payer les différents crédits immobiliers, tandis que les bénéficiaires étaient affectés aux travaux de rénovation des deux immeubles. Lors de cet entretien, le recourant a en outre déclaré effectuer lui-même toutes les tâches ménagères à son domicile, tâches effectuées auparavant par sa belle-sœur qui l'aidait, mais que tel n'était plus le cas (sur ce qui précède, cf. procès-verbal d'entretien de l'OAI du canton D. \_\_\_\_\_ du 18 juin 2013 [pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 63 p. 225 à 231]). Enfin, il ressort des considérations orthopédiques que le recourant n'a plus suivi de traitement depuis le début de l'année 2000, qu'il n'y a plus d'évolution sur ce plan depuis 2000, qu'en particulier il n'y a pas de changement au niveau des plaintes, que le cas est stabilisé et que le recourant s'est accoutumé à son handicap. L'expert en orthopédie a de surcroît précisé qu'une amélioration de la capacité de travail était envisageable moyennant un suivi en ergothérapie susceptible d'améliorer de manière sensible la qualité d'utilisation par l'assuré de sa main droite (cf. ci-dessus, consid. 7.2.3). Enfin, le recourant a indiqué avoir évolué, ressentir moins de douleurs, qualifiant sa musculature de plus souple depuis qu'il avait commencé les exercices de kinésithérapie (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 181 p. 716), corroborant l'amélioration évoquée par l'expert en orthopédie. Les considérations qui précèdent et en particulier les déclarations tenues par le recourant le 18 juin 2013 attestent d'une capacité de travail mise à profit dans l'exercice d'une activité lucrative 11 années durant et dans l'accomplissement des tâches domestiques, à la faveur d'un suivi médical, d'une accoutumance au handicap et d'une amélioration neuropsychologique.

**9.5.3** Si le recourant a cherché par la suite à minimiser son implication dans la société immobilière et dans les tâches domestiques (cf. ci-dessus, consid 9.3 2<sup>ème</sup> paragraphe ; voir également rapport d'expertise, ch. II.3.b.13 second paragraphe [p. 704 du dossier] et ch. IV.7.a sixième paragraphe [p. 740 du dossier]), il convient, en application de la jurisprudence relative aux « *déclarations de la première heure* » (ATF 142 V 45 consid. 5.2, 121 V 45 consid. 2a [cf. ci-dessus, consid. 3.5]), de retenir ses propos du 18 juin 2013 – qui se révèlent au demeurant clairs, précis et crédibles – reconnaissant une capacité de travail mise à profit durant onze ans dans l'exercice d'une activité lucrative et d'écarter ceux tenus après avoir pris conscience qu'il n'avait pas droit d'exercer une pareille activité simultanément à la perception d'une rente entière d'invalidité et anticipé les conséquences juridiques que son comportement pouvait entraîner

(arrêts du Tribunal fédéral 9C\_664/2018 du 26 novembre 2018 consid. 6, 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). A cet égard, il importe peu que cette activité ait été effectuée dans un unique but de prévoyance professionnelle. Pour des motifs juridiques et non médicaux, le Tribunal s'écarte ainsi des considérations de l'expertise de L.\_\_\_\_\_ SA selon lesquelles l'amélioration neuropsychologique supposée lorsque la personne assurée a créé une société de gestion d'immeubles avec un partenaire, n'en est pas une (pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 754), ces considérations étant fondées sur les réponses du recourant au questionnement de la neuropsychologue (cf. ci-dessus, consid. 7.2.2 deuxième paragraphe).

**9.5.4** Dans ces circonstances et bien que l'état de santé du recourant soit demeuré significativement le même, la Cour de céans considère qu'à partir de l'année 2002, soit à partir du moment où le recourant a entrepris une activité lucrative dans le secteur de l'immobilier, il a bénéficié d'une amélioration de sa capacité de travail en recouvrant une capacité totale de travail dans une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles, limitations dont il s'est d'ailleurs accoutumé au fil des années ainsi que l'a souligné le Dr N.\_\_\_\_\_ (sur ce dernier point, cf. pce OAI du canton D.\_\_\_\_\_ 181 p. 693 ; cf. également ci-dessus, consid. 4.4.1 et 9.5.2).

Il convient à présent d'examiner la portée de l'amélioration de la capacité de travail ainsi constatée sur son degré d'invalidité.

## **10.**

**10.1** Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés ayant exercé une activité lucrative à plein temps, 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 être raisonnablement exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA).

## **10.2**

**10.2.1** Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment où le droit à la rente est modifié en tenant compte des constellations prévues aux art. 88a et 88<sup>bis</sup> RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_664/2013 du 15 janvier 2014 consid. 4.4.1 et 4.4.2 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4032/2018 du 1<sup>er</sup> octobre 2019 consid. 17.2 et les références citées ; MARGIT MOSER-SZELESS, op. cit., art. 16 n° 41).

Lorsque, tel qu'en l'espèce, il y a lieu de statuer, après un arrêt de renvoi pour instruction complémentaire, sur une réduction ou une suppression de rente, la décision déterminante est celle par laquelle la réduction ou la suppression de la rente a été décidée pour la première fois, le prononcé initial de réduction ou de suppression du droit à la rente, y compris le moment à partir duquel les effets juridiques se produisent, pouvant être confirmé rétroactivement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_540/2020 du 18 février 2021 consid. 4.6.2 et les références citées).

**10.2.2** Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2, 128 V 174 consid. 4a). Les revenus avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174 consid. 4).

**10.2.3** Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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.

La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI) ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI).

**10.3** En l'espèce, l'OAIE, par décision du 13 mai 2019, a décidé de supprimer, avec effet rétroactif au 31 mai 2014, respectivement au 1<sup>er</sup> juin 2014 correspondant au 1<sup>er</sup> jour du 2<sup>ème</sup> mois suivant la notification de la décision du 13 avril 2014 (cf. ci-dessus, let. D.a.c), la rente d'invalidité

perçue depuis le mois de juillet 2000 par A. \_\_\_\_\_ (annexe n° 1 pce TAF 1). A l'appui de cette décision, reprenant l'estimation à laquelle l'autorité d'instruction avait procédé en vue du prononcé de la décision du 13 avril 2014 (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 76), l'autorité inférieure a considéré, en procédant à une comparaison des gains opérée sur la base de l'année de référence 2002, que le degré d'invalidité retenu était de 20 %, soit à un taux inférieur au taux minimal requis – 40 % – pour prétendre bénéficier d'une rente d'invalidité.

Le Tribunal constate que l'évaluation de l'invalidité de A. \_\_\_\_\_ ne s'est pas faite selon les règles précédemment rappelées (cf. ci-dessus, consid. 10.2.1) – le moment décisif pour procéder à ladite évaluation étant 2014, et non 2002 – et doit se baser sur les dernières données publiées à ce moment-là.

Partant, le Tribunal procédera dans les considérants qui suivent à un nouveau calcul du taux d'invalidité du recourant.

**10.4** Les *revenus avec et sans invalidité* doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). Les revenus avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174 consid. 4). Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible, si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant l'atteinte à la santé et après l'ouverture du droit éventuel à la rente, respectivement du moment de la révision du droit à la rente. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues notamment par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). La jurisprudence admet la référence aux données des ESS groupe des tableaux « A » correspondant à des salaires bruts standardisés (arrêt du Tribunal fédéral I 194/06 du 28 septembre 2006 consid. 2.1 et la référence citée). La valeur statistique – médiane – s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. La table généralement utilisée est la table TA1 (secteur privé) (cf. MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 80 ad art. 28a).

## 10.5

**10.5.1** En l'espèce, pour déterminer le  *salaire sans invalidité* , il n'est pas possible de se référer au dernier revenu perçu par A. \_\_\_\_\_, en 1997, lorsqu'il travaillait en qualité d'installateur sanitaire pour le compte de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ SA, à (...). En effet, compte tenu de la longue période écoulée, il ne peut être garanti que ce revenu corresponde à l'évolution réelle du salaire dans le cadre de la relation de travail alors en vigueur. En l'absence de tout élément concret permettant de déterminer quel aurait pu être le revenu perçu en tant qu'installateur sanitaire en 2014, il convient de se référer à des données statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité en se basant sur l'ESS 2014.

**10.5.2** En l'occurrence, en se basant sur l'ESS 2014, l'évaluation du  *revenu mensuel brut sans invalidité*  s'élève, pour un homme actif dans le domaine économique de la construction (41-43), sans fonction de cadre, dans le secteur privé (TA1), à 5'816 francs, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise. Annualisé, le  *revenu brut sans invalidité*  s'élève à 69'792 francs.

## 10.6

**10.6.1** S'agissant du calcul du  *salaire d'invalidé* , le Tribunal rappelle qu'en règle générale, l'évaluation du revenu théorique avec invalidité s'effectue en référence au tableau TA1 relatif au secteur privé, ligne «  *total secteur privé*  » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa, 124 V 321 consid. 3b/aa). En effet, il ressort du dossier que la capacité de travail de A. \_\_\_\_\_ est entière dans une activité routinière, répétitive, pratique et manuelle respectant les limitations fonctionnelles répertoriées (pas de port de charges par le membre supérieur droit, pas de mobilisation de l'épaule droite, utilisation exceptionnelle en tant que contre appui modeste du membre supérieur droit, pas de conduite de machine sauf adaptée au handicap ; pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 184). Pour en tenir compte, il convient conséquemment de se référer à la table  *T1 skill level* , niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples), pour les hommes, statistiques comprenant un large éventail d'activités dont un nombre significatif est adapté aux limitations fonctionnelles reconnues et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré. Aussi, le Tribunal de céans retient un  *salaire mensuel brut avec invalidité*  de 5'312 francs, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise. Annualisé, le  *salaire brut d'invalidé*  se monte à 63'744 francs.

## 10.6.2

**10.6.2.1** S'agissant du  *salaire d'invalidé*  de référence, l'administration doit de plus tenir compte d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières (années de service, nationalité / catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une réduction sur le revenu d'invalidé ne peut être appliquée que s'il est prouvé dans le cas concret que l'assuré ne peut exploiter sa capacité de travail exigible sur un marché du travail équilibré que de manière inférieure à la moyenne, en raison de l'un ou l'autre des critères (ou de plusieurs critères) (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_82/2019 du 19 septembre 2019 consid. 6.2.2 et la référence citée). La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 135 V 297 consid. 5.2, 134 V 322 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 5b/bb). La hauteur de la réduction dépend de chaque cas d'espèce – une réduction automatique n'est pas admissible (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 7.2, 9C\_187/2011 du 30 mai 2011 consid. 4.2.1) – et relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le pouvoir d'examen de l'abattement de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative («  *Angemessenkontrolle*  »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle adoptée par l'autorité dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation et dans le respect des principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut pas, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2). L'étendue de l'abattement – indiquée spécifiquement dans chaque cas concret – ne peut être corrigée en dernier ressort que si la juridiction inférieure a commis un excès positif («  *Ermessensüberschreitung*  ») ou négatif («  *Ermessensunterschreitung*  ») de son pouvoir d'appréciation ou encore a abusé de ce pouvoir («  *Ermessensmissbrauch*  »), en se laissant guider par des critères étrangers à l'esprit de la loi ou en ignorant des principes généraux reconnus tels que l'interdiction de l'arbitraire, le principe de la bonne foi ou la proportionnalité (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.2 et les références citées ; ATF 137 V 71 consid. 5.1).

Il convient de rappeler que les limitations fonctionnelles déjà incluses dans l'examen de la capacité de travail résiduelle ne doivent pas avoir d'influence supplémentaire sur l'examen de l'abattement, afin d'éviter une double prise en compte du même aspect : le simple fait que ne sont exigibles pour l'assuré que des activités légères à moyennement complexes ne justifie pas une réduction supplémentaire, même dans le cas d'une capacité de travail partielle (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.1 et 3.4.2 et 9C\_846/2014 du 22 janvier 2015 consid. 4.1.1 et les références citées). Le niveau de compétences 1 de l'ESS comprend déjà toute une série d'activités légères, qui tiennent compte de nombreuses limitations. En d'autres termes, seules des circonstances qui, dans un marché équilibré du travail, doivent être considérées comme exceptionnelles peuvent être prises en compte au titre de limitations fonctionnelles (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_9/2020 du 10 juin 2020 consid. 4.4, 8C\_495/2019 du 11 décembre 2019 consid. 4.2.2 avec la référence citée, 8C\_82/2019 du 19 septembre 2019 consid. 6.3.2).

S'agissant du critère du taux d'occupation réduit, il peut être pris en compte pour déterminer l'étendue de l'abattement à opérer sur le salaire statistique d'invalide lorsque le travail à temps partiel se révèle proportionnellement moins rémunéré que le travail à plein temps. Cela étant, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel ; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.2, 9C\_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 93 ad art. 28a).

**10.6.2.2** Dans son mémoire de recours (p. 13 à 16), A. \_\_\_\_\_ reproche à l'autorité inférieure d'avoir déterminé le *salaire d'invalide* en renvoyant, de manière simpliste, à un salaire statistique dans tous secteurs confondus sans, de son point de vue, suffisamment prendre en compte sa situation concrète, ce qui aurait dû amener l'autorité administrative à retenir un abattement de 25 % au regard des nombreuses limitations fonctionnelles présentes (ci-dessus, let. E.a).

**10.6.2.3** En l'occurrence, le recourant se méprend lorsqu'il affirme que l'autorité inférieure aurait dû y recourir dans son calcul du degré d'invalidité. D'une part, il ne saurait y avoir, selon la jurisprudence, cumul avec les limitations fonctionnelles déjà incluses dans l'examen de la capacité de

travail. Agir différemment entraînerait une double prise en compte du même aspect. D'autre part, il aurait encore fallu que l'assuré démontre que les limitations fonctionnelles retenues par le corps médical constituent un facteur l'obligeant à mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, entraînant ainsi un désavantage salarial (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3). Or, A. \_\_\_\_\_ se borne à renvoyer à l'appréciation du Centre I. \_\_\_\_\_ lequel, en 2000, estimait qu'une activité dans le circuit économique traditionnel n'était alors pas exigible (pce OAI du canton D. \_\_\_\_\_ 33 p. 170), appréciation sous l'angle de la capacité de travail qui est obsolète ainsi que cela ressort des considérations développées précédemment (cf. ci-dessus, consid. 9). Cela étant, le Tribunal estime qu'un abattement de 10 % se justifie en l'espèce pour tenir compte de deux limitations qui ne sont pas ou insuffisamment prises en compte par le niveau de compétences 1 de l'ESS 2014, à savoir l'absence de toute possibilité de port de charges par le membre supérieur droit et le fait que seule une activité *très* légère est exigible.

**10.6.3** Au final, le *salaires annuel brut d'invalides* s'élève, en tenant compte d'un abattement de 10 %, à 57'370 francs, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise.

## **10.7**

**10.7.1** Dans son mémoire de recours, A. \_\_\_\_\_ fait grief à l'autorité inférieure d'avoir insuffisamment pris en compte sa situation concrète, ce qui aurait dû amener l'autorité administrative à retenir une baisse de rendement de 66 % au minimum.

**10.7.2** Le Tribunal ne saurait suivre ce raisonnement. En effet, les constatations médicales ressortant de l'expertise pluridisciplinaire, établies au degré de la vraisemblance prépondérante, ne mettent nullement en exergue une baisse de rendement d'au moins 66 % telle qu'invoquée par le recourant. Si limitations fonctionnelles il y a bien, A. \_\_\_\_\_ perd de vue qu'il en a été pleinement tenu compte dans la qualification de l'activité qui est désormais exigible de lui, par l'établissement d'une liste exhaustive comprenant une exclusion de port de charge par le membre supérieur droit et de mobilisation de l'épaule droite, une utilisation devant demeurer exceptionnelle en tant que contre appui modeste du membre supérieur droit et une interdiction de conduire une machine sauf si celle-ci est adaptée au handicap.

**10.8** Au regard de tout ce qui précède, le taux d'invalidité de A. \_\_\_\_\_ s'élève à 17.80 % (le calcul est le suivant :  $\{[CHF\ 69'792.- - CHF\ 57'370.-] \times 100\} / CHF\ 69'792.-$ ), arrondi à 18 %.

Le Tribunal tient au surplus à souligner que l'octroi d'un abattement maximal de 25 % sur le salaire d'invalidé, tel que sollicité par le recourant dans ses écritures, n'aurait de toute manière pas permis d'atteindre un taux d'invalidité – il se serait élevé dans ce cas à 32 % – lui donnant droit à l'octroi d'une rente.

## **11.**

Par souci de complétude, il sied d'examiner si le recourant pouvait encore mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques de travail qui lui ont été reconnues.

**11.1** En effet, dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était 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 à l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel. 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 ; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne concernée n'est pas en mesure – pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail – de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.1 et 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2).

Ainsi, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne concernée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la

réduction ou la suppression, par révision (cf. art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne concernée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'Office AI doit vérifier dans quelle mesure la personne concernée a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2 et 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les références citées), à moins toutefois que le manque de volonté ou de capacité subjective à la réadaptation ne fasse objectivement défaut à la personne concernée (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_19/2016 du 4 avril 2016 consid. 5.2.3 et 8C\_569/2015 du 17 février 2016 consid. 5.1 et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7370/2016 du 23 mars 2018 consid. 13.2.1). En l'absence d'une telle volonté ou aptitude subjective de réadaptation de la part de la personne concernée, l'administration peut en effet refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du Tribunal fédéral I 370/98 du 26 août 1999, publié *in* : Pratique VSI 3/2002, p. 111). Dans la mesure où ils sont déterminants pour la question de la réadaptation par soi-même raisonnablement exigible de la part d'un assuré, le point de savoir si les critères de la durée de 15 années d'allocation de la rente ou de l'accomplissement de la 55<sup>ème</sup> année sont réalisés doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5 consid. 4 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2018/2021 du 4 mars 2022 consid. 20.5).

**11.2** En l'espèce, il ressort du dossier que A. \_\_\_\_\_ a perçu une rente du 1<sup>er</sup> avril 2000 au 31 mai 2014, soit durant une période légèrement inférieure à 15 ans. Le recourant était en outre âgé de 51 ans révolus au jour où la décision querellée a été rendue. Selon la jurisprudence rappelée précédemment (ci-dessus, consid. 11.1), il n'y a pas lieu de présumer que l'assuré n'est pas en mesure d'entreprendre de son propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour tirer profit de sa capacité de travail résiduelle. Le Tribunal considère qu'une réadaptation par soi-même est exigible. Il est tout à fait possible au recourant de mettre à profit sa capacité de travail sur un marché équilibré, toute activité lucrative simple étant exigible avec les limitations répertoriées. A ce propos, l'on ne saurait perdre de vue que, onze années durant, l'intéressé a été actif au sein d'une

société immobilière pour le compte de laquelle il a effectué divers travaux – simples – d'entretien et de suivi administratif.

**12.**

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a supprimé la rente entière d'invalidité dont bénéficiait A. \_\_\_\_\_ avec effet au 31 mai 2014, considérant qu'il disposait d'une capacité de travail de 100 % entraînant une incapacité de gain, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et à ses aptitudes, insuffisante pour bénéficier d'une rente d'invalidité.

Par conséquent, le recours interjeté le 20 mai 2019 est rejeté et la décision de l'OAIE du 13 mai 2019 est confirmée.

**13.**

**13.1** Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 800 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté le 5 juin 2019.

**13.2** Dans la mesure où le recourant succombe, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'autorité inférieure n'a quant à elle pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

*(le dispositif est porté à la page suivante)*

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de 800 francs, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais, d'un même montant, versée en cause le 5 juin 2019.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Jean-Luc Bettin

**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 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :