



Arrêt du 23 décembre 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Michael Peterli, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Bergantiños Convenios Internacional Freire
Nión,
recourant,

contre

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

Avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure

Objet

Révision du droit à des prestations AI (décision du 14 avril
2009).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, né le [...] 1949, a vécu en Suisse depuis l'âge de 18 ans, où il a effectué son apprentissage de coffreur. Il a notamment travaillé au sein de l'entreprise P._____ dès le 1^{er} janvier 1995 jusqu'en mai 2011. Depuis le 1^{er} septembre 1998, l'assuré a également exercé une activité accessoire de concierge auprès de l'entreprise Q._____. Au cours de ces années, il s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE pces 1, 4 et 6).

Le 11 mai 2001, l'assuré est victime d'un accident sur un chantier de construction entraînant une importante rupture de la coiffe des rotateurs droits des tendons sus-épineux et sous-scapulaires. Depuis cette date, il n'a jamais retravaillé en raison de ses douleurs à l'épaule et à la main droite (OAIE pce 42).

B.

Le 8 avril 2002, l'assuré dépose une demande d'octroi de rente d'invalidité auprès de l'Office cantonal du canton de Bâle-ville (ci-après: OAI-BS; OAIE pce 1). Dans le cadre de cette procédure, les pièces suivantes sont notamment versées au dossier:

- un rapport d'opération du 30 juillet 2001, établi par le Dr B._____, indiquant que l'assuré a été opéré le 25 juillet 2001 par arthroscopie. Il en ressort que le médecin a procédé à une opération ouverte de reconstruction des tendons déchirés dans la région de l'intervalle (OAIE pce 9, p.7);
- un rapport médical intermédiaire du 13 novembre 2001, établi par le Dr C._____, médecin assistant, relevant que l'assuré manifeste des douleurs persistantes à la main droite indiquant une fracture du scaphoïde (OAIE pce 7, p. 13);
- un rapport d'opération du 2 janvier 2002, établi par le Dr D._____, chirurgien de la main, indiquant que l'assuré a été opéré le 11 décembre 2001 pour une pseudarthrose du scaphoïde par ostéosynthèse et greffe osseuse (OAIE pces 7 et 9, p. 6);
- un rapport médical du 18 mars 2002, visé par le Dr E._____, constatant chez A._____ une évolution favorable après un traitement par physiothérapie et infiltration test sub-acromiale, laissant

subsister des sensations de paresthésies et hypoesthésies persistantes de la main droite (OAIE pce 9, pp. 3 à 5);

- un certificat médical du 29 avril 2002, établi par le Dr F._____, médecin généraliste, constatant chez A._____ une incapacité de travail complète dès le 11 mai 2001. Il propose pour l'assuré un séjour en clinique de réhabilitation à X._____ (OAIE pce 9, pp. 1 et 2);
- un rapport médical du 2 mai 2002, établi par le Dr E._____, faisant état d'une amélioration globale de la santé de l'assuré et de la possibilité pour celui-ci d'exercer dans peu de temps une activité adaptée (OAIE pce 10).

C.

Par décision du 4 septembre 2002, l'OAI-BS reconnaît à A._____ un taux d'invalidité de 100% et lui octroie une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2002, tout en précisant qu'une révision est prévue dans un proche avenir (OAIE pces 13 à 15).

D.

Entre le 18 septembre et le 16 octobre 2002, A._____ séjourne à la clinique de réhabilitation de X._____ (OAIE pce 53).

E.

Par décision du 10 avril 2003, la SUVA reconnaît à A._____ une invalidité de 42% dès le 1^{er} avril 2003. Ce taux est fondé sur une comparaison des revenus basée sur la statistique des salaires et tenant compte d'un abattement maximal de 25%. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité lui est également octroyée (OAIE pces 16 et 17).

F.

Par communication du 4 novembre 2003, l'OAI-BS confirme le taux de 100% d'incapacité de travail de A._____ lors d'une première procédure de révision d'office, uniquement sur la base du rapport médical du 31 octobre 2003 du Dr F._____, indiquant que l'état de santé de l'assuré est resté inchangé et conseillant le versement d'une rente entière d'invalidité (OAIE pces 25 et 26).

G.

En date du 28 février 2007, A._____ retourne vivre en Espagne. Le 1^{er} mars 2007, le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité

pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE; OAIE pces 29 et 32).

H.

Dès le 1^{er} novembre 2007, l'OAIE entreprend une révision d'office de la rente d'invalidité de A._____. Dans le cadre de l'instruction, un rapport médical E 213 du 10 mars 2008 de la Dresse G._____, médecin de l'Institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après: l'INSS), est versé au dossier. La doctoresse diagnostique chez l'assuré une déchirure complète de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite ainsi qu'une fracture du scaphoïde du poignet droit. Elle relève l'existence d'une pseudarthrose chronique, traitée en 2001, et note un déficit de force dans les membres supérieurs ainsi qu'une limitation de la mobilité de l'épaule droite de plus de 50%. Bien que considérant l'assuré en incapacité de travail complète en tant que coffreur, la praticienne l'estime capable d'exercer à temps complet une activité légère adaptée (OAIE pce 43).

I.

Dans sa prise de position du 13 août 2008, la Dresse H._____ souligne la disparité entre les taux d'invalidité retenus respectivement par la SUVA et par l'office AI. Elle demande la production des rapports médicaux afin de mieux comprendre les raisons d'une telle différence dans l'appréciation du taux d'invalidité de l'assuré (OAIE pces 17, 28 et 45).

J.

Le 7 septembre 2008, ce même médecin confirme dans une seconde prise de position, que l'état de santé de A._____ est resté inchangé depuis la dernière révision et que l'assuré présente une capacité diminuée d'utilisation des extrémités supérieures droites. Elle relève également qu'un changement de l'état de santé de l'assuré n'est pas à attendre d'un point de vue médical et conseille une révision sur une base économique dans 4 ans (OAIE pce 47).

K.

Dans son rapport du 26 septembre 2008, l'OAIE évoque la possibilité de reconsidérer la 1^{ère} révision intervenue par communication du 4 novembre 2003 de l'OAI-BS. L'OAIE avance, que lors de l'octroi de la rente, l'office cantonal aurait dû examiner la possibilité d'un reclassement professionnel et proposer des activités de substitution. Il considère ensuite que lors de la première révision d'office en 2003, la rente aurait

dû être diminuée à un quart de rente au vu du taux d'invalidité de 42% retenu peu de temps auparavant par la SUVA (OAIE pces 36.1, 48, 49 et 53).

L.

Le procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 20 novembre 2008 constate une amélioration de l'état de santé de l'assuré depuis la décision initiale d'octroi d'une rente entière par l'OAI-BS en 2002, eu égard à la décision du 10 avril 2003 de la SUVA lui reconnaissant une capacité de travail entière dans une activité très légère de substitution et concluant à un degré d'invalidité de 42%. L'office estime qu'en 2003, lors de la première révision déjà, ce taux d'invalidité aurait dû être adopté. L'OAIE conclut que l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé lui permet d'exercer à plein temps une activité de substitution adaptée et recommande la diminution de la rente pour l'avenir au moyen d'une révision (OAIE pce 49).

M.

Par projet de décision du 26 novembre 2008, l'OAIE signifie à A._____ la diminution de sa rente d'invalidité à un quart de rente au motif que son état de santé s'est amélioré et lui permet de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (OAIE pce 51).

Sont encore versés au dossier:

- un rapport SUVA du 20 août 2002, établi par le Dr I._____, décrivant une limitation importante de la mobilité de l'épaule droite de l'assuré. Le médecin estime qu'une amélioration des symptômes douloureux ou de la capacité fonctionnelle ne peut pas être obtenue et ainsi que l'assuré n'est pour l'instant pas en mesure de travailler dans le domaine de la construction (OAIE pce 54);
- un rapport de sortie de la clinique de réhabilitation de X._____ du 30 octobre 2002, établi par le Dr J._____, chirurgien spécialiste de la main, suite au séjour de l'assuré du 18 septembre au 16 octobre 2002 dans cette institution. Ce médecin constate chez A._____ une mobilité réduite du poignet droit et des douleurs liées aux sollicitations et indique que l'hospitalisation n'a pas permis d'amélioration importante et que la main ainsi que le bras droit de l'assuré présentent clairement des limitations fonctionnelles.

Bien que considérant l'intéressé comme complètement incapable de travailler en tant que coffreur, ce praticien le déclare apte à travailler dans la mesure du raisonnable dès le 17 octobre 2002, c'est-à-dire dans des travaux très légers avec port occasionnel de charges maximums de 5 kg et uniquement jusqu'à la taille, n'impliquant pas des mouvements répétés du poignet (OAIE pce 53).

N.

Dans son opposition du 28 janvier 2009, A. _____ conteste ce projet de décision par l'intermédiaire de son représentant et conclut au maintien de sa rente entière d'invalidité. Il avance que son état de santé s'est au contraire détérioré depuis la dernière révision de sa rente et affirme qu'une récente expertise médicale atteste qu'il souffre de manière évidente d'une nouvelle pathologie - discopathie cervicale multiple - entraînant une incapacité de travail complète. Il met en doute que l'OAIE puisse procéder à l'évaluation de son état de santé et de sa capacité de travail actuelle sans effectuer un examen médical sur sa personne (OAIE pces 52 et 60).

Il produit en outre les pièces suivantes:

- un rapport médical du 21 janvier 2009 de la Dresse K. _____, indiquant des signes d'une discopathie dégénérative au niveau des vertèbres cervicales C5-C6 et C6-C7, ainsi qu'une ostéophytose cervicale antérieure marginale indiquant une arthrose naissante désordonnée et une pathologie dégénérative dans les apophysaires. Au niveau des mains, la praticienne diagnostique une rhizarthrose et une déformation de la 3^e phalange distale du 4^e doigt de la main droite, ce qui suggère une pathologie post-traumatique ou une agénésie. La doctoresse relève également une pathologie dégénérative de l'articulation acromio-claviculaire, ainsi qu'une pathologie dégénérative naissante de la tête de l'humérus avec des irrégularités du trochiter (OAIE pce 58);
- un certificat médical du 21 janvier 2009 du Dr L. _____, indiquant la présence d'une dénervation du triceps droit cohérent avec une radiculopathie de la vertèbre C7 droite (OAIE pce 56);
- un certificat médical du 23 janvier 2009 du Dr M. _____, indiquant une incapacité fonctionnelle de 70% du membre supérieur droit. Le médecin constate l'existence d'une nouvelle pathologie et l'absence de thérapie possible pour le recourant en dehors du traitement aux

antalgiques. Il ne se prononce pas sur la capacité de gain de l'assuré dans une activité de substitution adaptée, en raison de l'inexistence de places de travail adaptée au lieu de séjour de A. _____ (OAIE pce 59).

O.

Par décision du 14 avril 2009, l'OAIE diminue la rente d'invalidité dont bénéficie l'assuré à un quart de rente à compter du 1^{er} juin 2009, au motif que celui-ci est en mesure d'exercer à nouveau une activité lucrative adaptée à son état de santé. L'office avance que la nouvelle atteinte décrite par A. _____ (arthrose cervicale), ne limite pas de façon significative sa capacité de travail et reprend le taux d'invalidité de 42% retenu par la SUVA en 2003 (OAIE pces 62 à 64).

P.

Le 20 mai 2009, A. _____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: TAF ou le Tribunal). Il conteste ladite décision et soutient que l'apparition d'une nouvelle pathologie justifie le maintien de sa rente entière d'invalidité.

Il joint un nouveau certificat médical daté du 15 mai 2009, établi par le Dr N. _____, médecin généraliste, indiquant que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'il est totalement incapable de travailler dans n'importe quelle activité. Le médecin estime qu'il n'y a pas de cause objective permettant de diminuer la rente de A. _____ (TAF pce 1, annexe n° 7 et pce 9, annexe n° 2).

Q.

En date du 28 juillet 2009, le service médical de l'OAIE rend une nouvelle prise de position sur le recours de A. _____. Selon la Dresse O. _____, bien que la nouvelle atteinte soit avérée, l'arthrose cervicale dont souffre nouvellement le recourant se situe à un stade modéré et n'entraîne pas de limitation fonctionnelle supplémentaire permettant le maintien d'une rente entière d'invalidité (OAIE pce 67).

R.

Dans sa réponse du 6 août 2009, l'OAIE considère que la nouvelle atteinte dont souffre le recourant ne limite pas de façon significative sa capacité de travail. Eu égard au principe de l'uniformité de la notion d'invalidité en droit des assurances sociales, l'OAIE invoque qu'il n'y a aucun motif au dossier justifiant de s'éloigner du taux d'invalidité de 42% retenu par la SUVA le 10 avril 2003 (TAF pce 5).

S.

Par décision incidente du 18 août 2009, l'intéressé a été invité à verser une avance de frais de Fr. 300.-- dans un délai de 30 jours dès réception, montant dont il s'est acquitté le 28 août 2008 (TAF pces 6 à 8).

T.

Dans sa réplique du 16 septembre 2009, le recourant avance que cette nouvelle pathologie constitue une détérioration considérable de son état de santé et conclut au maintien d'une rente entière d'invalidité. Il demande également à être soumis à un examen médical en Suisse afin de prouver ses dires. Il joint à son écrit le rapport E 213 du 10 mars 2008 et le certificat médical du 15 mai 2009 du Dr N. _____, déjà produits en cours de procédure (TAF pce 9).

U.

Le 29 septembre 2009, le service médical de l'OAIE prend à nouveau position suite au recours de A. _____ contre la décision de l'OAIE de diminution de sa rente à un quart de rente. La Dresse O. _____ estime que le recourant n'a pas produit de nouvelles preuves indiquant une aggravation de son état de santé. La praticienne considère que l'arthrose cervicale dont l'intéressé est nouvellement atteint ne constitue pas une limitation supplémentaire de sa capacité de travail en raison de son stade peu avancé.

Elle souligne que l'amélioration prévue dans un proche avenir par la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 4 septembre 2002 s'est réalisée suite au séjour de l'assuré en clinique de réhabilitation à X. _____. Elle affirme que, déjà au moment de la première révision en 2003, le taux d'invalidité de 42% retenu par la SUVA dans sa décision du 10 avril 2003 aurait dû être adopté (OAIE pce 69).

V.

Dans sa duplique du 1^{er} octobre 2009, l'OAIE confirme sa prise de position initiale (TAF pce 11).

W.

Invité à formuler des observations, le recourant, dans son écrit du 16 octobre 2009 (daté par erreur du 16 septembre 2009), se basant notamment sur le certificat médical du 15 mai 2009 établi par le Dr N. _____, maintient ses conclusions et relève que son état de santé ne lui permet pas de travailler (TAF pce 14).

Droit :**1.**

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

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

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

1.4. Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais (TAF pce 8), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

2.

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

ANDRÉ MOSER/ MICHAEL BEUSCH/ LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55; ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1. L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

3.2. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008.

5.

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

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

5.2. Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). 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. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

6.

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

6.2. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

6.3. L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.4. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390

consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.5. Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.

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

7.2. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu

de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1., 129 V 200 consid. 1.2).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

8.

8.1. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique et économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité

suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.2. L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

9.

9.1. En l'espèce, la première révision du 4 novembre 2003 est intervenue sous la forme d'une communication. Selon l'art. 74^{ter} let. f RAI, si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré, une rente invalidité peut être maintenue sans notification d'un préavis ou d'une décision dans le cadre d'une révision d'office (art. 58 LAI). Selon l'art. 74^{quater} RAI, l'office AI communique par écrit à l'assuré les prononcés rendus selon l'art. 74^{ter} et lui signale qu'il peut, s'il conteste le prononcé, exiger la notification d'une décision. *In casu*, le recourant a renoncé à réclamer une telle notification. Toutefois, selon la jurisprudence, une communication a valeur d'une décision entrée en force uniquement si l'autorité a procédé à un examen médical approfondi lors de l'instruction (ATF 133 V 108, consid. 5.4, arrêt du TF du 25 janvier 2011 9C_882/2010 consid. 3.1.; TAF C-2911/2009).

9.2. En l'occurrence, le Tribunal observe que lors de la première révision, bien que diverses pièces médicales aient été versées au dossier, notamment un rapport médical du 31 octobre 2003 établi par le Dr F._____, l'OAI-BS n'a pas procédé à un examen matériel approfondi du droit à la rente d'invalidité. En effet, la communication de l'OAI-BS du 4 novembre 2003 maintenant le taux d'invalidité de l'assuré à 100% est basée uniquement sur le rapport médical du 31 octobre 2003 du Dr F._____, médecin généraliste et médecin traitant de l'assuré. L'office AI cantonal s'est contenté de ce rapport médical basé exclusivement sur un rapport médical du 19 novembre 2002 du Dr R._____, indiquant de manière succincte une incapacité de travail de 100% (OAIE pces 25 et 26).

La communication du 4 novembre 2003 n'a par conséquent pas été rendue sur la base d'une étude approfondie et ne saurait servir de référence pour la comparaison des faits dans la présente affaire (OAIE pces 25 et 26).

10.

10.1. En l'espèce, la rente entière d'invalidité accordée à A._____ par décision du 4 septembre 2002 puis confirmée par communication du 4 novembre 2003, n'a pas été réformée par voie de reconsidération, mais a été réduite à un quart de rente en application de l'art. 17 LPGA dans le cadre de la seconde procédure de révision. Cependant, la question de la

reconsidération ayant été soulevée, à tout le moins implicitement dans le dossier (cf. notamment OAIE pces 67 et 69, TAF pce 5), il convient tout d'abord d'examiner si les conditions permettant de procéder à une reconsidération de la décision de la rente sont réunies.

La reconsidération ne peut, comme on l'a vu (cf. consid. 7.2), être examinée que par rapport à la *décision initiale* de rente, soit la décision du 4 septembre 2002, la communication du 4 novembre 2003 ne pouvant avoir valeur de décision (consid. 9).

10.2. La décision d'octroi de rente du 4 septembre 2002 n'a pas fait l'objet d'un recours, si bien qu'elle est formellement entrée en force. La première condition de la reconsidération est donc remplie. Il reste dès lors à examiner si la décision prise par l'OAIE est manifestement erronée ou s'il subsiste un doute raisonnable sur son caractère erroné compte tenu de la situation de droit ou de fait à l'époque.

10.3. En l'espèce, le 4 septembre 2002, l'OAI-BS a déclaré l'assuré en incapacité de travail totale et lui a octroyé une rente entière d'invalidité en raison de son état de santé. Pour ce faire, l'autorité cantonale s'est basée sur les rapports médicaux les plus récents, soit un rapport médical du 29 avril 2002 du Dr F. _____, ainsi qu'un rapport du 2 mai 2002 établi par le Dr E. _____, qui déclaraient l'assuré incapable de travailler à 100% dans son activité habituelle ou dans une activité de substitution adaptée (OAIE pces 9 et 10). Aucun autre document médical au dossier ne permet de douter du bien-fondé de la décision prise par l'office AI cantonal à ce moment de la procédure. Par ailleurs, l'OAI-BS n'avait pas non plus à examiner, comme le suggère l'OAIE (cf. pce 48), si des activités de substitution ou un reclassement professionnel pouvait être proposé à l'assuré, celui-ci présentant, comme vu ci-dessus, une incapacité de travail totale également dans une activité de substitution.

10.4. Au vu de ce qui précède, le Tribunal se doit de retenir que la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 4 septembre 2002 n'était pas manifestement erronée et n'aurait pu dès lors faire l'objet d'une reconsidération.

En tout état de cause, le Tribunal souligne que les autorités de l'assurance invalidité ne sont pas liées par l'évaluation de l'invalidité faite par la SUVA (ATF 133 I 549) et relève en outre que la décision de la SUVA, et les faits sur lesquels elle repose, sont postérieurs à la décision de l'octroi de la rente (cf. consid. 9).

10.5. Il reste ensuite à déterminer si l'état de santé de l'intéressé s'est modifié de manière à influencer le degré d'invalidité de l'assuré et ainsi à influencer son droit à une rente AI.

11.

11.1. Au vu de ce qui précède, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale du 4 septembre 2002 et existant au 14 avril 2009, date de la décision litigieuse (cf. supra consid. 9).

11.2. Le service médical de l'OAIE fait valoir que l'état de santé de l'assuré s'est manifestement amélioré depuis l'octroi de la rente d'invalidité le 4 septembre 2002 en se basant principalement sur une décision de la SUVA du 10 avril 2003 lui octroyant un quart de rente pour un taux d'invalidité de 42%, ainsi que sur un rapport de sortie du 31 octobre 2002, établi par le Dr J. _____ de la clinique de réhabilitation de X. _____, ayant déclaré le recourant apte à travailler dans des activités de substitution très légères (OAIE pce 53). Dès lors, l'autorité inférieure diminue la rente entière de celui-ci à un quart de rente depuis le 1^{er} juin 2009 (OAIE pces 62 à 64), se fondant également sur le rapport E 213 du 10 mars 2008 établi par la Dresse G. _____, ainsi que sur les prises de positions des Dresses H. _____ et O. _____, médecins de l'OAIE (OAIE pces 45, 47, 49 et 67). Par ailleurs, l'autorité inférieure mentionne que le nouveau diagnostic d'arthrose cervicale n'étant qu'à un stade peu avancé et ne limitant pas de façon significative la capacité de travail du recourant, une détérioration de son état de santé ne peut pas non plus être retenue à ce titre.

11.3. De son côté, le recourant conteste que son état de santé se soit amélioré depuis la décision initiale d'octroi de sa rente et avance que son état de santé s'est même détérioré en raison de l'apparition d'une arthrose cervicale impliquant une incapacité de travail totale dans toute type d'activité et conclut au maintien de sa rente entière d'invalidité. En outre, il requiert subsidiairement à être examiné par un médecin en Suisse pour compléter l'administration des preuves.

Il produit en procédure d'opposition plusieurs rapports médicaux des Drs K. _____, L. _____ et M. _____ (OAIE pces 56, 58 et 59), attestant une incapacité fonctionnelle de 70% du membre supérieur droit, une arthrose cervicale naissante et la présence d'une dénervation du

triceps droit cohérent avec une radiculopathie de la vertèbre C7 droite. Le Dr M. _____ dans un certificat du 23 janvier 2009 (OAIE pce 59) retient notamment que A. _____ est incapable de travailler dans son activité habituelle, mais ne se prononce pas sur la possibilité pour celui-ci d'exercer une activité de substitution plus légères, en raison de l'inexistence de places de travail adaptées.

11.4. En outre, A. _____ produit en procédure de recours un certificat médical daté du 15 mai 2009 du Dr N. _____, médecin généraliste, qui indique que l'état de santé de celui-ci ne s'est pas amélioré et qu'il est totalement incapable de travailler dans n'importe quelle sorte d'activité (TAF pce 1 annexe n°7 et pce 9 annexe n°2).

A ce propos, le Tribunal mentionne que, bien que postérieur à la décision entreprise, ledit rapport doit être pris en considération pour des raisons d'économie de procédure, eu égard au fait qu'il est établi de manière suffisamment précis et qu'il sert à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

12.

12.1. Tout d'abord, le Tribunal relève que le raisonnement de l'OAIE ne saurait être suivi, lorsqu'il se base sur la décision de la SUVA du 10 avril 2003 (OAIE pces 16 et 17) pour apprécier l'évolution de l'état de santé du recourant et lorsqu'il reprend sans autres calculs le taux d'invalidité de 42% retenu à l'époque. En effet, comme mentionné *supra* consid. 10.4, les autorités de l'assurance invalidité ne sont pas liées par l'évaluation de l'invalidité faite par la SUVA (ATF 133 I 549).

12.2. En l'occurrence, le droit à une rente entière d'invalidité a été reconnu initialement à A. _____ en raison d'une rupture de la coiffe des rotateurs droits et d'une fracture du scaphoïde avec pseudarthrose suite à une chute sur un chantier survenue le 11 mai 2001. L'office s'était alors essentiellement fondé sur les attestations des Drs F. _____ et E. _____ (OAIE pces 9 et 10) et avait retenu une incapacité de travail totale pour le recourant (cf. consid. 10.3). En effet, le Dr E. _____ dans deux certificats médicaux des 18 mars et 2 mai 2002, bien que faisant état d'une évolution favorable et d'une amélioration globale de l'état de santé du recourant suite aux opérations subies, déclare celui-ci totalement incapable de travailler dans toute activité professionnelle en raison de problèmes de mobilité de l'épaule n'ayant pas pu être traités de manière satisfaisante par la physiothérapie et les antalgiques, ainsi qu'en

raison de sensations persistantes de paresthésies et d'hypoesthésies de la main droite. Cette appréciation est également suivie par le médecin traitant du recourant, le Dr F. _____, dans un certificat du 29 avril 2002, qui estime A. _____ totalement incapable d'exercer une activité professionnelle.

12.3. En procédure de révision, l'autorité inférieure fait valoir une amélioration de l'état de santé du recourant relevant que, peu après l'octroi de la rente initiale, l'intéressé a séjourné durant un mois dans une clinique de réhabilitation à X. _____ (OAIE pces 7 à 10 et 53). En effet, le Dr J. _____ atteste, dans son rapport de sortie du 31 octobre 2002, que l'état de santé du recourant s'est globalement amélioré suite à son séjour et le déclare capable de travailler à temps complet dès le 17 octobre 2002 dans des travaux très légers avec port occasionnel de charges de 5 kg maximum et uniquement jusqu'à la taille, n'impliquant pas de mouvements répétés du poignet droit (OAIE pces 13 à 15, 53 et 54). Il semble dès lors que l'amélioration de l'état de santé du recourant prévue par le Dr E. _____ dans son certificat du 2 mai 2002 (OAIE pce 10) se soit alors réalisée; en effet celui-ci prévoyait la possibilité pour le recourant d'exercer des activités de substitutions légères dans un proche avenir.

12.4. Toutefois, il sied de relever que le Dr J. _____ fait état en 2002 d'une capacité de travail du recourant dans des activités très légères, avec des limitations fonctionnelles relativement lourdes. De plus, lors de la première révision d'office, le Dr F. _____ dans un certificat du 31 octobre 2003 (OAIE pce 25) va à l'encontre de cette appréciation, lorsqu'il indique que l'état de santé du recourant est stationnaire depuis l'octroi de la rente et qu'une amélioration de son état de santé ne peut pas être retenue en raison d'exacerbation chronique des douleurs liées aux affections reconnues.

12.5. En tout état de cause, le Tribunal souligne que ces divers documents médicaux sont révolus et trop anciens pour fonder à eux seuls une décision de révision en 2009. Il sied dès lors d'analyser les documents récents produits en procédure de révision, afin de déterminer si l'état de santé du recourant s'est amélioré.

13.

Au vu du formulaire E 213 (OAIE pce 43) et des certificats médicaux produits par le recourant (cf. consid.11.3 et 11.4), force est de constater que les diagnostics posés en procédure de révision sont sensiblement les

mêmes qu'à l'époque de l'octroi de la rente initiale, A._____ souffrant toujours des mêmes atteintes à la santé, à savoir d'une déchirure complète de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, d'une fracture du scaphoïde et d'une pseudarthrose chronique, l'empêchant d'exercer son activité habituelle de coffreur.

Certes, la Dresse G._____ dans le formulaire E 213 du 10 mars 2008 mentionne que si l'intéressé est effectivement incapable de travailler dans son ancienne activité en raison d'une perte de force dans les membres supérieurs et d'une limitation de la mobilité de l'épaule droite de plus de 50%, il reste apte à exercer des activités de substitution légères (OAIE pce 43). Toutefois, la praticienne pose un diagnostic et mentionne des limitations fonctionnelles identiques à ceux retenus en 2002 et ne relève pas expressément une amélioration de l'état de santé du recourant. Elle se contente de diagnostiquer les affections existantes et de les apprécier sans comparer la situation clinique actuelle de l'assuré à celle qui prévalait en 2002. Or, la révision ne constitue pas un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente et, d'après le Tribunal fédéral, la jurisprudence établie par l'ATF 130 V 352 ne justifie pas l'adaptation d'une rente en cours (cf. consid. 6.4). En effet, 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 I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Il en découle que l'appréciation médicale de la Dresse G._____ et du service médical de l'OAIE doit être considérée comme une nouvelle appréciation de circonstances qui sont demeurées inchangées (cf. OAIE pces 49 et 69). Dès lors, même si ladite appréciation apparaît tout à fait défendable, elle ne saurait toutefois fonder une révision.

En outre, le recourant a attesté par plusieurs certificats médicaux détaillés, l'apparition de nouvelles pathologies au niveau cervical et lombaire (OAIE pces 56 à 59 et 67 à 69; TAF pce 1 annexe n°7 et TAF pce 9 annexe n°2) qui ne sont pas contestées par l'OAIE, dont les médecins reconnaissent que les pièces supplémentaires apportées en procédure d'opposition et en procédure de recours attestent, en sus des diagnostics déjà reconnus, l'existence d'une arthrose cervicale débutante chez celui-ci, ainsi que la présence d'une dénervation du triceps droit cohérent avec une radiculopathie de la vertèbre C7 droite. Même si l'on considère ces affections comme débutantes, à l'instar de l'OAIE, force est

au Tribunal de retenir que l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré, voir s'est au contraire même détérioré.

14.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que l'état de santé de A._____ ne s'est pas amélioré entre le 4 septembre 2002 et le 14 avril 2009, de manière à influencer son droit à la rente, et que, partant, les conditions de la révision ne sont pas réalisées.

Dès lors, le recours du 20 mai 2009 doit être admis et la décision entreprise annulée. Le droit du recourant à une rente d'invalidité entière est ainsi rétabli à partir du 1^{er} juin 2009.

15.

15.1. Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 300.--, déjà versée le 28 août 2008 par le recourant, lui sera restituée.

Selon les art. 64 al.1 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 *in fine* LTAF – la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour le frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 6 pages, accompagné d'un bordereau de 7 pièces, et d'une réplique de 5 pages, accompagnée de 2 nouveaux documents, ainsi que des observations d'une page. Ainsi, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 14 avril 2009 annulée. Le droit du recourant à une rente entière d'invalidité est rétabli à partir du 1^{er} juin 2009.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée d'un montant de Fr. 300.-- lui sera restituée par la Caisse du Tribunal dès l'entrée en force du présent jugement.

3.

Il est octroyé une indemnité de dépens de Fr. 2'500.-- au recourant, à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + A.R.)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __. __. __. / __ / __ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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

Indication des voies de droit :

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

Expédition :