



Cour III
C-5463/2008

{T 0/2}

Arrêt du 21 avril 2010

Composition

Johannes Frölicher (président du collège), Alberto Meuli,
Beat Weber, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Invalidité (décision du 14 juillet 2008).

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant français né le 27 août 1948 (pce 1), marié et père de deux enfants adultes (pce 2 p. 3 à 5). Au bénéfice d'une autorisation frontalière depuis 1972 (pce 2 p. 2), il a travaillé auprès de divers employeurs en Suisse pendant 29 ans et un mois (pces 6 et 19), en dernier lieu depuis 1998 comme métallier-serrurier chez un entrepreneur à Z._____(pce 10 p. 2).

B.

B.a En arrêt de travail depuis le 17 mai 2001 (pce 10 p. 2), il a déposé le 28 janvier 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'office cantonal genevois de l'AI (OCAI-GE; pce 1). Ont été notamment versés au dossier médical en cours de procédure:

- le rapport médical du 6 mars 2002 du Dr B._____, psychiatre-psychothérapeute à Y._____, lequel diagnostique un syndrome dépressif de type réactionnel (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM [ICD-10] F.32) notamment en raison de la sclérose en plaque (SEP) dont souffre son épouse et des lombalgies chroniques (pce 11). Il estime que l'incapacité de travail est totale
- le rapport médical du 23 mars 2002 du Dr C._____, généraliste diplômé en réparation du dommage corporel et en expertise médicale à X._____, qui retient outre un syndrome dépressif grave névrotique, une arthrose évoluée invalidante au genou droit et au rachis lombaire. Selon ce médecin, l'incapacité de travail est totale dans l'activité exercée et une autre activité n'est pas exigible (pce 14).

B.b Cette documentation médicale a été soumise le 12 juin 2002 au médecin conseil de l'OCAI-GE, le Dr D._____, lequel dans une apostille manuscrite à même la requête note en date du 1^{er} juillet 2002 que physiquement une capacité sédentaire est possible mais que l'état dépressif entraînerait une incapacité de travail de 100% (pce 16).

B.c Se fondant sur un prononcé de l'OCAI-GE du 8 juillet 2002 reconnaissant à A._____ un degré d'invalidité de 100% depuis le 17 mai 2002 (après le délai de carence d'un an) pour maladie de longue durée (pce 17), l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par décision du 12 novembre 2002 (pce 18) lui a octroyé une rente entière d'invalidité.

C.

C.a Le 20 septembre 2005, l'OAIE a engagé d'office une procédure de révision de la rente (pce 23). Dans ce cadre, a été principalement produit en cause un rapport médical du 6 décembre 2005 du Dr E._____, généraliste à X._____, lequel diagnostique une discarthrose lombaire étagée, une gonarthrose droite très évoluée avec pincement du compartiment interne et un syndrome anxiodépressif réactionnel à l'état de santé de l'épouse de l'assuré. Ce médecin qualifie l'état de santé de stationnaire; à son avis, l'impotence fonctionnelle interdit la pratique de l'activité de métallier mais des mesures professionnelles seraient indiquées (pce 25).

C.b Dans un courrier du 21 février 2006, A._____ a expliqué qu'il avait déménagé en 2003 afin que sa femme invalide se rapproche de sa famille et que depuis il a cessé de consulter le Dr B._____ – le psychiatre qui le suivait préalablement – et de prendre des "tranquillisants" (pce 27).

C.c Dans sa prise de position médicale consécutive du 29 mars 2007 le Dr F._____, médecin au service régional AI (SMR), observe que les lésions ostéomusculaires engendrent une incapacité de travail totale en tant que serrurier mais que d'un point de vue somatique, aucune raison ne s'oppose à ce que le patient exerce une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Selon lui, d'un point de vue psychiatrique, il est difficile d'accepter une incapacité de travail en l'absence de demande de soins ou de suivi psychiatrique depuis 2003 (pce 29).

C.d Par projet de décision du 12 mars 2008, l'OCAI-GE a communiqué à A._____ son intention de lui supprimer sa rente d'invalidité au motif qu'il était apte à exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que la comparaison des revenus laissait apparaître une perte de gain de 32%, taux n'ouvrant pas le droit à une rente (pce 32).

C.e Par projet de décision séparé du même jour, l'OCAI-GE a également signifié son refus de mesures d'ordre professionnel (MOP) au motif que celles-ci n'entraient en ligne de compte qu'à partir de mai 2003 et que la couverture d'assurance suisse avait pris fin à cette date (pce 31).

C.f Par courrier du 14 avril 2008 (pce 35 et 36 p. 5), A._____ a implicitement marqué son désaccord avec le projet de suppression de rente, précisant qu'il s'occupait de sa femme invalide à 80%. Il a joint à son écriture un certificat du 9 avril 2008 du Dr E._____ qui atteste que le patient ne peut pas reprendre d'activité professionnelle actuellement (pce 36 p. 1-2) ainsi qu'un rapport radiologique du 4 avril 2008 du Dr G._____ duquel il ressort notamment une accentuation de la cyphose physiologique à l'étage dorsal, un début de déformation avec un affaissement du plateau tibial ce qui correspond à une progression selon lui par rapport aux clichés réalisés en 2004 ainsi qu'une gonarthrose débutante au genou gauche (pce 36 p. 3).

Par la suite seront encore produits une attestation du 23 avril 2008 du Dr E._____ affirmant qu'A._____ doit bénéficier d'un suivi psychiatrique lequel est assumé par le Dr B._____ (pce 34) et un certificat du 16 mai 2008 du Dr B._____ qui considère en substance que l'absence de stress professionnel a permis au patient de diminuer sa charge anxieuse mais que la décision de l'AI provoque la réapparition du syndrome anxiodépressif. Ce médecin rappelle qu'A._____ s'occupe de sa femme handicapée et qu'à son âge, cinq ans d'inactivité l'ont totalement sorti de la sphère professionnelle (pce 37).

C.g Dans son avis médical sur audition du 22 mai 2008, le Dr H._____ du SMR, reprend en substance la position exprimée précédemment par le SMR et observe que le Dr B._____ invoque principalement des problèmes sociaux qui ne sont pas du ressort de l'AI pour expliquer la résurgence du syndrome anxiodépressif. En conclusion, le Dr H._____ ne voit pas de motif de s'écarter de l'avis médical du SMR du 29 mars 2007 (pce 39).

C.h Par décisions séparées des 25 juin et 14 juillet 2008, l'OAIE a prononcé respectivement un refus de MOP (pce 41) et la suppression de la rente invalidité (pce 42).

D.

D.a Le 23 août 2008, A._____ interjette recours par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF) sans préciser laquelle des deux décisions il attaque mais arguant principalement de son état de santé qui s'est dégradé et de la maladie invalidante de sa femme dont il s'occupe. A l'appui de son écriture, il produit un rapport d'évaluation médicale daté du 4 juillet 2001 et rédigé par le Dr I._____, spécialiste en médecine interne à W._____, un document médical du 21 juillet 2008 émanant du service d'orthopédie du Pr J._____ des Hospices civils de V._____ qui prévoit une arthroplastie totale du genou droit en 2009 et un certificat du Dr K._____, neurologue à U._____, attestant de la SEP de l'épouse du recourant.

D.b Dans sa réponse au recours du 28 octobre 2008, l'autorité inférieure, faisant sienne la prise de position de l'OCAI-GE du 20 octobre 2008, autorité d'instruction de la demande, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'OCAI-GE relève que les motifs invoqués par le recourant ne permettent pas une autre appréciation du cas.

D.c Par deux ordonnances séparées du 5 novembre 2008, le TAF invite le recourant à s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure présumés, laquelle fut versée dans le délai imparti et porte à sa connaissance la réponse de l'autorité inférieure du 28 octobre 2008 ainsi que la détermination de l'OCAI-GE du 20 octobre 2008 et clôt l'échange d'écriture.

Droit :**1.**

1.1 En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours

contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

2.

2.1

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. 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 Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. 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).

2.2 En l'espèce, concernant l'objet du litige, le TAF observe que le recourant ne conteste implicitement que la décision du 14 juillet 2008 lui supprimant sa rente, sans soulever de grief particulier à l'encontre de celle du 25 juin 2008 lui refusant des MOP. Il s'en suit que seule la question de la révision de la rente sera examinée par la Cour de céans qui se plaît au demeurant à remarquer que *prima facie*, les motifs invoqués par l'autorité inférieure pour refuser des MOP semblent corrects.

3.

3.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

3.2 Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des États membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4e révision;

RO 2003 3837) et qu'à partir du 1er janvier 2008, ce sont les dispositions de la LAI et de la LPGA introduites ou modifiées par la la nouvelle du 6 octobre 2006 (5e révision; RO 2007 5129) qui s'appliquent, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les dispositions topiques sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur au 1er janvier 2008, sauf mention contraire.

4.

4.1 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 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 al. 1 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. L'al. 2 a été introduit lors de la 5e révision de l'AI. Cette disposition précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

4.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, 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. 1 LAI, al. 2 depuis le 1^{er} janvier 2008).

5.

5.1 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. 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 le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il s'en suit que, dans le cadre de l'art. 17 LPGA al. 1 une modification notable des circonstances de fait n'est pas exigée, il suffit d'un changement notable du degré d'invalidité quand bien même l'état de fait se serait que peu modifié. En fonction du résultat, un cas de révision est admissible dès que la valeur seuil est dépassé même si la modification du degré d'invalidité en pour cent n'est pas élevée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_541/2008 du 4 mai 2009 consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a aussi considéré que le droit à la rente doit être examiné sous tous ses aspects, juridiques et factuels, c'est à dire en tenant compte de l'ensemble des faits déterminants pour le droit aux prestations, lorsqu'il y a changement notable de l'état de fait (ATF 117 V 198 consid. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 p. 53, arrêt du Tribunal fédéral 526/02 consid. 2.3).

5.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a

RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement.

6.

6.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ancien art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, 133 V 108 consid. 5.4).

6.2 En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2002 ensuite d'une décision du 12 novembre 2002, laquelle se fondait sur un prononcé du 8 juillet 2002. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 12 novembre 2002, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 14 juillet 2008, date de la décision litigieuse.

7. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/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.

8.1 En 2002, la décision d'octroi d'une rente entière reposait sur les appréciations des Dr B._____, psychiatre, et C._____, généraliste diplômé en réparation du dommage corporel. Le Dr B._____ évoque alors un syndrome dépressif de type réactionnel qui se manifeste notamment par une aboulie et l'apparition d'idées sombres malgré un traitement antidépresseur. Selon ce médecin, des particularités comportementales de nature sociale, culturelle ou familiale influencent de façon prépondérante l'affection décrite. Il évoque à ce sujet la SEP dont souffre l'épouse. L'incapacité de travail est pour lui totale. Il sied de noter que ses conclusions ressortent d'un rapport médical pré-formulé. Le Dr L._____, quant à lui, décrit une arthrose lombaire qu'il qualifie d'historique, avec discarthrose étagée et scoliose lombaire droite et ostéophytes importants, une cyphoscoliose modérée du rachis dorsal et une importante arthrose du compartiment interne du genou droit avec une chondrocalcinose méniscale. Il estime le pronostic relativement bon pour les problèmes arthrosiques sous réserve de l'absence de toute activité physique exagérée mais se montre plus réservé quant au syndrome dépressif qui pourrait "laisser présager des passages à l'acte". Selon lui, l'incapacité de travail est totale dans l'ancienne activité et un autre travail n'est pas exigible en raison des limitations fonctionnelles qui rendent impossible la position assise toute la journée et de l'état dépressif. Il considère que la motivation du patient pour la reprise du travail ou un reclassement est partielle et qu'il faudrait s'attendre à un absentéisme important. C'est sur cette base que le Dr D._____ de l'OCAI-GE retient une incapacité de travail de 100%, précisant qu'une capacité résiduelle sédentaire serait possible et que c'est l'état dépressif qui entraîne une incapacité totale.

8.2 Lors de la révision de la rente entreprise en septembre 2005, il n'y a pas eu d'expertise psychiatrique circonstanciée alors même que la rente avait été octroyée à l'origine essentiellement en raison de l'état dépressif du recourant. Seul figure au dossier à ce sujet l'avis du 16

mai 2008 du Dr B. _____, produit en procédure d'audition par le recourant lui-même alors qu'il a cessé de consulter ce psychiatre depuis août 2002. Le Dr B. _____ relève une relative stabilisation du vécu psychologique et énumère plutôt des facteurs socio-familiaux pour qualifier les difficultés psychologiques rencontrées par le recourant, facteurs non pertinent au regard de l'AI. Celui-ci ne prend plus d'antidépresseurs et n'a pas manifesté le besoin d'un suivi thérapeutique depuis 2002. Au demeurant, il faut remarquer que la situation en 2002 lors de la décision d'octroi de rente n'a pas non plus été évaluée selon les règles de l'art en matière d'expertise psychiatrique puisque c'est sur la base d'un rapport médical psychiatrique pré-formulé ne contenant ni anamnèse ni plainte subjective que l'autorité a fondé sa décision. L'instruction menée à l'époque de l'octroi d'une rente entière semble avoir été lacunaire. Partant, la Cour de céans se demande s'il ne s'agit pas en l'espèce un cas relevant de l'art. 53 al. 2 LPGA, disposition qui permet à l'assureur de revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. La question peut toutefois restée ouverte étant entendu que la règle tirée de l'art. 53 al. 2 LPGA doit être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (cf. Arrêt du Tribunal fédéral 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Il s'en suit que si l'on retient qu'à l'époque de la première décision d'octroi des troubles d'ordre psychique empêchaient l'assuré de travailler, il faut constater qu'au moment de la décision querellée, une amélioration est établie et permet l'application de l'art. 17 LPGA sur le plan psychiatrique. Cela correspond au demeurant à la jurisprudence retenant que, selon la doctrine psychiatrique dominante, les troubles psychogènes ne durent en règle générale pas toute la vie (ATF 124 V 29 consid. 5b/cc). Toutefois, la mesure dans laquelle cette amélioration agit sur la capacité de travail du recourant ne ressort pas du dossier. Compte tenu de l'issue du litige (cf. *infra* consid. 8.3), il se justifie donc de requérir également une expertise psychiatrique afin de clarifier l'état de santé du recourant sur ce point, ce qui n'a jamais été réellement fait.

8.3 En revanche, sur le plan somatique, le TAF ne saurait suivre les médecins conseils de l'autorité intimée qui se replacent tout bonnement au moment de la première décision pour proclamer qu'une

activité sédentaire ou semi-sédentaire serait exigible à 100%. En effet, ce faisant, ils font fi d'une dégradation de l'état de santé physique qui ressort pourtant du rapport radiologique daté du 4 avril 2008 produit en procédure d'audition par le Dr G._____. Dans sa prise de position consécutive du 22 mai 2008, le Dr H._____ du SMR n'en fait même pas mention, organisant sa détermination autour de l'absence de troubles psychiques invalidants pour justifier la suppression de la rente. Or, si l'on compare le rapport médical établi le 23 mars 2002 (pce 14) par le Dr L._____ avec celui rédigé le 4 avril 2008 par le Dr G._____, il ne fait aucun doute que la situation s'est péjorée. En 2002, il n'est fait nulle mention d'une atteinte au rachis cervical alors qu'en 2008 le Dr G._____ relève un uncodiscarthrose prédominant sur le segment mobile du rachis avec un retentissement sur les trous de conjugaison de C6-C7 à droite et à gauche; il évoque à l'étage dorsal une accentuation de la cyphose physiologique; au genou droit il note – outre les éléments connus – un début de déformation avec affaissement du plateau tibial et une gonarthrose débutante à gauche qui n'existait pas non plus auparavant. Il ne revient pas à la Cour de céans d'apprécier les effets sur la capacité de travail du recourant de ces nouvelles atteintes à la santé. Sans doute conserve-t-il une capacité résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations, mais la mesure et le rendement doivent être évalués médicalement en tenant compte de tous les éléments figurant au dossier. En effet, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Ensuite de quoi, l'administration doit examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 22 consid. 4a, ATF 109 V 25; JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320).

En l'espèce, vu que le rapport du 4 avril 2008 est passé sous silence, il n'est pas possible de savoir si l'évaluation de la capacité de travail du recourant prend déjà en compte l'exacerbation de ses douleurs rachidiennes et de ses gonalgies.

9. Compte tenu de ce qui précède, la décision litigieuse du 14 juillet 2008 ne saurait être maintenue. Elle doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée en application de l'art. 61 PA à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction par une expertise orthopédique (le recourant devait subir une arthroplastie début 2009) et psychiatrique (cf. *supra* consid. 8.2). Elle rendra ensuite une nouvelle décision

10.

10.1 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. 419-- déjà versée par le recourant lui sera restituée sur le compte bancaire qu'il aura désigné, une fois le présent arrêt entré en force.

A teneur de l'art. 64 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce, le recourant s'est défendu seul, sans faire appel à un mandataire, et il n'est pas démontré qu'il a subi de ce fait des frais considérables. Partant, il ne lui est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 14 juillet 2008 est annulée et la cause est renvoyée à l'office de l'assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il procède conformément au considérant 9.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 419.- déjà versée par le recourant lui sera restituée sur le compte bancaire qu'il aura désigné, une fois le présent arrêt entré en force.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'office fédéral des assurance sociales

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

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

Expédition :