



Cour III
C-6151/2009

Arrêt du 27 janvier 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Beat Weber, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 2 septembre 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais, X._____, né le [...] 1960, s'est acquitté de 1979 à 1992 des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité en Suisse (AVS/AI ; AI pce 8).

B.

Par décision du 6 novembre 1990, la commission de l'assurance-invalidité du canton du Valais a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} novembre 1988 (AI pce 56). La commission a basé sa décision notamment sur l'expertise psychiatrique du 6 août 1990 de la Dresse A._____ (AI pce 48). Sur le plan somatique, le rapport de l'hôpital Z._____ du 15 décembre 1987 et le rapport du 18 mai 1988 de l'établissement Y._____ ont retenu qu'il n'y avait que peu de signes objectivables d'atteintes (AI pces 5 et 28).

C.

En 1991, des mesures professionnelles se sont soldées par un échec. Il est ressorti des différents témoignages que l'assuré ne simulait pas. Le Dr B._____, le psychiatre traitant et Madame C._____, psychologue, ont été formels sur ce point (cf. rapports de l'office valaisan de réadaptation professionnelle des 25 novembre et 20 décembre 1991 [AI pces 69, 74 et 75]). Suite à la révision de la rente, la commission de l'assurance-invalidité du canton du Valais a maintenu le droit à la rente entière (cf. prononcé du 18 février 1992 ; AI pce 78).

Les révisions introduites en 1996 et 2003 ont également abouti à la confirmation de la rente entière (cf. communications à l'assuré des 22 juin 1999 et 2 février 2004 [AI pces 144 et 170]). Il est à noter que lors de la révision initiée en 1996, le Dr D._____, psychiatre, a, dans son rapport d'expertise du 26 décembre 1998, certifié une incapacité de travail totale en raison d'une dépression devenue chronique (AI pce 138).

D.

En mars 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurées résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) entreprend d'office une nouvelle procédure

de révision de la rente (AI pce 172). Dans le cadre de celle-ci, les pièces suivantes sont produites en cause :

- le rapport psychiatrique du 23 mai 2008 de la Dresse E. _____ qui conclut à une incapacité de travail de 72% (AI pce 179),
- le rapport E213 du 11 juillet 2008 signé de la Dresse F. _____ qui informe du maintien de l'incapacité de travail de 72% (AI pce 178),
- le rapport d'expertise psychiatrique du 23 février 2009 du Dr G. _____ qui retient un trouble dysthymique et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Le praticien est d'avis que l'intéressé ne présente pas d'incapacité de travail psychiatrique (AI pce 196),
- le rapport d'expertise du 23 février 2009 de la Dresse H. _____, rhumatologue, qui observe principalement une spondylodiscarthrose modérée sans myélopathie ni radiculopathie, des séquelles de maladie de Scheuermann dorsal, des périarthropathies des épaules (status après révision de la coiffe en 2006) et une épicondylalgie droite. Elle estime que la capacité de travail au niveau somatique en tant que maçon est de 60%. Dans une activité adaptée la capacité est entière (AI pce 197),
- les rapports des 18 avril et 11 mai 2009 du Dr I. _____, psychiatre et médecin de l'OAIE qui, sur la base des rapports du Dr G. _____ et de la Dresse H. _____, retient une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il est en outre d'avis que la rente initiale a été allouée à tort et il conseille une reconsidération de celle-ci (AI pces 198 et 200).

E.

Par projet de décision du 4 juin 2009, l'OAIE signifie à X. _____ son intention de supprimer la rente d'invalidité au motif que l'exercice d'une activité lucrative adaptée serait de nouveau exigible dès le 23 février 2009. Celle-ci lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait obtenir sans invalidité (AI pce 201).

Les 19 et 22 juin 2009, pendant la procédure d'audition, l'intéressé conteste la position de l'OAIE (AI pces 202 et 204).

F.

Par décision du 2 septembre 2009, l'OAIE supprime la rente d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2009 et retire l'effet suspensif à un éventuel recours interjeté contre la décision (AI pce 208).

G.

Par recours du 28 septembre 2009, régularisé le 19 octobre 2009, auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF), X._____ avance notamment qu'il souffre toujours des mêmes problèmes de santé, qu'il suit des traitements médicaux et qu'il ne peut pas trouver un travail adapté au Portugal en raison de son âge et du fait qu'il a touché pendant 20 ans une rente d'invalidité (AI pces 1, 2 et 4). Il joint les nouveaux documents suivants :

- une prescription de Valium du 23 septembre 2009 du Dr J._____, médecin de famille (TAF pce 4 annexe),
- une prescription médicamenteuse du 24 septembre 2009 de la Dresse K._____, psychiatre (TAF pce 4 annexe),
- des rapports neurologiques manuscrits des 28 septembre et 14 octobre 2009 du Dr L._____(TAF pce 4 annexe),
- un rapport d'examen radiologique du 2 novembre 2009, signé du Dr M._____ qui observe des protrusions/hernies au niveau L4-L5 et L5-S1 (TAF pce 1 annexe),
- le résultat d'un examen électromyographique des membres inférieurs du 9 novembre 2009 de la Dresse N._____, neurologue qui note des signes modérés d'atrophie chronique au niveau L5 droite (TAF pce 1 annexe),
- un rapport manuscrit non daté de la Dresse K._____ qui fait état d'une dépression grave (TAF pce 1 annexe).

H.

Le 5 octobre 2009 (AI pce 217), l'assuré fait parvenir à l'OAIE d'autres documents nouveaux :

- une prescription de consultation de chirurgie vasculaire du 23 septembre 2009 (AI pce 211),

- une prescription de physiothérapie du 23 septembre 2009 du Dr O. _____ (AI pce 210),
- une prescription de Fluocortolone et de Lidocaina du 30 septembre 2009 du Dr J. _____ (AI pce 215).

I.

Les 30 novembre et 12 décembre 2009, le recourant dépose une copie de son courrier du même jour à l'OAIE ainsi qu'un rapport médical du 12 décembre 2009 du Dr J. _____ qui fait état d'une dépression endogène majeure, de lombosciatalgies récidivantes avec acroparesthésies des membres inférieurs et boiterie neurologique incapacitante. Le recourant informe de sa situation financière difficile depuis la suppression de la rente d'invalidité et demande un emploi en Suisse (TAF pce 6 et annexes et pce 8).

J.

Dans sa réponse du 2 mars 2010, l'OAIE maintient sa position et propose la confirmation de la décision attaquée. Il allègue pour l'essentiel que selon les examens du Dr G. _____ et de la Dresse H. _____, l'assuré ne présente plus d'incapacité de travail tant physique que psychiatrique et que son état de santé s'est amélioré. Les nouveaux documents médicaux produits lors du recours ne contiennent aucun élément médical objectif nouveau (TAF pce 15 et AI pce 227).

K.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de Fr. 400.- dans les délais impartis (TAF pces 16, 19, 21 et 23).

L.

Par courrier du 8 avril 2010, le recourant maintient sa position (TAF pce 20) et transmet les nouveaux documents médicaux suivants :

- le résultat d'un examen sanguin du 23 juillet 2009 (TAF pce 20 annexe),
- l'attestation médicale du 2 mars 2010 du Dr J. _____ qui reprend le rapport manuscrit du 12 décembre 2009 (TAF pce 20 annexe),
- la prescription du 2 mars 2010 du Dr J. _____ de Lansoprazol, un médicament contre l'acidité gastrique (TAF pce 20 annexe).

M.

Le recourant intervient encore à plusieurs reprises, informant notamment de ses problèmes de santé et de sa situation financière difficile (TAF pces 24, 27 annexe, 28, 33, 35, 42 et 47). Il transmet comme nouvelle pièce le rapport médical manuscrit du 15 juillet 2011 du Dr P. _____ (TAF pce 40).

N.

Les 19 août 2010, 5 juillet 2011 et 21 septembre 2011, l'OAIE réitère ses conclusions après avoir invité son service médical à prendre position sur les nouveaux documents médicaux transmis par le recourant (TAF pces 30, 38 et 45 ; AI pce 229).

Droit :**1.**

1.1. Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2. La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable (art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

1.3. X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4. Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

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, 2e 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, le Tribunal saisi 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; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e Edition, Zurich 1998, n. 677).

3.

Le requérant étant citoyen portugais, 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), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est applicable. Sont également déterminants 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) et 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). Par ailleurs, l'art. 80a LAI rend expressément applicables l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72.

D'après 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. Ainsi, 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).

4.

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision de rente est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont déterminantes.

5.

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

5.2. La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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. 2). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 28 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2008, respectivement à l'art. 29 al. 4 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

6.1. Selon l'art. 17 al. 1 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, réduite ou supprimée en conséquence.

6.2. Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, 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, aboutissant, après un examen matériel, à une modification du 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.3).

6.3. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une modification peu importante de l'état de fait peut aussi donner lieu à une révision, dans la mesure où elle justifie le passage à un échelon de rente différent (ATF 133 V 545). Par contre, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RÜEDI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

6.4. La diminution ou la suppression de la rente 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 (cf. art. 88bis al. 1 let. a RAI).

7.

7.1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit

mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Avant de conférer pleine valeur probante à une expertise médicale, le juge des assurances sociales 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 sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

7.2. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

8.1. Dans le cas concret, le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité entière de X._____, singulièrement sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité. En l'occurrence, combien même la rente entière a été confirmée lors des trois révisions antérieures, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 6 novembre 1990, au moment de la décision initiale, et ceux qui ont existé le 2 septembre 2009, au moment de la décision querellée (cf. jurisprudence citée sous le considérant 6.2 ci-dessus). Dans la mesure où le recourant invoque une aggravation de son état de santé intervenue postérieurement, celle-ci n'est pas déterminante, la date de la décision contestée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

8.2. En 1990, la rente d'invalidité entière a principalement été octroyée en raison des problèmes psychiatriques du recourant. La Dresse A._____a retenu dans son rapport d'expertise du 6 août 1990 une incapacité de travail totale en raison des douleurs psychogènes sur substrat organique mineur avec état régressif grave chez une

personnalité dépendante et immature (AI pce 48). Sur le plan somatique, les médecins ont estimé que le recourant ne présente pas de restrictions dans une activité adaptée, souffrant des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs modérées et statiques avec discrète protrusion au niveau des disques L4-L5 et L5-L1 (AI pces 5 et 28).

En 2009, l'OAIE fonde sa décision de suppression de rente d'invalidité sur les rapports d'expertise de la Dresse H._____ et du Dr G._____, tous deux datés du 23 février 2009. Au niveau somatique, la Dresse H._____ fait principalement état de spondylodiscarthrose modérée sans myélopathie ni radiculopathie, de séquelles de maladie de Scheuermann dorsal et de périarthropathies des épaules (status après révision de la coiffe à fauche en 2006). D'après cette spécialiste, l'examen clinique est superposable à celui du Dr Q._____, effectué lors de la révision effectuée en 1996-1999 (cf. expertise orthopédique du 14 avril 1997 [AI pce 119]). Elle confirme un trouble statique rachidien modéré, une discrète raideur cervicale et lombaire et une évolution radiologique banale. Devant cette situation stationnaire, elle atteste une incapacité de travail de 40% comme maçon; par contre, dans une activité légère adaptée, la capacité de travail est entière (AI pce 197). Le Dr G._____ de son côté observe un trouble dysthymique et un syndrome douloureux somatoforme persistant qui ne justifient pas d'incapacité de travail (AI pce 196). L'OAIE, retenant que d'après ces deux experts, l'assuré ne présente plus d'incapacité de travail, déduit que l'état de santé (psychique) de X._____ s'est amélioré depuis 1990. Or, à tort, il ne tient pas compte du fait que le Dr G._____ mentionne également dans son rapport que son examen du 3 février 2009 rejoint assez exactement l'observation clinique de la Dresse A._____ du 6 août 1990. Il ne peut donc pas retenir d'arguments définitifs permettant d'attester une modification significative de l'état de santé psychiatrique de l'assuré survenue entre la fin des années 80 et son évaluation. L'on est donc, d'après ce psychiatre, en présence de circonstances qui pour l'essentiel sont demeurées inchangées. Le fait que le Dr G._____ pose un diagnostic différent et ne retient plus d'incapacité de travail, contrairement à la Dresse A._____ – mais aussi contrairement au Dr D._____ (AI pce 139) et à la Dresse E._____ (AI pce 179) – réside donc dans une nouvelle appréciation du cas. Or, d'après la jurisprudence citée, une nouvelle appréciation d'une affaire restée pour l'essentiel inchangée, ne justifie pas une révision (cf. consid. 6.3 ci-dessus). Il est vrai que le Dr G._____ note, avec l'expert rhumatologue, la Dresse H._____, que les plaintes somatoformes du recourant se sont *quelque peu* amendées, ce qui *irait* dans le sens d'une amélioration de l'état de santé

(p. 14 du rapport du Dr G. _____ du 23 février 2009 [AI pce 196]). Toutefois, cette dernière remarque, fort vague, contraste avec l'affirmation claire et sans équivoque de ce même médecin, selon laquelle il ne peut pas retenir d'arguments définitifs en faveur d'une modification de l'état de santé psychique de l'intéressé. En outre, il utilise le conditionnel pour évoquer une éventuelle amélioration de l'état de santé. Cette dernière assertion ne correspond donc pas à la vraisemblance prépondérante valable en droit des assurances sociales (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 125 V 193 consid. 2) et ne peut pas être retenue par le Tribunal de céans. A part le rapport du 18 avril 2009 du Dr I. _____ qui se fonde sur les rapports de la Dresse H. _____ et du Dr G. _____ (AI pce 198), les autres documents médicaux produits en cause ne montrent pas non plus une quelconque amélioration de l'état de santé de l'assuré. Selon les Dresses E. _____ et F. _____, l'assuré présente toujours une incapacité de travail de 72% (cf. rapport psychiatrique du 23 mai 2008 et rapport E213 du 11 juillet 2008 [AI pces 179 et 178]).

8.3. Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que l'état de santé psychique de l'assuré ne s'est pas amélioré. Les conditions pour réviser la rente d'invalidité entière du recourant ne sont donc pas réunies. La décision querellée doit alors être annulée et le droit à une rente d'invalidité entière rétabli à partir du 1^{er} novembre 2009. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le Dr I. _____ dans son rapport du 18 avril 2009 (AI pce 198), la décision initiale du 6 novembre 1990 n'est pas manifestement erronée, se basant principalement sur l'expertise psychiatrique de la Dresse A. _____ (AI pce 48) qui est convaincante et qui a été confirmée lors des révisions antérieures (cf. notamment l'opinion du Dr B. _____ et de Madame C. _____ [AI pce 69] et le rapport d'expertise du 26 décembre 1998 du Dr D. _____ [AI pce 139]). Ainsi, le Tribunal ne peut pas entériner la décision de révision litigieuse pour le motif substitué que la décision initiale doit être reconsidérée (ATF 125 V 368 consid. 2 ; quant aux conditions d'une reconsidération voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C-418/2010 du 29 août 2010 consid. 3.2 et références ainsi que l'arrêt du TAF I 375/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

9.

9.1. Le recours de X. _____ étant admis, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le montant de Fr. 400.-,

versé à titre d'avance de frais, est alors restitué au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

9.2. Le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire et n'ayant pas dû supporter de frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 2 septembre 2009 est annulée.

2.

Le droit à une rente d'invalidité entière est rétabli à partir du 1^{er} novembre 2009.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par le recourant, d'un montant de Fr. 400.-, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'OAIE (n° de réf. [...] ; Recommandé),
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

(indication des voies de droit à la page suivante)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

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 :