



## Arrêt du 27 mai 2011

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Elena Avenati-Carpani, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

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

Assurance-invalidité (décision du 12 juillet 2010).

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

Le ressortissant espagnol A. \_\_\_\_\_, né en 1955, a travaillé en Suisse durant les années 1973-1974 et 1979-1991 (pce 6). Retourné en Espagne en 1992 il exerça notamment comme ouvrier dans la construction; sa dernière activité fut celle d'aide de cuisine jusqu'au 15 janvier 2000 (pces 30 et 45). Par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) du 23 janvier 2008 il fut reconnu invalide à 80% et mis au bénéfice d'une rente complète à compter du 16 janvier 2006 (pces 36). Cette décision fut motivée par un éthyilisme grave invalidant, des crises épileptiques suivies de rechutes, un saignement intercérébral et un status psychosocial problématique. Ladite décision précisa que l'assuré avait l'obligation de se soumettre à un sevrage alcoolique dans un centre de désintoxication et le rendit attentif au fait que s'il ne se conformait pas à cette exigence les rentes pourraient être réduites ou suspendues (cf. pces 28, 31, 35, 36).

**B.**

En date du 3 août 2009 l'OAIE initia une révision du droit à la rente (pce 39) et porta au dossier notamment les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente daté du 25 août 2009 selon lequel l'intéressé n'exerce pas d'activité professionnelle (pce 42),
- un rapport neurologique ECG sans particularité daté du 26 août 2009 notant une abstinence d'alcool (pce 44),
- un rapport E 213 daté du 2 septembre 2009 rappelant les atteintes à la santé de l'intéressé, relevant une abstinence de consommation d'alcool et une dernière crise d'épilepsie remontant à 145 jours, une bonne apparence nutritionnelle, un bon état mental orienté, sans altération de concentration, pas d'irritabilité, pas d'idéation, un appareil locomoteur sans particularité et une marche normale, retenant le diagnostic d'alcoolisme chronique avec status d'abstinence, d'épilepsie suivie de crises généralisées subséquentes, notant une capacité de travail actuelle très limitée pour des travaux légers adaptés en compagnie d'autres personnes à temps partiel (pce 45),

- un rapport psychiatrique signé du Dr B.\_\_\_\_\_ daté du 16 novembre 2009 relatant un status de personne divorcée et seule, indiquant selon l'assuré un bon status mental actuel sans malaise notable, ne relevant pas de détérioration cognitive, symptôme psychotique ou altération affective, ni anxiété cliniquement déterminante, ne retenant pas de symptomatologie psychique limitant la capacité de travail (pce 50),
- un rapport E 213 daté du 11 décembre 2009, signé du même médecin que le précédent du 2 septembre 2009, faisant état des antécédents connus, relatant une crise d'épilepsie remontant à 15 jours, notant un bon état mental et une abstinence à l'alcool et faisant état du rapport psychiatrique précité, retenant le diagnostic de l'E 213 précédent, notant une capacité de travail très restreinte pour des travaux légers dans une activité adaptée (pce 51).

### **C.**

Invitée à se déterminer sur le dossier médical, la Dresse C.\_\_\_\_\_ de l'OAIE, dans son rapport du 16 mars 2010, rappela le diagnostic retenu à l'origine de l'octroi de la rente entière et nota qu'il apparaissait du rapport psychiatrique du Dr B.\_\_\_\_\_ que l'intéressé était abstinent sur le plan de l'alcool depuis plusieurs années, qu'il déclarait se sentir psychologiquement bien et sans mal être notable et que l'exploration clinique selon ledit rapport ne démontrait pas de symptomatologie psychique limitant la capacité de travail. Elle nota que le rapport E 213 du 11 décembre 2009 allait dans le même sens sous réserve de la survenance épisodique de crises épileptiques. Elle retint une incapacité de travail de 20% dans la dernière activité de l'assuré dès le 16 novembre 2009 (pce 57).

### **D.**

Par projet de décision du 18 mars 2010 l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu sur la base des nouveaux documents reçus que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé était à nouveau exigible depuis le 16 novembre 2009 et permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. L'OAIE releva qu'il avait été constaté lors de l'octroi de la rente qu'un sevrage alcoolique pouvait améliorer sa capacité de gain et qu'en l'occurrence selon le rapport psychiatrique du Dr B.\_\_\_\_\_ il y avait eu une abstinence durable depuis plusieurs années complétée d'un bien être psychique sans détérioration cognitive ni symptomatologie psychotique ni altérations affectives ou anxieuses permettant de conclure à une amélioration de la

capacité de travail qui pouvait être évaluée à 80%. L'OAIE précisa que le rapport E 213 allait dans le même sens de sorte qu'il n'existerait plus de droit à une rente d'invalidité (pce 58).

**E.**

L'assuré s'opposa à ce projet de décision par acte du 28 avril 2010 indiquant souffrir non d'une pathologie psychiatrique mais neurologique. Il joignit à son envoi notamment un rapport de TAC cérébral daté du 5 février 2010 relevant de légers signes irritatifs d'origine de la structure sous-corticale de caractère non spécifique et occasionnel (pces 60 s.).

**F.**

Invité à se déterminer sur la documentation produite, le Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre, de l'OAIE nota dans son rapport du 28 juin 2010 qu'il confirmait la prise de position de la Dresse C.\_\_\_\_\_, et que les documents produits relatifs au status neurologique connu et à des consultations pour troubles digestifs et cardiologiques n'apportaient rien de nouveau (pce 64).

Par décision du 12 juillet 2010 l'OAIE supprima la rente versée à l'assurée avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2010 précisant que la documentation fournie en procédure d'audition concernait la pathologie connue de longue date et n'indiquait pas l'existence d'un trouble digestif ou cardiologique majeur (pce 67).

**G.**

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours en date du 31 août 2010 concluant au maintien de la rente perçue. Il fit valoir ne pas être en mesure de réaliser une activité quelque peu productive, qu'en aucun cas son état de santé tant psychique que physique ne s'était amélioré, qu'au contraire ils s'étaient aggravés considérablement comme le démontrait la documentation jointe, que d'autres rapports médicaux allaient suivre et attesteraient de sa santé précaire. Il joignit à son envoi une documentation d'examens confirmant le diagnostic déjà connu (pce TAF 1).

**H.**

Par décision incidente du 15 septembre 2010 notifiée le 20 septembre suivant, le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- (pce TAF 3). Dans le délai imparti pour le versement précité, le recourant requit l'assistance judiciaire par acte du 20 octobre 2010 faisant valoir être sans revenu (pce TAF 5) et établit son

indigence par acte complémentaire reçu le 19 novembre 2010 (pce TAF 8).

#### **I.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE transmet le dossier à la Dresse C.\_\_\_\_\_, de son service médical, pour prise de position. Dans son rapport du 21 janvier 2011, ce médecin indiqua que la nouvelle documentation n'apportait aucun élément qui puisse justifier de revenir sur sa prise de position avalisée par le Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre. Elle précisa que les documents étaient en partie sans renseignements médicaux, qu'en l'occurrence une atteinte cardiaque n'avait pas été mise en évidence et qu'un rapport du 5 mai 2010 indiquait que l'assuré n'avait pas présenté de perte de connaissance depuis qu'il était traité pour son épilepsie. Elle releva que l'assuré avait cessé d'être alcoolique depuis plusieurs années, ce qui pouvait très bien expliquer l'amélioration de son état général en particulier psychique (pce 70).

Par réponse au recours du 24 janvier 2011 l'OAIE conclut à son rejet. Il fit valoir qu'à l'époque de la décision du 23 janvier 2008 le diagnostic d'alcoolisme chronique avec complication avait justifié une incapacité de travail de 80% dans toutes activités mais que le rapport E 213 du 11 décembre 2009 et le rapport psychiatrique du 16 novembre 2009 avaient permis de relever, suite à une abstinence d'alcool de longue durée, une amélioration significative des troubles notamment d'ordre psychiatrique dont souffrait l'assuré. Il indiqua que l'amélioration avait été évaluée à une capacité de travail recouvrée de 80% dans son ancienne activité dès le 16 novembre 2009 et qu'il s'ensuivait un taux d'invalidité inférieur à 40% (pce TAF 10).

#### **J.**

Invité par le Tribunal de céans à répliquer par ordonnance du 3 février 2011 notifiée le 10 février suivant (pces 11 s.), le recourant n'y donna pas suite.

### **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), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le Tribunal de

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

**1.2.** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

**1.4.** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

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

Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

**2.3.** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

L'objet du litige selon la décision attaquée du 12 juillet 2010 est le bien-fondé suite à la révision du droit à la rente initiée en 2009 de la suppression avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2010 de la rente d'invalidité perçue par l'intéressé par décision initiale du 23 décembre 2008 au motif d'une amélioration de son état de santé.

### **4.**

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 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa).

## **5.**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

## **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 que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

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

**6.5.** Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, l'octroi de la rente entière par décision du 23 janvier 2008 de l'OAIE est la base de comparaison avec la décision de suppression du 12 juillet 2010.

## **7.**

**7.1.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu

obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

**7.2.** Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

**7.3.** Au vu de la description que fait l'art. 4 al. 1 LAI de l'invalidité comme étant une diminution de la capacité de gain résultant d'une atteinte à la santé provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, l'alcoolémie en soi – comme la toxicomanie –, c'est-à-dire le simple diagnostic médical d'alcoolémie, ne saurait fonder une invalidité au sens de la loi. Mis à part le fait que les notions d'alcoolémie comme de toxicomanie et de dépendance aux drogues ne sont pas utilisées de manière uniforme dans la médecine et qu'il manque une définition admise de manière générale, le diagnostic d'alcoolémie, de toxicomanie ou de dépendance à la drogue ne permet pas à lui seul de conclure que la personne assurée ne pourrait plus s'abstenir de ce qui est l'objet de son addiction; de même, la dépendance à l'alcool ou à une autre substance est tout aussi peu liée de manière automatique à une diminution de la capacité de travail ou de gain. Dans ces conditions, l'alcoolémie est constitutive d'invalidité seulement si les facteurs mentionnés à l'art. 4 al. 1 LAI sont réalisés et représente simplement une concrétisation de la notion d'invalidité. En d'autres termes, une invalidité au sens de la loi ne peut être admise que si l'alcoolémie a provoqué une maladie ou un accident ou qu'elle a entraîné une atteinte à la santé physique ou mentale ou encore lorsqu'elle est elle-même la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou mentale, ayant valeur de maladie (cf. VSI 2002 p. 30 consid. 2, 2001 p. 223 consid. 4b avec les références citées; ATF 124 V 265 consid. 3c).

Pour que soit admise une invalidité en raison d'une addiction, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_960/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2 et, sur l'ensemble de la question, ég. arrêt I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les arrêts cités; arrêt 9C\_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2).

## **8.**

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

**8.2.** Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

## **9.**

**9.1.** En l'espèce, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 16 janvier 2006 par décision du 5 décembre 2007 au motif d'un éthyisme grave lié à des crises comitiales et un status psychosocial problématique. La décision d'octroi de rente a mis en garde l'assuré qu'il avait l'obligation de se faire suivre en un établissement spécialisé afin d'entreprendre un sevrage sous peine de voir ses prestations d'invalidité réduites ou refusées temporairement, en application de l'art. 21 al. 4 LPG, s'il ne devait pas se conformer à son devoir de diminuer, dans la mesure de ce qui pouvait être exigé de lui, les conséquences de son atteinte à la santé.

**9.2.** En l'occurrence il appert que l'assuré s'est conformé à son obligation comme cela ressort de la documentation médicale produite dans le cadre de la révision du droit à la rente. En effet il résulte de l'ensemble des documents médicaux que l'assuré est abstinent depuis plusieurs années. Par ailleurs il peut être relevé que l'abstinence a été bénéfique quant à la survenance de crises comitiales relativement peu rapprochées. Le rapport E 213 du 2 septembre 2009 note une crise d'épilepsie remontant à 149 jours, celui du 11 décembre 2009 relève certes une crise remontant à 11 jours, mais un rapport médical du 5 mai 2010 relève également que l'intéressé n'avait pas perdu connaissance depuis son traitement de l'épilepsie et n'indique rien de particulier à leur sujet. Sur le plan purement psychiatrique, la documentation au dossier atteste d'une nette amélioration. Le rapport psychiatrique du Dr B. \_\_\_\_\_ du 16 novembre 2009 relève un bon status mental sans malaise notable, pas de détérioration cognitive ni symptôme psychotique ou altération affective, ni anxiété cliniquement déterminante. Il conclut à l'absence d'une symptomatologie psychique limitant la capacité de travail. Cette appréciation du status psychologique a été confirmée dans le rapport E 213 du 11 décembre suivant. Or rien au dossier, exceptées les allégations de l'assuré, ne permet de mettre en doute l'amélioration de l'état psychique de l'assuré résultant en grande partie, selon le service médical de l'OAIE, de l'abstinence observée. Il s'ensuit que l'on peut dans tous les cas nier l'existence d'un alcoolisme même sourd et d'une comorbidité psychiatrique.

**9.3.** Dans son rapport médical du 16 mars 2010, la Dresse C. \_\_\_\_\_, se référant à la prise de position du Dr B. \_\_\_\_\_, retint que l'assuré n'ayant pas de pathologie psychiatrique pouvait exercer à 80% son ancienne activité d'aide de cuisine et précisa que cette appréciation était également celle du rapport E 213 du 11 décembre 2009. Tel n'est cependant pas le cas. Les deux rapports E 213 au dossier des 2 septembre et 11

décembre 2009 indiquent certes un bon état mental et rien de particulier sur le plan somatique mais ne reconnaissent à l'intéressé qu'une capacité de travail très limitée. La Dresse C.\_\_\_\_\_ s'est ainsi écartée des rapports E 213. Toutefois le Tribunal de céans, vu le contenu desdits rapports et la prise de position sans réserve du Dr B.\_\_\_\_\_, partage les conclusions de la Dresse C.\_\_\_\_\_ selon lesquelles l'intéressé peut reprendre à 80%, en tout cas à plus de 60%, son ancienne activité dans la restauration tout à fait compatible avec ses atteintes à la santé et les risques de crises comitiales potentielles. L'appréciation de l'amélioration de l'état de santé de l'assuré peut ainsi être confirmée de même que celle de sa capacité résiduelle de travail telles que retenues à juste titre par l'OAIE.

## **10.**

**10.1.** Selon l'art. 16 LPGA, 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.

**10.2.** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

**10.3.** Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

**11.**

**11.1.** En l'espèce, dans la mesure où la capacité de travail de l'intéressé est de 80% dans son ancienne activité ou une activité analogue légère dans le secteur privé, le revenu qu'il pourrait obtenir en mettant à profit sa capacité actuelle de travail correspond à une incapacité de gain de 20% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a; 104 V 135 consid. 2b). Dans cette approche de l'invalidité économique, il n'y a pas lieu de prendre en compte un abattement pour raisons personnelles du fait même que le service médical de l'OAIE a estimé que la capacité de travail de l'intéressé, tous aspects pris en compte, était de 80% dans son ancienne activité ou une activité adaptée assimilée. Le Tribunal de céans peut ainsi confirmer cette appréciation et le résultat de la détermination économique de l'invalidité effectuée par l'administration ne retenant qu'une perte de gain de 20%. Même s'il fallait prendre en compte quelques circonstances personnelles comme le fait de n'avoir pas retravaillé depuis de nombreuses années et d'être limité à des travaux dits légers, justifiant un abattement de quelque 10% voire de 15% au maximum sur le gain avec invalidité dans la même branche, il se trouve qu'une perte de gain de 40% ne saurait être retenue.

**11.2.** Vu ce qui précède le droit de l'intéressé à une rente d'invalidité au-delà du 31 août 2010 doit être nié et le recours, mal fondé, être rejeté.

**12.**

Dans le cadre de cette révision de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3) ou son maintien si, comme en l'espèce, l'intéressée est encore relativement jeune.

**13.**

**13.1.** La présente procédure est en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LAI). Dans un courrier du 20 octobre 2010, le

recourant a demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire et a transmis les documents requis attestant de son indigence par un courrier reçu le 19 novembre suivant. Il se justifie donc de dispenser le recourant du paiement des frais de procédure (art. 65 PA).

**13.2.** Vue l'issue de la cause il n'est pas alloué de dépens.

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_, Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 :