



Arrêt du 15 novembre 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Maurizio Greppi, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Procap, Service juridique,
2500 Bienne 3,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 5 janvier 2012).

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant suisse A._____, né en 1968, licencié en psychologie, ayant notamment exercé en tant qu'indépendant comme rédacteur publicitaire / journaliste à 50% d'octobre 2005 à mars 2008, déposa le 2 avril 2008 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD) une demande de prestations d'assurance-invalidité en raison d'arthrose générale et notamment d'arthrose des genoux avec problèmes sérieux depuis mai 2005 (pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, notamment, la Dresse B._____, médecine interne et rhumatologie, médecin traitant, énonça dans son rapport du 15 avril 2008 le diagnostic de polyarthrose sévère avec atteinte destructrice coxo-fémorale G, des deux genoux, des deux épaules et des deux chevilles. Elle nota des douleurs coxofémorales à gauche, des gonalgies bilatérales, des douleurs des épaules, des douleurs cervico-lombaires mécaniques récurrentes, des douleurs des chevilles, des avant-pieds, des deux mains prédominant à la base des pouces, elle nota outre les atteintes aux membres supérieurs et inférieurs, sur la base de radios, une omarthrose bilatérale sévère au niveau des épaules prédominant à gauche et indiqua au niveau des deux mains une arthrose trapézoscaphoïdienne prédominante à gauche et une atteinte trapézométacarpienne prédominante à gauche également mais de degré encore modéré. Elle releva une prochaine probable arthroplastie de l'épaule gauche et des deux genoux (pce 24).

Le Dr C._____ du SMR retint dans son rapport du 11 juin 2008, déterminant pour l'OAI-VD, l'atteinte principale à la santé de polyarthrose sévère avec destruction coxofémorale à gauche et atteinte des genoux, des épaules et des chevilles, ainsi que la pathologie associée du ressort de l'AI de cervico-lombalgies sur troubles dégénératifs, atteintes permettant une capacité de travail dans les activités habituelles et adaptées de 30% depuis janvier 2007 et de 0% depuis le 25 avril 2008. Le Dr C._____ nota des limitations fonctionnelles pour toutes les activités physiques et les travaux nécessitant des déplacements autres que sur de courtes distances et occasionnels. Il précisa un status non stabilisé et la nécessité d'un réexamen dans une année, il indiqua que l'assuré avait la formation et l'expérience professionnelle pour faire valoir sa capacité de travail résiduelle au mieux en tant que journaliste indépendant (pce 27).

A.b Les 25 et 31 juillet 2008 l'intéressé subit une prothèse totale de la hanche gauche et du genou gauche.

A.c Par décision du 14 novembre 2008 (pce 45) faisant suite au projet d'acceptation de rente du 10 juillet 2008, l'OAI-VD reconnu à l'assuré un droit à un trois quart de rente basé sur une invalidité de 64% dès janvier 2008 et un droit à une rente entière dès le 1^{er} août 2008 sur la base d'une invalidité de 100% (pce 31).

A.d Le 20 novembre 2008 l'intéressé subit une prothèse totale du genou droit.

A.e En date du 10 mars 2009 l'assuré, son épouse et son fils quittèrent la Suisse pour le Brésil (pce 48). Son dossier fut repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE, pces 54, 69).

B.

Par acte du 5 janvier 2010 l'OAIE initia une révision du droit à la rente (pce 70). Dans ce cadre l'OAIE porta au dossier les documents ci-après:

- un questionnaire pour la révision de la rente daté du 15 mars 2010 selon lequel l'intéressé n'exerce pas d'activité lucrative, indique un raidissement des épaules après une demi-heure d'ordinateur et un blocage du genou gauche systématique post arthroscopie effectuée le 3 mars 2010 dont le succès ne peut être encore apprécié (pce 72),
- divers documents médicaux faisant état notamment d'une hospitalisation pour un infarctus aigu du myocarde le 12 avril 2010 avec un bon suivi (pces 85-92),
- un questionnaire pour la révision de la rente daté du 12 janvier 2011 indiquant une reprise d'activité sporadique de rédacteur publicitaire indépendant [cf. [www._.ch](#)] depuis le 1^{er} juillet 2010 au tarif de 135-150 francs/h. à raison de 2 h./j. soit 30 à 40 h./mois, précisant être difficile de déterminer le nombre d'heures de travail prestées en raison de journées parfois non ouvrées pour cause de douleurs et fatigue et notant que les heures à rechercher des mandats, non rémunérées, étaient comptées comme heures de travail (pce 106),
- un questionnaire pour indépendant daté du 12 janvier 2011 indiquant une activité antérieure à l'invalidité exercée à 100%, une activité actuelle de 1-2 h./j. et 6-10 h./s., une rémunération en 2010 de 3'642.-

francs, une activité sans déplacement depuis l'invalidité, une limitation des heures devant le clavier ou en position assise en raison des douleurs, une activité interrompue le 1^{er} semestre 2010 en raison d'une arthroscopie et d'un infarctus, n'indiquant pas encore de médecin traitant au Brésil et un suivi auprès de son ancien médecin traitant en Suisse la Dresse B._____ (pce 107),

- un rapport orthopédique daté du 17 décembre 2010 signé du Dr D._____, traumatologue-orthopédiste, indiquant les opérations connues (prothèses totales des genoux gauche et droit en 2008, prothèse totale de la hanche gauche en 2008, arthroscopie du genou gauche en 2010), notant une bonne amplitude de mouvement sans limitation fonctionnelle de la colonne, des épaules présentant des pincements articulaires bilatéraux, une amplitude normale des coudes, une amplitude normale de mouvement des poignets et des doigts des deux mains, une limitation supérieure médiane de l'articulation coxo-femorale droite avec signe d'arthrose, une prothèse de la hanche à gauche, une articulation des genoux avec prothèses sans signe de blocage, une articulation des chevilles limitée en raison d'arthrose bilatérale, concluant à une polyarthrose idiopathique généralisée affectant de multiples articulations entraînant des limitations fonctionnelles et restrictions pour des activités qui nécessitent des efforts soutenus ou des activités qui nécessitent des efforts répétés, entraînant des douleurs et atteintes dégénératives et progressives chez un patient relativement jeune qui à moyen ou long terme devra recourir à de nouvelles interventions chirurgicales pour des prothèses de substitution principalement aux articulations des épaules droite et gauche et à la hanche droite (pce 116).

C.

Par décision du 25 février 2011 l'OAIE informa l'assuré d'une suspension du versement de sa rente à compter du 1^{er} février 2011 en raison d'une reprise d'activité au 1^{er} juillet 2010 selon les informations reçues de sa part, reprise d'activité qui n'avait pas été annoncée (pce 111).

D.

D.a L'OAIE invita le Dr E._____ du SMR Rhône à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale en l'informant d'une suspension de rente au motif d'une activité non annoncée depuis le 1^{er} juillet 2010 de 30-40 h. par mois à 135-150 francs/h. (pce 118).

D.b Dans sa réponse du 10 mars 2011, le Dr E._____ releva du rapport du Dr D._____ notamment des amplitudes articulaires des épaules, des coudes, poignets, articulations des mains, des hanches, des genoux et des chevilles bonnes et symétriques, une bonne amplitude de mouvement du rachis, pas de douleurs à la mobilisation, l'indication de restrictions pour toutes activités nécessitant des efforts excessifs ou répétés. Il nota un status post infarctus inféro-latéro-dorsal aigu du myocarde en avril 2010 satisfaisant selon une échographie et une imagerie cardiaques des 11 et 27 mai 2010 sans anomalie, ne montrant pas de sténose coronarienne significative. Il indiqua qu'aucun document ne faisait état d'un angor résiduel ou d'une autre symptomatologie résiduelle. Il conclut depuis la dernière décision de l'AI à une amélioration de l'état de santé consistant en la récupération de bonnes mobilités articulaires, sans mention de douleurs, dues aux diverses opérations de plastie au cours de l'année 2008. Il retint sur le plan orthopédique que l'intéressé devait raisonnablement avoir recouvré une entière capacité de travail dans une activité adaptée 3-4 mois après la prothèse totale du genou droit, soit au plus tard le 20 mars 2009. Sur le plan cardiaque il retint une incapacité totale d'avril à fin mai 2010 et un status sans interférence pour la suite dans une activité adaptée aux problèmes orthopédiques. Il souligna que l'activité sédentaire de rédacteur publicitaire était entièrement exigible depuis le 20 mars 2009 hormis la période d'avril à fin mai 2010 justifiée par l'infarctus du myocarde. S'agissant de l'activité de journaliste indépendant, il indiqua que celle-ci était exigible dans la mesure de son caractère adapté aux limitations fonctionnelles. Au titre des activités de substitution, il indiqua toutes activités sédentaires de type administratif adaptées aux limitations fonctionnelles (pce 119).

D.c Invité par l'OAIE à décrire son activité professionnelle par demande du 8 avril 2011, l'intéressé, dans sa réponse du 18 mai suivant, fit état d'une activité journalière de 1-2 h./j., non forcément rémunérée au tarif de 135 – 150.- francs/h., par périodes de 30min. suivies de pauses. Il indiqua notamment des douleurs des membres supérieurs et des épaules irradiant à la nuque à l'usage de l'ordinateur, des douleurs arthrosiques généralisées de moindre intensité, des douleurs après des marches de 30-60min. effectuées 3-4 fois par semaine pour fortifier le cœur, une grande fatigue générale en relation avec sa médication suite à l'infarctus avec des problèmes de concentration. Il précisa ne pas pouvoir prendre de mandats continus faute de savoir s'il allait être en mesure de travailler. Sur le plan cardiaque il indiqua bien se porter. S'agissant de ses jambes il indiqua une gêne au genou droit et de l'arthrose à la hanche droite non douloureuses (pce 122). Par un acte complémentaire du 18 mai 2011 il

adressa à l'OAIE une documentation médicale établie le 15 avril 2011 faisant état d'un bon status cardiaque actuel (pce 126 s.).

D.d Dans une nouvelle prise de position du 16 août 2011, le Dr E. _____ relata les plaintes de l'assuré selon sa lettre du 18 mai 2011, nota que la nouvelle documentation médicale n'apportait pas d'élément non déjà pris en compte et confirmait l'absence d'angor résiduel et une fonction systolique globale dans la norme après effort. Il releva qu'aucun médecin n'avait signalé d'arthrose ou une autre pathologie significative au niveau des mains, qu'une crispation des mains ne s'expliquait pas sur le plan somatique et que les douleurs des mains remontant le long du membre supérieur jusqu'à la nuque n'étaient pas expliquées par les lésions anatomiques existantes de même que par la médication suivie par l'assuré. Il conclut à la possibilité pour l'assuré d'exercer à partir du 20 mars 2009 son activité habituelle à 100% avec les limitations du rapport final SMR du 10 mars 2011 (pce 129).

E.

E.a Par projet de décision du 16 septembre 2011, l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu de la révision du droit à la rente que son état de santé s'était amélioré à compter du 20 mars 2009, que de bonnes mobilités articulaires avaient pu être récupérées suite aux opérations de plastie articulaire effectuées en 2008, qu'en l'occurrence une entière capacité de travail dans une activité adaptée avait pu être récupérée trois mois après l'opération du 20 novembre 2008, soit au plus tard le 20 mars 2009. Il indiqua que l'ancienne activité de rédacteur publicitaire qui générait plus du 80% de ses revenus avant la survenance de l'invalidité, exercée à nouveau actuellement, ne comportait pas d'incompatibilités avec les limitations fonctionnelles suivantes: pas de station debout prolongée, pas de travaux accroupi ou à genoux, ni sur échelle ou échafaudage, pas de marche sur terrain accidenté, ou de marche prolongée sur terrain normal, pas de gravissement ou descente répétés d'escaliers, pas de travaux de force, pas de mouvements répétitifs à fréquence élevée avec les bras au-dessus de l'horizontale et ports de charges occasionnels limités à 7.5kg. Il nota que sur le plan cardiaque aucune symptomatologie résiduelle n'était relevée au plus tard le 27 mai 2010 et qu'il était retenu une incapacité de travail d'avril à fin mai 2010 ne constituant pas une incapacité de travail de longue durée. Il releva qu'il découlait des constatations effectuées que l'activité de rédacteur publicitaire était exigible à 100% et que l'atteinte à la santé causait une incapacité de travail et de gain de moins de 40% n'ouvrant pas le droit à une rente. Il indiqua que le droit à la rente

cessait rétroactivement si l'assuré avait manqué à un moment donné à l'obligation de renseigner lui incombant raisonnablement, qu'en l'occurrence il avait indiqué dans le questionnaire du 12 janvier 2011 une reprise d'activité au 1^{er} juillet 2010 qui n'avait pas été annoncée en temps utile et qu'en ces circonstances la rente qui avait été suspendue depuis le 1^{er} février 2011 était supprimée dès cette même date (pce 130).

E.b Contre ce projet de décision, l'assuré, représenté par Procap, fit valoir son désaccord par acte du 18 novembre 2011. Il indiqua que le projet de décision fondé sur le rapport médical du Dr D._____ du 17 décembre 2010, sur l'échographie cardiaque du 11 mai 2010 et le rapport d'imagerie du 27 mai 2010 était insuffisamment motivé et ne tenait pas compte notamment du rapport médical de la Dresse B._____ du 17 [recte: 15] avril 2008 relatif à l'arthrose générale dans toutes les articulations et un foie sensible empêchant la prise régulière d'une médication utile, de l'arthroscopie en mars 2010 sur le genou gauche, de la lettre du 2 octobre 2008 du Dr F._____ adressée à la Dresse B._____ relative aux épaules, de l'IRM des épaules de septembre 2008, des douleurs qu'il rencontrait à l'occasion de la reprise de son travail. Il releva que le projet de décision ne tenait pas compte de ses douleurs aux épaules, qu'il souffrait à la frappe et à la manipulation des dossiers. Il nota ne pas pouvoir travailler plus de 2-3h./j. et qu'il ne pourra plus travailler en raison de son arthrose polyarticulaire d'origine idiopathique et de progression générative et évolutive. Il releva n'avoir pas été examiné par le service médical de l'OAIE ni par un ergothérapeute. Il nota que ses douleurs l'empêchaient d'avoir une pleine et entière capacité de travail et de concentration et qu'il souffrait d'une fatigabilité accrue accentuée encore par la médication suivie pour le cœur. Enfin il nota que l'aspect psychologique de ses atteintes n'avait pas été investigué. Sur le plan économique il fit valoir que le projet de décision ne se fondait sur aucune investigation économique permettant d'évaluer l'invalidité économique. Il souligna estimer à 6-10 heures par semaine le travail qui pouvait raisonnablement être exigé de lui et précisa que ce nombre d'heures n'était pas comme tel facturable. Sur le plan comparatif il indiqua que son invalidité économique était dans tous les cas supérieure à 40% et que cela nécessitait une instruction complémentaire pour en déterminer le taux. Il releva de plus souffrir de problématiques médicales sur le nerf facial gauche et de gastrites. Il conclut au maintien de sa rente entière, subsidiairement à une instruction complémentaire quant à sa réelle capacité de travail (pce 137).

E.c Par décision du 5 janvier 2012, L'OAIE mit un terme à la rente de l'intéressé à compter du 1^{er} février 2011 pour les motifs exposés dans son

projet de décision et précisa, se référant à la procédure d'audition, que les problématiques médicales sur le nerf facial gauche et les gastrites n'étaient pas documentées médicalement mettant en évidence une incapacité de travail correspondante. Il releva que le fait que l'intéressé n'exerce une activité qu'à raison de 2-3 h./j. n'était pas déterminant alors qu'il avait une pleine capacité de travail. Enfin il indiqua que l'assuré avait mentionné une reprise de travail six mois après celle-ci alors qu'il devait le faire immédiatement (pce 139).

F.

F.a Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 9 février 2012. Il contesta le bien-fondé de la suspension de rente et le terme de son versement au 1^{er} février 2011 faisant valoir que l'OAIE n'avait pas pris en compte les réelles modalités de sa reprise limitée d'une activité lucrative en tant que rédacteur publicitaire indépendant et que le service médical de l'OAIE n'avait pas pris en compte les rapports médicaux de 2008 et ses explications et autres communications quant à ses limitations et douleurs dans la reprise de son activité lucrative limitée. Il nota que l'instruction de l'OAIE avait été incomplète quant à sa réelle capacité de travail et quant à sa récupération qui avait été fixée de manière théorique. Il indiqua que l'arthroscopie du genou gauche en mars 2011 [recte 2010] avait été ignorée, de même que sa fatigabilité accrue, l'aspect psychologique des conséquences des maux dont il souffrait, une nouvelle problématique d'un nerf facial pour l'heure résolue, des gastrites influençant sa capacité de travail devant faire l'objet d'investigations plus en avant. Il releva qu'en raison de sa myocardiopathie ischémique suite à son infarctus il devait respecter une médication qui accroissait sa fatigabilité et son inaptitude à l'effort réduisant d'autant sa capacité de travail. Il indiqua également qu'il avait une limitation de mouvement dans toutes les grandes articulations inclus les cox-fémorales, que celles des épaules présentaient la plus grande limitation, qu'en raison de la maladie et des douleurs il présentait une incapacité à effectuer dans une activité professionnelle les fonctions habituelles de longue durée telles que taper au clavier qui en raison de la diminution du cartilage/liquide synovial avait pour conséquence un processus inflammatoire pendant l'acte et le jour après avec une grande limitation physiologique. Enfin il contesta tout manquement de sa part relativement à l'avis obligatoire de reprise d'activité. En droit il fit valoir une violation du droit fédéral pour constatation incomplète et inexacte des faits et abus du pouvoir d'appréciation. Il souligna que les rapports médicaux au dossier étaient contradictoires, que ceux qu'il invoquait à l'appui de son recours

respectaient les critères jurisprudentiels de fiabilité et dès lors devaient être pris en compte, qu'en l'occurrence ils attestaient son incapacité de travail ou à tout le moins ses importantes limitations dans l'exercice de son activité professionnelle actuelle. Il releva en sus que l'OAIE n'avait pas procédé à une correcte évaluation économique de son invalidité. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée, au maintien de sa rente entière à compter de la cessation de son versement, subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Par ailleurs il requit le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exemption d'une avance sur les frais de procédure.

A l'appui de son recours il produisit une nouvelle documentation médicale, soit: un rapport du Dr G._____, cardiologie, du 20 janvier 2012, un rapport du Dr H._____, médecin du travail, daté du 1^{er} février 2012, et mit en annexe un rapport médical du de la Dresse B._____, du 10 mai 2010 [nouvellement au dossier, ne mentionnant pas de date de consultation] et une correspondance du Dr F._____, chirurgie orthopédique, du 11 septembre 2008, à l'adresse de la Dresse B._____, faisant état de ses atteintes aux épaules notamment à l'épaule gauche, et deux rapports médicaux des 9 et 11 avril 2011 faisant état d'une gastrite chronique légère (pce TAF 1).

F.b Par acte ampliatif du 23 avril 2012, l'intéressé fit valoir avoir subi une petite fracture de la hanche droite, se résorbant en principe toute seule. Il joignit un rapport de scintigraphie osseuse de tout le corps du 16 mars 2012, indiquant un status général dans la norme, concluant que l'examen ne favorisait pas l'hypothèse d'ostéonécrose du fémur droit (phase aiguë) et qu'il y avait lieu de procéder à d'autres examens différentiels radiologiques, et un rapport de résonance magnétique de la hanche droite du 12 avril 2012 posant le diagnostic de fracture sous-chondrale de la tête fémorale et de possible ostéoporose (pce TAF 5). Le Tribunal de céans transmet cette documentation à l'autorité inférieure par ordonnance du 1^{er} mai 2012 (pce TAF 6).

G.

Par réponse du 12 juin 2012, l'OAIE conclut au rejet du recours faisant valoir, s'agissant du droit à la rente, la prise de position de son service médical du 31 mars 2012 confirmant sa précédente appréciation du cas, et le bien-fondé de la suppression de la rente rétroactivement au 1^{er} février 2011.

Dans la prise de position du service médical de l'OAIE, le Dr E. _____ indiqua notamment que le rapport du 20 janvier 2012 du Dr I. _____ n'indiquait que des plaintes subjectives qui requéraient des éclaircissements, que le rapport du 1^{er} février 2012 du Dr H. _____ indiquait une limitation de la mobilité des articulations non chiffrée et sans indication de leur nature active ou passive, sans valeur significative sur le plan médical, et des examens de laboratoire dans la norme, que le rapport du 9 avril 2011 d'endoscopie digestive haute indiquait une œsophagite érosive de reflux et une légère gastrite antrale érosive et que le rapport histologique indiquait une gastrite avec activité inflammatoire discrète non associée à la présence d'*Helicobacter pylori*, affections ne justifiant pas d'incapacité de travail de longue durée. Il indiqua que le rapport de la Dresse B. _____ du 10 mai 2010 [nouveau au dossier] n'apportait pas d'élément objectif nouveau et ne mentionnait pas la dernière consultation, qu'en l'occurrence les constatations du Dr D. _____ du 17 décembre 2010 étaient postérieures à celles de la Dresse B. _____, donc plus actualisées, que le rapport du Dr F. _____ à la Dresse B. _____ n'apportait pas d'élément objectif inconnu, enfin que l'IRM de la hanche droite révélait une petite fracture sous-chondrale de la tête du fémur, mais que l'atteinte révélée radiologiquement était sans signification en l'absence de corrélation clinique. De ce qui précède le Dr E. _____ indiqua que la documentation médicale produite en procédure de recours ne fournissait aucun élément susceptible de modifier les conclusions du rapport final SMR du 10 mars 2011 et de l'avis SMR du 16 août 2011 qui étaient maintenus (pce TAF 142).

H.

Le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance sur les frais de procédure de 400.- francs par décision incidente du 19 juin 2012, le recourant s'en acquitta dans le délai imparti (pces TAF 8-10).

I.

Par réplique du 30 octobre 2012 le recourant maintint ses conclusions. Il indiqua que l'appréciation de l'OAIE, sans qu'il n'ait été examiné, était erronée et n'était que théorique. Il souligna souffrir de douleurs articulaires généralisées, les articulations des coudes étant les moins douloureuses. Il indiqua que ses mains étaient toujours douloureuses, que ses douleurs ne lui permettaient plus de trouver un sommeil réparateur, qu'en raison d'un status post hépatite et d'une insuffisance rénale il existait des restrictions à l'usage d'anti-inflammatoires, que la problématique de la douleur en était d'autant plus complexe à gérer. Il indiqua qu'en raison de ses atteintes articulaires l'affectant dans toutes activités ses médecins rete-

naient une capacité de travail limitée à 2h./j. dans l'activité considérée comme adaptée par l'OAIE. Il joignit à sa réplique une nouvelle documentation médicale, à savoir trois documents du Dr J. _____ du 25 octobre 2012, un rapport médical du 1^{er} octobre 2012 et un rapport manuscrit du 9 octobre 2012 du Dr H. _____, un rapport manuscrit du 7 août 2012 et un rapport médical du 19 octobre 2012 du Dr K. _____. Ces documents furent également complétés par une liasse d'examens constitués de radiographies des articulations et autres documents (pces TAF 15 s.).

J.

J.a L'OAIE soumit la documentation nouvellement reçue à son service médical. Le Dr E. _____ du SMR nota dans sa prise de position du 17 décembre 2012 que le rapport du Dr K. _____ du 7 août 2012 n'apportait pas d'élément médical objectif nouveau, que les examens de laboratoire du 10 août 2012 ne montraient pas de résultat significativement pathologique, en particulier les marqueurs inflammatoires étaient à des valeurs normales, que le scan de la colonne cervical du 10 août 2012 montraient quelques altérations dégénératives banales compatibles avec l'âge de l'assuré, que les examens de laboratoire du 25 septembre 2012 ne montraient pas de résultats pathologiques significatifs, que le rapport du Dr H. _____ du 1^{er} octobre 2012 confirmait la présence des altérations dégénératives articulaires et concluait à une capacité de travail n'excédant pas 2h./j., étant donné la possibilité de poussées inflammatoires accélérant l'évolution naturelle vers la péjoration, que le rapport du Dr K. _____ du 19 octobre 2012 reprenait les conclusions du Dr H. _____ sans donner d'élément médical objectif nouveau. Il conclut au maintien de ses déterminations antérieures et releva que la documentation nouvellement produite permettait de confirmer que l'aspect inflammatoire était minime voire inexistant dans l'évolution de la polyarthrose et que les lésions dégénératives elles-mêmes n'avaient pas évolué de manière significatives sur le plan radiologique. Il confirma ainsi l'amélioration telle que décrite dans le rapport SMR du 10 mars 2011 (pce 144).

Sur cette base, l'OAIE, dans sa duplique datée du 9 janvier reçue par le Tribunal de céans le 31 janvier 2013, réitéra sa proposition de rejet du recours et de confirmation de la décision attaquée (pce 20).

J.b Par un acte complémentaire du 31 janvier 2013 le recourant adressa une nouvelle documentation médicale concernant ses membres supérieurs. Il souligna que le Dr J. _____ recommandait qu'il cessât toute

activité professionnelle vu que ses douleurs avaient empiré et étaient présentes 24h. sur 24 et 7j. sur 7 (pce 21).

Invité à nouveau à se prononcer sur ces documents, l'OAIE, dans son complément de duplique du 19 mars 2013, maintint ses déterminations antérieures se référant à la prise de position du Dr B._____ du 13 mars 2013. Dans celle-ci le médecin de l'OAIE indiqua, s'agissant des nouveaux documents produits, que l'électromyographie du 28 novembre 2012 montraient de légères anomalies compatibles avec une atteinte démyélinisante du nerf cubital au coude, des deux côtés, que l'atteinte n'était pas significative et sans retentissement fonctionnel puisque les conductions motrices et sensitives étaient normales, que l'IRM du poignet de la main droite du 14 décembre 2012 montrait de discrètes altérations osseuses et articulaires de type dégénératif et une discrète ténosynovite des fléchisseurs et extenseurs des doigts, que selon les attestations et prescriptions non datées du Dr J._____ il existerait une polyarthrite des membres supérieurs et inférieurs avec un état inflammatoire aigu, mais qu'un diagnostic de polyarthrite ne pouvait être retenu sans status clinique et sur la base des IRM du 14 décembre 2012. Il releva que le Dr J._____ préconisait une activité sans effort physique et que c'était le cas de l'activité habituelle de l'assuré. Fort de ce qui précède il indiqua que la documentation nouvellement produite n'apportait pas d'élément médical objectif nouveau permettant de remettre en question l'exigibilité médicale précédemment définie (pce 146).

K.

Par un nouvel acte complémentaire du 23 avril 2012, le recourant informa le Tribunal de céans d'une petite fracture de la hanche droite résultant selon son médecin, le Dr K._____, de son arthrose, laquelle avait progressé vu que l'articulation était saine en 2007 (pce 28a).

L.

Par une dernière détermination du 3 mai 2013, le recourant maintint son recours. Il indiqua qu'il était patent que sa hanche droite saine en 2008 et nécrosée en 2012 ainsi que sa cheville présentaient une évolution négative. Il rappela qu'au sujet de sa main droite les praticiens consultés lui avaient, à tout le moins, conseillé un arrêt immédiat de tous travaux de rédaction au clavier. Il releva que les médecins de l'OAIE ne l'avaient jamais examiné récemment contrairement aux médecins dont il avait produit des rapports médicaux. Il rappela qu'en cas de doutes sur la fiabilité et la pertinence d'appréciations médicales contradictoires et tout autant probantes il y avait lieu de mettre en place une expertise par un médecin

indépendant (pce 29). Le Tribunal de céans porta en date du 8 mai 2013 cette détermination à la connaissance de l'autorité inférieure (pce 30).

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 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 prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 autrement. En vertu de 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. 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^{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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance de frais de procédure requise ayant été effectuée, le recours est recevable.

2.

L'objet de la décision attaquée du 5 janvier 2012 concerne le bien-fondé de la suppression de la rente entière d'invalidité – dont bénéficiait le requérant depuis le 1^{er} août 2008 – rétroactivement au 1^{er} février 2011, au motif d'une amélioration de l'état de santé et d'une reprise d'activité lucrative au 1^{er} juillet 2010.

3.

3.1 Le droit applicable est déterminé par les règles 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), le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). En cas de certificats et rapports médicaux établis et produits après la décision attaquée, ceux-ci ne sont pris en compte que dans la mesure où ils permettent de mieux comprendre et clarifier l'état de santé de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours.

3.2 Les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent application, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

4.

4.1 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 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).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 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 taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al.1^{er} LAI) sous réserve depuis le 1^{er} juin 2002 de l'incidence de l'application du droit communautaire permettant le versement aux ressortissants suisses et des Etats membres de l'UE des quarts de rentes en cas de résidence dans un Etat membre de l'UE.

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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 3054 ss, 3065).

5.2 Selon une jurisprudence constante, une amélioration de la capacité de travail attestée médicalement conduit en principe, eu égard au devoir de se réadapter par soi-même, à une amélioration correspondante de la capacité de gain. Une appréciation contraire ne peut s'ensuivre qu'à titre exceptionnel, c'est-à-dire lorsque, nonobstant les conclusions médicales, il appert du dossier que l'assuré ne pourra pas surmonter par lui-même et sans l'application de mesures préalables ses empêchements compte tenu de la longue durée du versement de la rente et des exigences du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). Comme l'a jugé le Tribunal fédéral, on ne saurait ainsi notamment supprimer une rente sans avoir au préalable examiné les possibilités de réadaptation dans le cas d'un assuré qui a touché cette rente durant de très nombreuses années et qui ne dispose plus de l'expérience professionnelle lui permettant de se réadapter par lui-même (arrêt du Tribunal fédéral 9C_768/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). Il en va différemment si la durée de l'octroi de la rente a été relativement courte et si des mesures de réadaptation ne s'imposent pas au regard de l'activité exercée par l'assuré ou qu'il pourrait exercer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_950/2009 du 25 septembre 2010 consid. 4; VALTERIO, op. cit., n° 3060).

5.3 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]).

5.4 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; VALTERIO, op. cit., n° 3063). 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).

5.5

5.5.1 Le Tribunal fédéral a 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 taux d'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).

5.5.2 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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; VALTERIO, op. cit., n° 3085).

5.5.3 L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI 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. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2). Toutefois, en application de l'art. 88^{bis}

al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI. Selon cette disposition l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Cette obligation d'avis obligatoire figure sur les décisions d'octroi de rente, telle a été le cas de la décision du 14 novembre 2008 d'octroi de rente (cf. pce 45).

5.5.4 En application des art. 55 al. 1 LPGA et 56 PA l'administration peut prendre toutes mesures provisionnelles d'office pour sauvegarder ses intérêts. Une suspension de rente à titre de mesure provisionnelle peut avoir lieu lorsqu'un office AI apprend de quelque manière que son octroi n'est plus justifié. Si par la suite la procédure de révision indique que la rente ne devait pas être suspendue, elle doit être versée, intérêts compris (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_867/2012 du 17 avril 2013 consid. 2 avec les réf.; VALTERIO, op. cit., n° 3061). In casu, c'est à juste titre que l'intéressé, reconnu invalide à 100%, ayant à l'occasion de la révision du droit à la rente communiqué dans un acte du 12 janvier 2011 une reprise de travail à raison de 2h./j. depuis le 1^{er} juillet 2010, a fait l'objet d'une suspension de rente avec effet immédiat au 1^{er} février 2011, jusqu'à droit connu sur la révision, au motif d'une violation de son devoir d'avis. La décision du 25 février 2011 suspendant la rente est entrée en force.

6.

6.1 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.

6.2 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.

7.1 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.

Les services médicaux régionaux de l'AI, cas échéant le service médical de l'OAIE, évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (art. 49 al. 1 RAI). La valeur probante d'une prise de position du service médical de l'OAIE n'est pas altérée du simple fait que le médecin de l'office AI n'a pas examiné personnellement l'assuré; l'art. 49 al. 2 RAI énonce expressément que les services médicaux procèdent au besoin eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_323/2009 consid. 4.3.1 et les réf.), ce qui signifie que l'examen s'effectue de base sur dossier et compte tenu de la documentation jugée complète par le service médical.

7.2 Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGa et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (consid. 3.3.2 non publié de l'ATF 135 V 254 et les références). Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 CEDH, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_159/2013 consid. 4.1 du 22 juillet 2013; VALTERIO, op. cit., n° 2891). Il ne faut cependant recourir à une expertise que si des moyens plus simples et économiques ne suffisent pas à se prononcer (rapports médicaux, renseignements), ou encore en présence de controverses médicales sur le cas concret (STÉPHANE BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg, 1999, p. 142). L'administration peut procéder à une appréciation anticipée des preuves pour juger de la non nécessité d'une expertise médicale si le dossier est complet (cf. ATF 135 V 2 consid. 1.3).

7.3 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.).

7.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la

justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête du fait qu'une expertise de partie n'a pas la même valeur que les expertises mises en œuvre par un tribunal ou par l'administration conformément aux règles de procédure applicables (arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157 consid. 1d, ATF 123 V 175 consid. 3d, ATF 125 V 351 consid. 3b ee; cf. aussi les arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

8.

8.1 Dans le cadre de l'octroi de la rente, par décision du 14 novembre 2008, le Dr C._____ du SMR retint dans son rapport du 11 juin 2008 une polyarthrose sévère avec destruction coxofémorale à gauche et atteinte des genoux, des épaules et des chevilles, ainsi que la pathologie associée du ressort de l'AI de cervico-lombalgies sur troubles dégénératifs, atteintes permettant une capacité de travail dans les activités habituelles et adaptées de 30% depuis janvier 2007 et de 0% depuis le 25

avril 2008 [date d'hospitalisation; cf. pce 24 ch. 1.3]. Le Dr C._____ nota des limitations fonctionnelles pour toutes les activités physiques et les travaux nécessitant des déplacements autres que sur de courtes distances et occasionnels. Il y a lieu de souligner, d'une part, qu'il précisa un status non stabilisé et la nécessité d'un réexamen dans une année, et d'autre part, qu'il indiqua que l'assuré avait la formation et l'expérience professionnelle pour faire valoir sa capacité de travail résiduelle au mieux en tant que journaliste indépendant, ce qui incluait dans tous les cas l'activité de rédacteur publicitaire à domicile sans déplacement par des travaux sur ordinateur. Le rapport du Dr C._____ du 11 juin 2008 a été antérieur à la prothèse totale de la hanche gauche et du genou gauche des 25 et 31 juillet 2008, à la prothèse totale du genou droit du 20 novembre 2008 et à l'arthroscopie du 3 mars 2010. Dans son rapport le Dr C._____ ne fit pas état d'arthrose au niveau des mains évoquée par la Dresse B._____ dans son rapport du 15 avril 2008. Il sied de relever, à titre indicatif, que dans un rapport du 24 avril 2008, indiquant une dernière consultation le 29 janvier 2007, le Prof. K._____, chef de service de rhumatologie au CHUV, fit état de la polyarthrose de l'intéressé (genoux, épaules, hanches) sans mention des mains (cf. pce 25). Compte tenu du fait que l'intéressé allait subir plusieurs interventions chirurgicales, le projet d'acceptation de rente du 10 juillet 2008 à la base de la décision d'octroi de rente du 14 novembre 2008 était justifié mais la révision du droit à la rente qui devait s'ensuivre d'un nouvel examen médical dans l'année suivant la prise de position du Dr C._____ n'a pas eu lieu.

8.2 Dans le cadre de la révision du droit à la rente initiée par l'OAIE le 5 janvier 2010, l'assuré produisit de par sa démarche personnelle, en ayant requis lui-même un rapport médical auprès d'un médecin spécialiste de son choix, le rapport du Dr D._____, daté du 17 septembre 2010. Ce rapport est postérieur à celui du Dr C._____ de quelque une année et demie après toutes les opérations des genoux et de la hanche gauche. Il est également postérieur de 5 mois à l'infarctus du myocarde aigu dont a été victime l'assuré le 12 avril 2010. Enfin il y a lieu de relever qu'il est postérieur au certificat médical de la Dresse B._____ du 10 mai 2010, n'indiquant pas la date de sa dernière consultation, produit par l'assuré avec son recours le 9 février 2012.

Dans ce rapport le Dr D._____ note une bonne amplitude de mouvement sans limitation fonctionnelle de la colonne, des épaules présentant des pincements articulaires bilatéraux, une amplitude normale des coudes, une amplitude normale de mouvement des poignets et des doigts des deux mains, une limitation supérieure médiane de l'articulation coxo-

femorale droite avec signe d'arthrose, une prothèse de la hanche à gauche, une articulation des genoux avec prothèses sans signe de blocage, une articulation des chevilles limitée en raison d'arthrose bilatérale, concluant à une polyarthrose idiopathique généralisée affectant de multiples articulations entraînant des limitations fonctionnelles et restrictions pour des activités qui nécessitent des efforts soutenus ou des activités qui nécessitent des efforts répétés, entraînant des douleurs et atteintes dégénératives et progressives chez un patient relativement jeune.

Le rapport en question ne se prononce pas précisément sur la capacité de travail de l'assuré si ce n'est qu'il indique clairement que celui-ci ne peut effectuer des travaux nécessitant des efforts répétés. A sa lecture, et de l'interprétation qui en découle objectivement, le rapport exprime la possibilité d'une activité douce sédentaire entièrement compatible avec une activité de nature essentiellement intellectuelle, telle celle d'un rédacteur publicitaire. La vitesse de frappe n'est en effet pas déterminante dans le cadre d'un tel travail. S'il est patent qu'un rédacteur publicitaire peut être contraint de travailler à brève échéance, les atteintes à la santé de l'intéressé ne sont pas de nature à l'empêcher d'offrir ses services en temps utile. Par ailleurs, rien au dossier ne permet d'envisager que l'intéressé n'a pas été dans cette constellation depuis le 1^{er} juillet 2010, bien que non sans douleurs, date indiquée lui-même dans le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente daté du 12 janvier 2011.

8.3 Dans sa prise de position du 10 mars 2011 le Dr E._____ releva, outre le statut orthopédique évoqué ci-dessus qu'il confirma, un status post infarctus aigu du myocarde en avril 2010 satisfaisant. Il indiqua qu'aucun document ne faisait état d'un angor résiduel ou d'une autre symptomatologie résiduelle. Il indiqua une incapacité de travail sur le plan cardiaque d'avril à fin mai 2010 et un status sans interférence pour la suite dans une activité adaptée aux problèmes orthopédiques. Pour le Dr E._____, la capacité de travail de l'intéressé a été totale depuis le 20 mars 2009 hormis la période d'avril à mai 2010. Le bon status cardiaque de l'assuré a d'ailleurs été confirmé par la documentation médicale établie en avril 2011.

Dans une prise de position du 16 août 2011, à la suite de l'appréciation personnelle de l'intéressé sur sa capacité de travail du 18 mai 2011, le Dr E._____ indiqua qu'aucun médecin n'avait signalé d'arthrose ou une pathologie significative au niveau des mains et qu'une crispation des mains ne s'expliquait pas sur le plan somatique ni des douleurs remontant le long du membre supérieur jusqu' à la nuque. Cette affirmation n'est

pas exacte en ce sens que la Dresse B._____ avait évoqué dans son rapport du 15 avril 2008 au niveau des deux mains une arthrose trapézoscaphoïdienne et une atteinte trapézométacarpienne prédominante à gauche mais de degré encore moindre. Ce diagnostic n'a cependant pas été établi par le Prof. L._____ dans un rapport du 24 avril 2008. Dans son rapport du 17 décembre 2010 le Dr D._____ n'a pas fait état d'arthrose des mains et il n'apparaît pas au dossier une prise en charge spécifique pour l'arthrose des mains depuis le rapport du Dr D._____ jusqu'à la décision du 5 janvier 2012.

8.4 Dans les nouveaux rapports médicaux établis après la décision dont est recours, qui ne peuvent être pris en considération que dans la mesure où ils éclairent un état de santé antérieur (cf. consid. 3.1 ci-dessus), il n'apparaît pas d'élément, comme l'a indiqué le Dr E._____ dans ses rapports du 31 mars et du 17 décembre 2012, permettant de mettre en doute l'appréciation du service médical de l'OAIE selon lequel l'intéressé pourrait exercer son activité de rédacteur publicitaire si ce n'est à 100% au moins à un taux proche. L'intéressé invoque certes de la fatigue et des douleurs mais dans le cadre de son activité la fatigue et les douleurs invoquées ne peuvent être tenues comme propres à restreindre la capacité de travail de l'intéressé dans une mesure déterminante selon la LAI. S'agissant des derniers documents médicaux fournis, dont notamment ceux du Dr J._____ non datés préconisant de cesser toute activité professionnelle, il y a lieu de relever que, établis apparemment largement après la date de la décision attaquée, ils ne peuvent être pris en compte dans le cadre de la présente révision.

8.5 Il s'ensuit de ce qui précède qu'il doit être retenu une amélioration de l'état de santé de l'assuré entre la date d'octroi de la rente, le 14 novembre 2008, selon le projet d'acceptation du 10 juillet 2008, et la date de la décision attaquée du 5 janvier 2012, en ce sens que l'intéressé s'étant remis de ses opérations de l'année 2008 a pu reprendre à plein temps une activité de type sédentaire intellectuelle au plus tard le 20 mars 2009 avec une interruption d'avril à mai 2010 en raison d'un infarctus du myocarde.

9.

9.1 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. Le gain d'invalidé est une donnée théorique. 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 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires.

9.2 En l'espèce il n'y a pas lieu de procéder à une comparaison car l'intéressé peut exercer son activité antérieure de rédacteur publicitaire de toute manière à un pourcentage excluant le versement d'une rente. La rente peut être supprimée avec effet au 1^{er} février 2011 en application de l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI. Vu ce qui précède le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

9.3 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).

10.

10.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

10.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de 400.- francs sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais de même montant versée en cours de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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