



Cour III
C-7965/2007/coo
{T 0/2}

Arrêt du 6 juillet 2009

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Beat Weber, Madeleine Hirsig, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Jean-Marie Allimann,
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 16 octobre 2007.

Faits :**A.**

En date du 23 août 1991, A._____, ressortissant espagnol né en 1960 et ayant travaillé en Suisse dès le 1^{er} mai 1978 pour le compte du même employeur en tant que manœuvre de chantier (pce OAIE 3), a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (pce OAIE 1).

Après une étude du bien-fondé de mesures d'ordre professionnel qui s'est avérée négative (pces OAIE 5 à 28), l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (ci-après: l'OAI-JU) a reconnu à A._____ un degré d'invalidité de 100% à compter du 1^{er} février 1993, par prononcé du 31 mars 1995 (pce OAIE 30). Du point de vue diagnostic, l'assuré présentait alors une insuffisance aortique modérée de degré II sur sténose membraneuse sous-aortique, une hypertrophie ventriculaire gauche concentrique ainsi qu'une dystonie neurovégétative, un état dépressif larvé qui empêchait une réadaptation professionnelle (pces OAIE 45 à 61).

Par décision du 23 juin 1995, l'OAI-JU a octroyé à A._____ une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} février 1993 (pce OAIE 32).

Par acte du 12 octobre 1995, l'autorité cantonale a transmis le dossier de l'intéressé à l'OAIE pour raison de compétence compte tenu de son départ de Suisse à destination de l'Espagne (pce OAIE 37).

B.

En date du 5 novembre 1997, l'OAIE a entrepris la révision de la rente de l'assurance-invalidité dont bénéficiait A._____. Dans le cadre de cette procédure, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- le questionnaire à l'assuré signé de la main de l'intéressé et daté du 5 août 1998 par lequel ce dernier a déclaré n'exercer aucune activité lucrative (pce OAIE 44);
- le rapport médical détaillé E 20 du 3 février 1998 établi par le Dr B._____ qui a posé le diagnostic (en partie illisible) de membrane sous-valvulaire aortique, de cardiopathie [...], d'insuffisance

valvulaire aortique [...] et d'hypertrophie ventriculaire droite et a conclu à une invalidité définitive (pce OAIE 62);

- le bilan sanguin du 2 octobre 1997 (pce OAIE 63);
- le certificat médical établi le 5 mars 1998 (pce OAIE 64);

Dans son appréciation du dossier du 11 novembre 1998 (pce OAIE 66), le Dr C._____ du Service médical de l'OAIE a retenu une aortosténose subvalvulaire à titre de diagnostic et a observé qu'aucune amélioration de l'état de santé ne pouvait être attendue.

Par prononcé du 13 novembre 1998, l'office a informé A._____ qu'au terme de la procédure de révision, la rente qui lui avait été octroyée était maintenue (pce OAIE 67).

C.

Le 14 mai 2003, l'OAIE a ouvert une seconde procédure de révision de la rente de A._____ (pce OAIE 69).

A teneur du questionnaire pour la révision de la situation d'invalidé signé de sa main et daté du 2 juin 2003, le prénommé a déclaré n'exercer aucune activité lucrative (pce OAIE 70).

Par acte du 11 juin 2003, l'OAIE a informé l'assuré qu'il continuerait de percevoir les prestations de l'assurance-invalidité qui lui avait été accordées (pce OAIE 71).

D.

En date du 21 mars 2006, l'office fédéral a entamé la troisième révision de la rente de l'assurance-invalidité de A._____ (pce OAIE 74). Dans le cadre de l'instruction de cette révision, les pièces suivante ont été produites:

- le questionnaire pour la révision de la rente, daté du 4 avril 2006 et signé de la main de l'assuré, par lequel ce dernier a déclaré qu'il n'exerçait aucune activité lucrative (pce OAIE 75);
- le rapport médical de la Drsse D._____ du 25 septembre 2006 faisant état d'une sclérose valvulaire aortique sur hypertrophie ventriculaire gauche, d'hypercholestérolémie, d'hypertension artérielle (ci-après: HTA) et d'insomnies avec angoisses diurnes

nécessitant la prise continue de benzodiazépines et ne présentant ni altération des facultés mentales supérieures ni dysthymie (pce OAIE 81);

- le rapport psychiatrique établi par le Dr E._____ en date du 13 octobre 2006 et observant que A._____ ne présentait aucune pathologie mentale et disposait, de ce point de vue, d'une capacité de travail entière (pce OAIE 82);
- le rapport médical établi le 28 décembre 2006 par le Dr F._____ faisant état d'HTA, de dyslipidémie, d'un héli-bloc de la branche antérieure gauche et d'une membrane sous-aortique non significative d'un point de vue hémodynamique (pce OAIE 83);
- le rapport E 213 du 25 janvier 2007 du Dr G._____ qui a posé le diagnostic de valvopathie aortique non significative d'un point de vue hémodynamique, d'HTA et d'hemi-bloc de la branche antérieure gauche et a relevé que l'état de santé était stable et que l'intéressé devait éviter des efforts physiques importants; ce médecin a encore observé que A._____ pouvait réaliser des travaux d'intensité moyenne, qu'il disposait d'une capacité de 25% dans son occupation antérieure d'ouvrier de construction et de 100% dans une activité de substitution adaptée, comme par exemple veilleur ou réceptionniste, et qu'il avait été reconnu par les autorités espagnoles comme ayant une incapacité permanente absolue dans son activité habituelle (pce OAIE 84);

Dans sa prise de position du 21 mai 2007 (pce OAIE 86), le Dr H._____ du Service médical de l'OAIE a retenu les diagnostics d'HTA, d'insuffisance aortique sans influence hémodynamique et d'hemi-bloc antérieur gauche, relevant l'absence d'atteinte psychiatrique. Ce médecin a retenu une incapacité totale (inchangée) dans l'activité habituelle et une pleine capacité dans une activité de substitution, légère à moyennement lourde, adaptée à l'état de santé dans le secteur industriel (ouvrier non qualifié, manœuvre de production), dans les services personnels et collectifs (concierge, gardien d'immeuble) ou dans le commerce généraliste (magasinier, gestion de stock). Dans son appréciation du cas, le Dr H._____ a relevé que la disparition de la symptomatologie psychiatrique avait rendu l'assuré apte au travail, mais qu'en raison des atteintes cardiaques, seuls de travaux légers, éventuellement certains moyennement lourds, pouvaient être exigés.

E.

En date du 10 juillet 2007, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A._____ en application de la méthode générale (pce OAIE 87). Comparant le salaire perçu par le prénommé en 1991 indexé pour 2004 et adapté à la durée moyenne du travail en 2004 (Fr. 5'034.23) au salaire moyen d'invalidé dans les activités proposées par le Dr H._____ réduit de 10% compte tenu de l'âge de l'assuré et de ce qu'il ne pouvait exercer que des activités adaptées, légères, (Fr. 4'041.10), cet office a calculé une perte de gain de 19.73%.

Par projet de décision du 18 juillet 2007 (pce OAIE 88), l'OAIE a informé A._____ que sur la base des nouveaux documents reçus, il était apparu que son état de santé s'était amélioré de telle manière qu'une activité de substitution était exigible dans une mesure suffisante permettant de réaliser plus de 60% du gain qui eût pu être réalisé sans invalidité, de sorte qu'il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité. L'OAIE a octroyé à l'intéressé un délai de trente jours dès réception pour lui faire part de ses éventuelles objections, en y joignant les moyens de preuve.

Par acte daté du 10 août 2007 et parvenu à l'autorité le 14 août 2007, A._____ a formulé ses objections à l'endroit du projet de décision de l'OAIE du 18 juillet 2007 (pce OAIE 93). L'intéressé a fait notamment valoir que son état de santé s'était, contrairement aux allégations du Dr H._____, empiré et que le Dr G._____ ne l'avait pas ausculté, mais s'était prononcé sur la seule base du dossier. En annexe à son écrit, l'assuré a produit une série de relevés d'électrocardiogramme (pce OAIE 90) ainsi que le rapport médical établi le 7 août 2007 par les Drs I._____ et J._____ (pce OAIE 92 et 91) faisant état d'une sténose aortique mixte, d'HTA, d'arythmie supraventriculaire, d'épisode d'ischémie silencieuse et d'arthrose cervicale.

Dans sa prise de position du 5 septembre 2007, le Dr H._____ du Service médical de l'OAIE a relevé que les atteintes cardiaques étaient peu pertinentes d'un point de vue fonctionnel et qu'aucune modification de sa prise de position précédente ne s'imposait (pce OAIE 95).

Par décision du 16 octobre 2007 (pce OAIE 97), l'OAIE a supprimé, à

compter du 1^{er} décembre 2007, la rente de l'assurance-invalidité dont avait bénéficié A._____.

F.

Agissant au nom de A._____ par courrier du 23 novembre 2007, Me Jean-Marie Allimann a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 16 octobre 2007. Ayant requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (remise des frais de procédure) et concluant à l'annulation de la décision entreprise et au constat qu'il était invalide à 100% et avait toujours droit à une rente entière, le recourant a allégué que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis l'octroi de la rente, que le médecin ayant dressé le rapport E 213 ne l'avait pas ausculté, mais s'était limité à une lecture du dossier et que la péjoration de son état de santé était constaté dans plusieurs certificats médicaux. Le recourant a en outre avancé qu'il n'était pas possible de retenir, sur la base de l'instruction menée par l'OAIE, que son état eût subi une modification notable entre le moment où la rente avait été octroyée et le moment où elle avait été supprimée et que dès lors les exigences, tant légales que jurisprudentielles, gouvernant la révision d'une rente d'invalidité n'étaient pas respectées en l'espèce. A._____ a de plus soutenu que le rapport du Dr E._____ était tout à fait contestable, car incomplet et sommaire, et qu'une expertise médicale et psychologique s'imposait. Finalement, l'intéressé a reconnu son obligation d'entreprendre tout ce qui était en son pouvoir afin d'atténuer autant que possible les conséquences de l'invalidité, mais ne pouvait envisager un domaine d'activité dans lequel il serait concrètement en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail.

Agissant par pli du 8 janvier 2008, le recourant a produit le certificat médical établi le 12 décembre 2007 par la Drsse K._____ qui a observé une hypergammaglobulinémie polyclonale sélective des immunoglobulines M (IgM) et, sous réserve de confirmation ultérieure, une silico-pneumoconiose.

Par courrier du 10 mars 2008, l'assuré a fait parvenir au Tribunal de céans le certificat médical du 29 février 2008 de la Drsse K._____ attestant de l'hypergammaglobulinémie, d'une part, et précisant, d'autre part, que l'atteinte silicotique était sévère.

G.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure a soumis le dossier de la cause au Dr H._____ du Service médical de l'OAIE qui, dans sa prise de position du 16 avril 2008 (pce OAIE 101), a observé que l'hypergammaglobulinémie décrite par le Drsse K._____ pouvait être confirmée, mais qu'il s'agissait d'une atteinte bénigne relevant d'un syndrome inflammatoire. Le médecin de l'OAIE a encore relevé que A._____ ne présentait pas de problèmes respiratoires et avait réalisé une spirométrie normale. De l'avis du Dr H._____, le recourant ne souffrait d'aucune atteinte pulmonaire pouvant réduire sa capacité de travail et l'amélioration de son état de santé était patente en l'espèce, vue l'absence d'atteinte psychiatrique.

Dans sa réponse au recours du 5 mai 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours. Cette autorité a soutenu que l'insuffisance cardiaque était modérée et tout à fait compatible avec une activité légère, au minimum, en considération des limitations fonctionnelles modérée et du large éventail d'activités légères que recouvrait le marché du travail en général.

Invité à se prononcer sur la réponse au recours, A._____ a, dans sa réplique du 9 juin 2008, contesté la prise de position du 5 mai 2008 de l'OAIE, confirmé intégralement les moyens et conclusions présentés dans son mémoire de recours et a requis, à titre de conclusion subsidiaire, le renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mise en oeuvre d'une expertise médicale et psychologique complète et nouvelle décision. Dans son argumentaire, le recourant a, pour l'essentiel, avancé les mêmes motifs que dans son mémoire de recours.

Dans sa duplique du 20 juin 2008, l'autorité intimée à sommairement exposé qu'elle ne s'écarterait pas de ses précédentes conclusions.

H.

Agissant par pli du 16 juillet 2008, A._____ a produit le rapport d'expertise psychologique établi le 9 juillet 2008 par M. L._____, psychologue spécialisé en psychologie clinique, et le rapport médical du 16 juin 2008 des Drs M._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et N._____, spécialiste en évaluation de l'invalidité et des blessures. A tenir du premier, le recourant souffrait, entre autres, de troubles anxieux généralisés avec une importante

composante hypocondriaque et de personnalité dépendante. Dans le second document, les médecins rapporteurs ont posé le diagnostic de sténose aortique mixte valvulaire et sous-valvulaire, d'hypertrophie ventriculaire gauche, d'arythmie supraventriculaire, d'épisodes d'ischémie silencieuse, d'hypercholestérolémie, d'un syndrome d'anxiété avec insomnies et craintes hypocondriaques, de personnalité dépendante, de pneumoconiose de degré I à II et d'une spondylose dorso-lombaire naissante.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 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. 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), 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^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. 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'ALCP, 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 des assurances 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 257 consid. 2.4).

3.

3.1 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne sont donc pas applicables en l'espèce.

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).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, 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. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté

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. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

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.

5.2 L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès 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^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.

6.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral a considéré 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).

6.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 465/05 du 6 novembre 2006 consid. 5.4).

6.3 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} février 1993 ensuite de la décision de l'OAI-JU du 23 juin 1995 (pce OAIE 32). Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 23 juin 1995 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 16 octobre 2007.

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 et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

7.2 Selon une jurisprudence constante, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

7.3 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur

probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.

8.1 Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A._____ en raison, d'une part, des atteintes cardiaques dont il souffrait et, d'autre part, de ses troubles psychologiques. Il avait été établi que les chances de succès d'une réadaptation professionnelle dépendaient essentiellement de l'état psychique de l'assuré et qu'au vu de l'état régressif, les chances de succès étaient pauvres (pce OAIE 52) ou encore qu'une possibilité d'activité professionnelle ne pourrait exister qu'après d'importants changements dans la santé psychique et physique de l'assuré (pce OAIE 60).

8.2 Dans le cadre de la procédure de révision initiée le 21 mars 2006, l'OAIE a notamment requis de la Sécurité sociale espagnole (pce 77) un rapport médical sur l'état de santé actuel de l'assuré, un compte-rendu d'examen cardiologique, un rapport psychiatrique détaillé (anamnèse, évolution de la maladie, status actuel, diagnostic, pronostic, durée du traitement, fréquence des séances, thérapie, médication, incapacité de travail) et des informations sur l'état psychique (aspect extérieur, comportement, état de conscience quantitatif et qualitatif, orientation spatiotemporelle, fonctions mnémiques, concentration, facultés de compréhension, d'interprétation et de perception). A titre de rapport d'expertise psychiatrique, l'OAIE a reçu le rapport du Dr E._____ du 13 octobre 2006 (pce OAIE 82), un document succinct d'une vingtaine de lignes qui, après un bref résumé clinique, mentionnait que l'intéressé ne présentait ni pathologie mentale ni signes de dépression et omettait de relever la présence d'angoisses diurnes et la prise continue de benzodiazépines qui ont pourtant été notées peu de temps auparavant par la Drsse D._____ dans son rapport du 25 septembre 2006 (pce OAIE 81). En outre, à la lecture du rapport E 213 du Dr G._____ (pce OAIE 84), il apparaît que ce médecin n'a pas effectué ni examen ni tests

psychiques sur A._____.

Sur la base de ces documents, entre autres, le médecin du Service médical de l'OAIE s'est prononcé, sans réserve, en faveur d'une reprise d'activité lucrative, légère à moyennement lourde, de l'intéressé.

8.3 En l'espèce le rapport du Dr E._____, qui est la seule pièce fournie par la sécurité sociale espagnole à écarter formellement une possible affection psychiatrique, ne remplit pas les exigences jurisprudentielles et ne peut dès lors être retenu comme base de discussion. Il reste hypothétiquement possible que la longue période que A._____ a passé à l'écart du monde du travail ait entraîné une amélioration de la symptomatologie anxieuse qui y était liée, à l'époque où la rente lui avait été octroyée. Toutefois, faute de base de comparaison complète, l'autorité de céans ne peut se prononcer et se doit, conformément à l'art. 61 PA, de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure afin qu'elle fasse établir, en Suisse, une expertise médicale complète, en particulier psychiatrique, satisfaisant aux critères jurisprudentiels et permettant aux médecins de l'OAIE de se prononcer en connaissance de cause. Il s'agira en outre d'établir si l'hypergammaglobulinémie observée par la Drsse K._____ est maligne ou bénigne et de dresser un tableau cardiaque et pulmonaire complet.

9.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). La demande d'assistance judiciaire est dès lors devenu sans objet.

En vertu de l'art. 64 PA et de l'art. 7 FITAF – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par Me Jean-Marie Allimann en

instance de recours a consisté en la rédaction d'un mémoire, d'une réplique et de quelques brèves missives. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'000.-- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis dans le sens des considérants et la décision entreprise est annulée.

2. L'affaire est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 2'000.-- à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. **/**. **. **. **. **)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

Indication des voies de droit :

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

Expédition :