



---

Cour III  
C-8700/2007/coo  
{T 0/2}

## **Arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2009**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Vito Valenti, Francesco Parrino, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Marc Froidevaux,  
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.

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

Suite à la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 19 mars 1997 par A.\_\_\_\_\_, ressortissant portugais né le [...] 1952, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OCAI-VD) a constaté, en date du 17 décembre 1997, que l'intéressé connaissait un degré d'invalidité de 100% à compter du 1<sup>er</sup> mars 1997. Par décision du 7 octobre 1998, l'OCAI-VD a octroyé à A.\_\_\_\_\_ une rente entière de l'AI ainsi qu'une rente complémentaire pour conjoint.

Il ressort des pièces médicales produites à cette époque (pces OAIE 39 à 49) que l'intéressé avait présenté en mars 1996 un infarctus du myocarde qui l'a par la suite décompensé, d'une part, avec l'apparition d'angoisses multiples faisant ressurgir des périodes extrêmement traumatisantes de sa vie et, d'autre part, par l'apparition de douleurs de type polyinsertionnite très importantes, probable somatisation dans laquelle il se serait réfugié. Il a en outre été observé que la maladie coronarienne à l'origine de l'infarctus n'était pas significative et que les tests pratiqués alors étaient tout à fait rassurants et permettaient d'affirmer, du point de vue cardiologique, une pleine capacité de travail (pce OAIE 40).

**B.**

L'assuré ayant quitté la Suisse à destination du Portugal, l'OAIE a repris son dossier pour raison de compétence. Le 27 avril 2000, cette autorité a entrepris la révision de la rente AI qui avait été octroyée à A.\_\_\_\_\_. Au cours de l'instruction de cette demande, a été – entre autres (pce OAIE 53 à 62) – versé au dossier le rapport médical de révision d'invalidité du 23 janvier 2001 établi par le médecin de la sécurité sociale portugaise et observant en particulier une dyspnée d'effort, des séquelles d'infarctus aigu du myocarde, une pathologie ostéoarticulaire dégénérative chronique de la colonne vertébrale avec limitation significative de la mobilité et un syndrome dépressif réactionnel à sa pathologie et à son incapacité physique (pce OAIE 62). Ce médecin a relevé que A.\_\_\_\_\_ était absolument incapable d'exercer une profession quelconque.

Dans sa prise de position du 10 avril 2001 (pce OAIE 63), le Dr B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a relevé que l'assuré

présentait plusieurs facteurs de risques cardiologiques, que les pièces du dossier démontraient une aggravation légère sur le plan cardiaque, que l'état général était toujours le même et qu'on ne pouvait pas constater une amélioration par rapport à l'époque de l'octroi de la rente.

**C.**

En date du 7 mars 2005, l'OAIE a ouvert une nouvelle procédure de révision de la rente de A.\_\_\_\_\_.

**C.a** Dans le cadre de cette procédure les pièces suivantes ont été notamment produites:

- le questionnaire pour la révision de la rente daté et signé de la main de l'assuré le 27 septembre 2005 (pce OAIE 83);
- les relevés d'analyses hématologiques, biochimiques et urinaires des 11 juin 2004 et 13 avril 2005 (pces OAIE 71, 72, 73 et 76);
- les rapports d'échocardiogramme et de test d'effort établis le 25 octobre 2004 par le Dr C.\_\_\_\_\_ (pces OAIE 74 et 75);
- le rapport médical de cardiologie du 27 juin 2005 du Dr D.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 77);
- le rapport E 213 établi par le Dr E.\_\_\_\_\_ le 31 août 2005, posant le diagnostic de status après infarctus du myocarde en 1996, retenant un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66,66% (pce OAIE 78);
- le rapport psychiatrique du 11 mars 2006 établi par la Drsse F.\_\_\_\_\_ faisant état d'un tableau clinique comprenant une grande anxiété, des insomnies, une activité onirique intense ainsi qu'une irritabilité et concluant à un cadre anxieux généralisé et à un stress post-traumatique responsables d'une diminution de 35% de la capacité de travail (pce OAIE 89).

**C.b** Dans sa prise de position du 28 septembre 2006, le Dr B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a conclu à un état de santé pratiquement inchangé, tout en relevant que l'appréciation de la situation pouvait indiquer une capacité de travail légèrement supérieure à 50%, mais que l'amélioration était difficilement objectivable.

En date du 13 novembre 2006, l'OAIE a donné mandat à la Clinique romande de réadaptation pour une expertise médicale pluridisciplinaire visant à déterminer la capacité de travail passée et actuelle de A.\_\_\_\_\_.

Se basant notamment sur l'expertise psychiatrique de la Drsse G.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2007 (pce OAIE 107), sur l'expertise rhumatologique du Dr H.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2007 (pce OAIE 107), sur le consilium de cardiologie du Dr I.\_\_\_\_\_ du 16 mai 2007 (pce OAIE 109) et sur ses propres anamnèse et examen clinique, le Dr J.\_\_\_\_\_ de la Clinique romande de réadaptation dans son rapport global du 11 juin 2007, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de status après infarctus du myocarde non-Q postero-latéral thrombolysé en 1996, lombalgie chronique, discopathie L5-S1, gonarthrose gauche débutante, instabilité chronique du genou gauche sur vraisemblable lésion du ligament croisé antérieur et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de facteurs de risque cardiovasculaires (i.e. hypertension artérielle insuffisamment traitée, hyperlipidémie mixte traitée, tabagisme, obésité abdominale, sédentarité), de cervicobrachialgies chroniques et de discopathie C5-C6. Sur la base de l'expertise de la Drsse G.\_\_\_\_\_, aucun diagnostic n' a été retenu sur le plan psychiatrique (pce OAIE 114). Le Dr J.\_\_\_\_\_ a retenu que au vu des diagnostics posés par les différents médecins l'activité de maçon ne paraissait plus adaptée et exigible, mais toute activité – du type magasinage, menuiserie ou mécanique légère – ne comportant pas d'effort physique importants, serait exigible à plein temps.

**C.c** Selon le procès verbal du 26 juillet 2007, l'OAIE a conclu que, sur la base de l'expertise du 11 juin 2007, il n'y avait plus de pathologie psychiatrique et que donc, de ce point de vue, il y avait une amélioration de l'état de santé de l'assuré, et que, sur le plan cardiologique, il existait une incapacité entière dans l'ancienne activité de maçon, mais une pleine capacité résiduelle dans des activités de substitution légères, à compter du 15 mai 2007 (pce OAIE 117).

En date du 15 août 2007, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_ en application de la méthode générale (pce OAIE 119). Le salaire sans invalidité a été déterminé à Fr. 5'563.07, en considération du salaire réalisé en Suisse en 1995 et de la variation

de l'indice des salaires des ouvriers entre 1995 et 2004. Compte tenu des activités de substitution proposées et d'un abattement de 20% en raison des circonstances personnelles et professionnelles, le salaire d'invalidité a été établi à Fr. 3'817.22, d'où une perte de gain de 31.38%.

Par projet de décision du 20 août 2007, l'OAIE a informé A. \_\_\_\_\_ qu'il avait constaté que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé (concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, ouvrier non qualifié, manoeuvre dans une usine, magasinier, vente par correspondance, vendeur en général ou dans un kiosque, caissier, réparation de petits appareils ou d'articles domestiques, enregistrement, classement, distribution de courrier interne, accueil, réceptionniste, standardiste, téléphoniste, saisie de données, scannage) était exigible dès le 15 mai 2007 et permettrait de réaliser un revenu suffisant pour exclure le droit à une rente. Un délai de trente jours dès réception a été accordé à l'assuré pour formuler ses éventuelles objections.

L'intéressé a produit le certificat médical du 19 septembre 2007 établi par le Dr K. \_\_\_\_\_ faisant état d'insuffisance cardiaque, d'HTA, d'hypercholestérolémie, d'hypertriglycéridémie, d'une hernie discale C5-C6, d'une spondylose vertébrale généralisée et d'une gonarthrose bilatérale (pce OAIE 121).

**C.d** Par prononcé du 26 novembre 2007 (pce OAIE 122), l'OAIE a constaté que le degré d'invalidité de A. \_\_\_\_\_ était nul et, par décision du 4 décembre 2007 (pce OAIE 124), a supprimé la rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2008.

**D.**

Agissant le 19 décembre 2007, A. \_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de suppression de la rente susmentionnée. Concluant implicitement à l'admission du recours et à l'annulation de la décision entreprise, le recourant a allégué que son état de santé ne lui permettait pas d'exercer une quelconque activité lucrative, fût-ce à temps partiel.

Par décision incidente du 7 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral a notamment requis du recourant le paiement, dans un délai de quatorze jours dès réception, d'une avance sur les frais de procédure

d'un montant de Fr. 400.-- sous peine d'irrecevabilité du recours.

Le recourant s'est acquitté du montant demandé le 29 janvier 2008.

Par deux écrits distincts du 18 février 2008, Me Marc Froidevaux a informé le Tribunal de céans que A.\_\_\_\_\_ l'avait désigné en tant que mandataire et sollicité la consultation du dossier de la cause. Par ordonnance du 18 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral a accédé à cette requête.

#### **E.**

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée a sollicité l'appréciation de la Drsse L.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE qui a confirmé les précédentes prises de position. Dans sa prise de position du 15 avril 2008 (pce OAIE 126), cette praticienne a rappelé les conclusions psychiatrique, ostéoarticulaire et cardiologique de l'expertise pluridisciplinaire réalisée en 2007, desquelles il ressortait, entre autres, que les troubles phobiques avérés à l'époque de l'octroi de la rente avaient disparus, donc qu'il y avait une amélioration de l'état de santé. Elle a de plus observé que le certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ ne mentionnait aucun élément nouveau qui n'avait pas été examiné par les experts de la Clinique romande de réadaptation, à l'exception de l'insuffisance cardiaque qui était difficilement objectivable, au vu de la normalité des résultats des examens antérieurs, et qui n'était ni explicitée ni documentée par des symptômes cliniques ou des résultats d'examen.

Dans sa réponse du 18 avril 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision entreprise.

#### **F.**

Invité à se prononcer sur la réponse au recours, A.\_\_\_\_\_ a produit, le 27 mai 2008, une réplique par laquelle il a maintenu ses conclusions implicites du 19 décembre 2007. Dans son écrit, le recourant a entre autres avancé avoir été victime, le 9 mai 2008, d'un infarctus aigu du myocarde nécessitant une opération de chirurgie cardiaque. De plus, il a critiqué les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée à la Clinique romande de réadaptation qui seraient en contradiction avec les faits avérés et les autres pièces médicales versées au dossier de l'OAIE. Selon le recourant, cette expertise a débouché sur une constatation particulièrement optimiste

de son état santé qui s'est avérée erronée, dans la mesure où il n'a pas connu d'amélioration de son état de santé dans son ensemble. Le recourant avance de plus qu'en l'espèce ni les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ni les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA n'étaient réunies.

#### **G.**

Dans le cadre d'un ultérieur échange d'écritures, l'OAIE a de nouveau soumis le cas à la Drsse L.\_\_\_\_\_ qui, dans sa prise de position du 16 juin 2008 (pce OAIE 128), a noté qu'un nouvel événement cardiologique, et donc une aggravation de l'état de santé, était intervenu, mais qu'il serait utile de disposer d'informations plus approfondies avant de prendre position de manière détaillé. Pour le surplus, elle a confirmé les précédentes prises de position du Service médical de l'OAIE.

Dans sa duplique du 20 juin 2008, l'autorité intimée a observé que l'aggravation de l'état de santé était intervenue postérieurement à la décision attaquée, de sorte que ses conséquences ne pouvaient être appréciées que dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. L'OAIE a conclu au rejet du recours et que celui-ci soit considéré comme une nouvelle demande de prestations.

#### **H.**

Agissant en date du 3 octobre 2008, le recourant a produit des observations ainsi que les pièces suivantes:

- l'attestation du Centro Hospitalar Do Alta Ave à Guimares relative à son hospitalisation du 9 mai au 9 juin 2008 en service de cardiologie après une admission en urgence le 9 mai 2008;
- le rapport médical du 26 mai 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_ rédigé dans le cadre de l'hospitalisation susmentionnée;
- l'attestation médicale établie, le 2 septembre 2008, par le Dr M.\_\_\_\_\_ suite au triple pontage coronarien subi par A.\_\_\_\_\_ le 9 juin 2008.

**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 à l'art. 33 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<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

**2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale

liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'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<sup>ème</sup> révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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** 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).

**5.2** 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**5.3** 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).

## **6.**

**6.1** Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**6.2** 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<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

## 7.

**7.1** 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).

**7.2** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 1997 ensuite de la décision de l'OCAI-VD du 7 octobre 1998. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 7 octobre 1998 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 4 décembre 2007. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une

décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

Dans le cas présent, il faut donc prendre en compte les événements intervenus après le 4 décembre 2007 ainsi que les documents médicaux produits par l'assuré devant le Tribunal de céans, dans la mesure où ils permettent de porter la lumière sur son état de santé pendant la période d'examen.

**7.3** L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. En l'espèce, il est constant que la décision du 7 octobre 1998 n'a pas fait l'objet d'un contrôle judiciaire et qu'il y a un intérêt à sa rectification, dans la mesure où, si la reconsidération devait être admise, la rente entière devrait être supprimée.

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 375/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

## 8.

**8.1** Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A.\_\_\_\_\_ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée par un état de décompensation post-traumatique suite au premier infarctus du myocarde. Sur le plan cardiologique, toute limitation fonctionnelle, même en relation avec une activité de maçon, avait été écartée par le spécialiste consulté à cette époque (pces OAIE 40, 42 et 48). Par contre, Il avait été établi par l'OCAI-VD que les chances de succès d'une réadaptation professionnelle dépendaient essentiellement de l'état psychique de l'assuré et qu'au vu des troubles phobiques qu'il présentait dans un environnement professionnel, il était difficile de se prononcer sur lesdites chances (pce OAIE 46).

**8.2** Dans le cadre de la procédure de révision initiée le 7 mars 2005, l'OAIE a requis des autorités de sécurité sociale portugaises (pce OAIE 77) un rapport médical sur l'état de santé actuel (E 213) ainsi qu'un examen cardiologique et une expertise psychiatrique (pce OAIE 87). Selon le Dr B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 91), les documents reçus (pces OAIE 71 à 77, 78 et 83) permettaient de conclure que l'état de santé du recourant était pratiquement inchangé, la situation cardiaque était stable et permettrait d'effectuer des travaux légers à moyennement lourds, que la capacité de travail pouvait être évaluée à 50%, mais qu'il était difficile de démontrer une véritable amélioration de cette capacité.

L'OAIE a alors confié l'établissement d'une expertise pluridisciplinaire à la Clinique romande de réadaptation. Sur un plan ostéo-articulaire, le Dr H.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics invalidants de lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 ainsi que de gonarthrose gauche débutante et instabilité chronique du genou gauche sur vraisemblable lésion du ligament croisé antérieur (pce OAIE 107). Sur un plan cardiologique, le Dr I.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status après infarctus postéro-latéral, une maladie coronarienne d'un vaisseau, une obésité, une HTA sévère au repos et à l'effort, une hyperlipidémie mixte et un tabagisme chronique, relevant que ces trois derniers étaient des facteurs de risque cardiovasculaires et que l'assuré avait des antécédents familiaux fortement positifs de maladie coronarienne (pce OAIE 109). Il a dès lors conclu que, les résultats des examens réguliers au Portugal étant satisfaisants, il n'y avait pas d'indication de

limitation objective sur le plan cardiologique dans une activité ne nécessitant pas d'effort physique extrême, à condition que l'HTA soit mieux traitée. Dans son expertise psychiatrique (pce OAIE 107 in fine), la Drsse G.\_\_\_\_\_ a écarté toute affection ayant une incidence sur la capacité de travail, observant tout au plus un éventuel trouble de la lignée dysthymique. Le Dr J.\_\_\_\_\_, auteur du rapport de synthèse, a finalement retenu qu'il y avait une amélioration de la santé mentale, que la situation cardiaque interdisait l'exercice de l'activité de maçon, mais qu'une activité sans effort physique important pouvait être exigée à plein temps.

Ces conclusions ont été reprises par l'OAIE qui a donc considéré que il y avait une amélioration de l'état de santé du recourant, notamment du point de vue psychiatrique vu l'absence de pathologie constatée par la Drsse G.\_\_\_\_\_, et a retenu que, dans des activités de substitution telle que celles énumérées par le Dr B.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE, la capacité de travail était de 100% dès le 15 mai 2007, date de l'examen auprès de la Clinique romande de réadaptation.

**8.3** Dans le cadre des observations qu'il a formulées sur le projet de décision de l'OAIE, le recourant a toutefois produit un certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ du 19 septembre 2007 faisant état d'une insuffisance cardiaque. Les documents produits avec la réplique attestent la survenance d'un deuxième infarctus du myocarde (9 mai 2008) et la nécessité d'une intervention pour triple pontage (9 juin 2008). La Drsse L.\_\_\_\_\_ qui, se prononçant le 15 avril 2008 (pce OAIE 126) avait observé que l'insuffisance cardiaque, « non explicitée ni documentée par des symptômes cliniques ou examens », était « difficilement crédible devant la normalité des examens antérieurs » a estimé, dans son rapport du 16 juin 2008 que l'état de santé du recourant s'était aggravé et qu'il aurait été nécessaire de procéder à un complément d'instruction.

**8.4** Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise psychiatrique menée par la Drsse G.\_\_\_\_\_ le 15 mai 2007. Or, force est de reconnaître que celle-ci répond aux exigences de la jurisprudence et qu'il n'y a donc pas lieu de l'écarter d'office. Cet avis est contredit par celui de la Drsse F.\_\_\_\_\_ qui faisait état, dans son rapport du 11 mars 2006, d'un tableau clinique comprenant une grande anxiété, des insomnies, une activité onirique intense ainsi

qu'une irritabilité et concluant à un cadre anxieux généralisé et à un stress post-traumatique responsables d'une diminution de 35% de la capacité de travail au moins (pce OAIE 89). Or, La Drsse G.\_\_\_\_\_ a exclu la présence d'un état dépressif, d'une anxiété pathologique et d'un trouble décompensé de la personnalité. L'examen psychiatrique s'est révélé dans les limites de la normale, sans affection psychiatrique, pour une comorbidité psychiatrique ou pour un trouble de personnalité décompensé. Cela étant, il reste hypothétiquement possible que la longue période que l'assuré a passé à l'écart du monde du travail ait entraîné une amélioration de la symptomatologie anxieuse qui était présente à l'époque où la rente lui avait été octroyée. Dans ce cadre, il paraît utile de relever que ni la Drsse G.\_\_\_\_\_ ni la Drsse F.\_\_\_\_\_ n'ont abordé de manière prospective, les effets qu'une réintroduction dans le monde du travail pourrait avoir sur le psychisme de A.\_\_\_\_\_.

Sur un plan cardiologique, l'état de santé du recourant s'est, de l'avis même de la Drsse L.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE, aggravé suite au deuxième infarctus survenu en mai 2008, postérieurement donc à la décision entreprise. Dans ce contexte il est nécessaire de relever que déjà dans le certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ du 19 septembre 2007 il était mentionnée la présence d'une insuffisance cardiaque que la Drsse L.\_\_\_\_\_ n'avait pas considérée comme étant plausible au vu des examens précédents. Or, le deuxième infarctus survenu à quelques mois de cette constatation ne permet pas d'exclure que l'état de santé du recourant ne se soit modifié avant l'émanation de la décision attaquée. A la lumière de ces considérations, cet événement doit être pris en compte dans la mesure où, rétrospectivement, il pourrait appuyer la thèse du recourant invoquant une aggravation de son état de santé déjà à l'époque de la décision attaquée. (cf. consid. 7.2).

## **9.**

Le Tribunal administratif fédéral est donc d'avis que la survenue du second infarctus au mois de mai 2008 apporte un nouvel éclairage sur l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ au mois de décembre 2007 et qu'on ne peut pas, ou plus affirmer sans autre, que la mention d'insuffisance cardiaque faite au mois de septembre 2007 était infondée. En l'état, il n'y a au dossier aucune pièce examinant de manière satisfaisante la situation actuelle du recourant et sur sa capacité de travail dans des activités légères à moyennes, les lourdes ayant été exclues par avance.

L'autorité de céans ne peut donc pas se prononcer et se doit, conformément à l'art. 61 PA, de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle fasse établir, en Suisse, une nouvelle expertise médicale complète, en particulier psychiatrique et cardiologique satisfaisant aux critères jurisprudentiels et permettant aux médecins de l'OAIE de se prononcer en connaissance de cause. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au service médical de l'OAIE.

**10.**

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens que la décision du 4 décembre 2007 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE fin qu'il prenne une nouvelle décision après avoir procédé au complément d'instruction précité.

**11.**

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]). L'avance versée par le recourant lui sera intégralement restituée par la Caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, 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, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.

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

**1.**

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera intégralement restituée.

**3.**

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 1'500.-- à titre de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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 :