

BVGer C-2882/2006 vom 14. Oktober 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-10-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2882_2006

FR: TAF C-2882/2006 du 14 octobre 2009

IT: TAF C-2882/2006 del 14 ottobre 2009

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 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.

E. 1.2

Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1er janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

E. 1.3

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. dbis 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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.4

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.

E. 1.5

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

E. 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 1er 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 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 2.2

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

E. 2.3

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une reconsidération ou d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 53 al. 2 LPGA ou 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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 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 LPGGA).

E. 4.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1er 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. 1ter LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

E. 5.1

En application de l'art. 53 al. 1 LPGGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Sans y être tenue, conformément à l'art. 53 al. 2 LPGGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

E. 5.2

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352 relativement à l'appréciation du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de 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 approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

E. 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.

E. 6.2

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

E. 6.3

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

E. 6.4

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

E. 7.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 7.2

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

E. 8.1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

E. 8.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Notamment, si la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire ne peut apporter selon toute vraisemblance aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation médicale supplémentaire sur la base d'observations probablement identiques à celles des médecins déjà consultés, il est superflu d'administrer d'autres preuves de sorte que la conclusion tendant à de nouveaux examens doit être rejetée. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101; Sozialversicherungsrecht Rechtspre-chung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 8.3

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 351 consid. 3a et les références).

E. 8.4

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 cons. 3b/aa; 118 V 220 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. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et 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).

E. 9.1

Aux termes de l'art. 30 al. 3 Cst., relatif aux garanties de la procédure judiciaire, l'audience et le prononcé du jugement sont publics. La loi peut prévoir des exceptions. Cette disposition constitutionnelle ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique dans toutes les causes visées à l'art. 30 al. 1 Cst., c'est-à-dire à celles qui donnent droit à un contrôle judiciaire. Elle se limite à garantir, lorsqu'il y a lieu de tenir une audience, que celle-ci se déroule publiquement, sauf exceptions prévues par la loi. Un droit comme tel à des débats publics (oraux) n'existe que pour les causes bénéficiant de la protection de l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH, RS 0.101) ou lorsque les règles de procédure le prévoient ou encore lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (ATF 128 I 290 consid. 2 ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_185/2009 du 19 août 2009 consid. 2.2.2).

E. 9.2

L'art. 6 § 1 CEDH garantit à chacun le droit à un examen équitable et public de sa cause, englobant en principe le droit pour une partie de pouvoir être entendue oralement devant le tribunal lors de séance publique, pour autant qu'elle n'y a pas explicitement ou implicitement renoncé. A cet égard, l'obligation d'organiser des débats publics dans le contentieux de l'assurance sociale au sens de l'art. 6 § 1 CEDH, de l'art. 30 al. 3 Cst. et de l'art. 40 LTAF suppose une demande du plaideur. Pour qu'une telle demande puisse être prise en considération, elle doit être formulée de manière claire et indiscutable; de simples requêtes de preuve, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation

personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition de témoins ou à une inspection locale ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 125 V 38 consid. 2; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_185/2009 consid. 2.2.3). Les parties doivent, par ailleurs, faire valoir leur droit à des débats publics en temps utile; une demande faite en dehors du cadre de l'échange d'écritures doit être considérée comme tardive. Saisi d'une demande tendant à l'organisation de débats, le juge doit en principe y donner suite. A titre exceptionnel, il peut y renoncer dans les cas énumérés à l'art. 6 § 1 deuxième phrase CEDH. En outre, en matière d'assurances sociales, il est admissible de refuser la tenue d'une audience publique malgré une requête expresse du justiciable notamment quand il s'agit de questions hautement techniques ou pour tenir compte de l'exigence de la célérité du procès ou lorsque le Tribunal, même sans débats publics, entend donner suite aux conclusions matérielles de la partie qui a demandé les débats (ATF 122 V 47 consid. 3 et les références; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_480/2009 du 21 août 2009 consid. 4).

E. 9.3

En l'espèce, le recourant n'a pas demandé l'organisation de débats publics en application du principe de la publicité des débats. Comme cela ressort de son mémoire du 12 février 2007, sa requête tendant à la fixation d'une audience avait pour but de permettre sa comparution et son interrogation personnelle et à son avocat de développer dans une plus large mesure ses arguments juridiques (cf. aussi la lettre de l'avocat du recourant du 27 juillet 2009). Par ailleurs, l'exigence de la célérité du procès et le fait que les conclusions matérielles du recourant sont admises justifient qu'il soit renoncé aux débats publics devant le Tribunal de céans.

E. 10

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 17 juillet 2006, à réduire au 1er mars 2003 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1er décembre 1990, respectivement à la supprimer à partir du 1er septembre 2006.

E. 10.1

L'autorité inférieure a fondé sa décision de réduction/suppression de la rente sur la nécessité, selon elle, de reconsidérer la décision initiale d'octroi de rente du 8 janvier 1992 de la caisse de compensation "Maschinen" sur la base des constatations de la Commission AI du Canton du Jura du fait que cette décision aurait été prise de façon manifestement erronée (art. 53 al. 2 LPGA).

E. 10.2

Le status du recourant au moment de la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité le 8 janvier 1992 peut se résumer par celui de status post cure chirurgicale en relation avec une hernie discale L5-S1 droite (février 1990), status après ostéosynthèse, greffe et décortication selon Judet pour pseudarthrose du péroné distal gauche et persistance d'un syndrome radiculaire (L5) et S1 droit algosensitif malgré l'opération, la physiothérapie et le repos. Après un examen médical complet du recourant (pces A 197 à 216), l'autorité compétente est parvenue à la conclusion que l'intéressé devait être reconnu invalide à 80%. Cette décision s'est fondée aussi sur le rapport de l'Office régional de réadaptation professionnel du 6 décembre 1990 ayant clairement indiqué que l'assuré, antérieurement un ouvrier modèle, n'était pas "plaçable" dans le circuit économique normal (pce A 269). Ce taux d'invalidité a été confirmé par la Dresse B. _____ en 1997 (qui n'a relevé aucune amélioration de la situation de santé du recourant [pce A 174]) et les examens de 2002 et

2003 n'ont pas mis à jour que la décision initiale d'octroi au recourant d'une rente entière d'invalidité était manifestement erronée. Par ailleurs, la CR-AVS/AI dans son jugement du 16 décembre 2004 (entré en force; pce A 45) de cassation de la décision sur opposition de l'OAIE du 27 mai 2004, releva dans son considérant 8a le bien-fondé de la décision d'octroi de la rente entière en 1992. Elle indiqua que la rente entière avait été allouée à A. _____ après un examen complet de sa situation et un échec de reclassement professionnel. Elle releva qu'il ressortait du dossier qu'en 1990 l'état de santé du recourant était grave, que la tentative de réadaptation professionnelle avait échoué car le patient manifestait une persistance au syndrome radiculaire, une importante boiterie et des douleurs dorsales intenses que les médecins n'ont pas mis en doute. Elle nota que l'Office régional de réadaptation professionnelle dans son rapport du 6 décembre 1990 avait souligné que malgré les efforts entrepris, l'assuré n'était pas plaçable dans un circuit économique normal et que des mesures professionnelles ne se justifiaient pas, celles-ci ne permettant pas d'augmenter la capacité de gain de l'intéressé dans un travail adapté.

E. 10.3

Il ressort de ce qui précède que la décision d'octroi de rente entière du 8 janvier 1992 a été prise sur la base de constatations complètes et qu'elle ne saurait en aucune façon être manifestement erronée. Elle a été prise sur la base de constatations objectives médicales, d'une appréciation médicale et de la prise en compte objective du résultat d'une tentative échouée de réadaptation. L'OAIE ne saurait près de 15 ans après la décision prise et confirmée ultérieurement tant par son service médical qu'indirectement par la CR-AVS/AI revenir sur son bien-fondé par le biais de simples appréciations médicales différentes ultérieures, notamment celle du mois de septembre 2005 du centre de réadaptation (retenant une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité légère adaptée) et celle de la Dresse J. _____ du 18 janvier 2006 (qui semble faire référence à une capacité résiduelle de travail de 50% dans des activités légères sur la base du rapport du Dr. N. _____ du 16 novembre 1990). C'est donc à tort que l'OAIE a invoqué le moyen de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA pour fonder la réduction/suppression de la rente selon sa décision du 17 juillet 2006.

E. 11

Il ne se justifie par ailleurs pas non plus de confirmer la décision attaquée par substitution des motifs par le biais de la révision conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA.

E. 11.1

La Tribunal de céans constate certes que dans le cadre de la révision de la rente initiée en 2002, l'OAIE parvint à la conclusion par décision sur opposition du 27 mai 2004 que l'assuré pouvait à nouveau exercer une activité à 80% dans l'industrie dans des tâches ne nécessitant pas le port ou le déplacement fréquent de charges moyennes à lourdes et que son invalidité par comparaison de revenus sans et avec invalidité se montait à 53% justifiant la substitution d'une rente entière par une demi-rente. L'OAIE se fonda essentiellement, d'une part, sur le rapport médical E 20 du 22 avril 2002 faisant état du diagnostic de hernie discale L5-S1 opérée, lombosciatalgie mécanique chronique, sciatique droite permettant néanmoins au recourant d'exercer une activité adaptée à son état de santé ne demandant pas de surcharge lombaire et, d'autre part, sur le rapport médical du Dr H. _____ du 28 octobre 2003 ayant retenu le diagnostic de status séquellaire sans déficit sensitivomoteur et sans signe objectif d'irritation radiculaire ou de syndrome vertébral expliquant les lâchages et la

boiterie, status permettant néanmoins à l'intéressé de travailler à 80% depuis le 22 avril 2002 dans des activités adaptées. Cette décision - prise bien que le Dr G. _____ ait énoncé avec détails que le patient présentait une incapacité fonctionnelle sévère qui emportait un taux d'invalidité de 80% et que le rapport E 20 ait indiqué que l'intéressé ne présentait aucune aptitude à reprendre un travail - fut toutefois annulée par jugement du 16 décembre 2004 de la CR-AVS/AI.

E. 11.2

Dans sa décision du 17 juillet 2006, l'OAIE n'a pas retenu une amélioration sensible de l'état de santé du recourant - durant la période du 8 janvier 1992, respectivement 18 juin 1997 (date de la décision par laquelle la rente entière octroyée en 1992 a été confirmée), au 17 juillet 2006 - par la voie de la révision du droit à la rente, faute des conditions nécessaires au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Le Tribunal de céans constate que les experts du COMAI et les Drs J. _____ et R. _____ de l'OAIE ont considéré que la situation médicale du recourant de 2005 n'était pas différente de celle de 1990, appréciation fondée sur un dossier médical suffisamment complet - ne justifiant donc pas la mise en place de nouvelles expertises - et que l'on ne saurait donc critiquer. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir, sous l'angle de la révision, une amélioration notable de l'état de santé du recourant, étant précisé qu'il ne peut pas être recouru au moyen de la révision par une simple appréciation différente ultérieure d'une situation médicale inchangée.

E. 12

Vu l'issue de la cause, la question de savoir si le recourant aurait dû être consulté dans le choix des experts l'ayant examiné (cf. sur la question l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 prévu pour publication et l'ATF 132 V 376) de même que la question concernant l'éventuel droit du recourant de s'exprimer préalablement sur les demandes posées à l'expert par l'administration (cf. sur la question ATF 133 V 446) peuvent être laissées ouvertes. Il sied toutefois de relever, par rapport à ces questions, que dans son écrit du 12 février 2007 le recourant n'a pas mis en évidence un élément concret susceptible de mettre en doute l'impartialité des médecins ayant effectué l'expertise du mois de septembre 2005. Comme l'impartialité se présume jusqu'à la preuve du contraire, il ne suffit pas au recourant d'alléguer une prétendue partialité, il lui incombe au contraire d'en établir la démonstration, ce qu'il n'a pas fait (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 947/06 du 14 décembre 2007 consid. 7.3).

E. 13

Quant à la portée des certificats médicaux produits en annexe de l'écrit du recourant du 27 juillet 2009, tous de date postérieure à la décision attaquée, le Tribunal de céans observe qu'ils ne sauraient manifestement justifier une appréciation différente du cas d'espèce en relation à la situation existante jusqu'au moment du prononcé de la décision attaquée.

E. 14

En conclusion, la décision du 17 juillet 2006 de réduction [à partir du 1er janvier 2003] respectivement de suppression [à compter du 1er septembre 2006] de la rente entière d'invalidité octroyée au recourant est annulée et réformée dans le sens du maintien de la rente entière d'invalidité à partir de sa réduction au 1er janvier 2003.

E. 15.1

Le requérant ayant eu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

E. 15.2

Le requérant ayant agi en étant représenté en cours de procédure à compter de novembre 2006, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 2'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat (calculé sur la base d'un honoraire d'avocat de Fr. 250.- par heure). (dispositif à la page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.