

BVGer C-372/2007 vom 29. Mai 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-372_2007

FR: TAF C-372/2007 du 29 mai 2009

IT: TAF C-372/2007 del 29 maggio 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

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. 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. 1.3

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.

E. 1.4

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'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.

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 253 consid. 2.4).

E. 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.

E. 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 131 V 9 consid. 1 et ATF 130 V 445 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 LPGA).

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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (arrêt du Tribunal fédéral I 702/03 du 28 mai 2004 consid. 1 et les références).

E. 4.3

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 établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée (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). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4).

E. 5.1

Selon l'art. 17 LPGA (v. aussi l'ancien art. 41 LAI; arrêt du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006), 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. 5.2

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. 5.3

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration

constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis 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.

E. 5.4

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 (ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Par ailleurs, si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elle sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erronée de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2009 du 19 février 2009 consid. 2.2 et ATF 125 V 368 consid. 2-3 et les arrêts cités).

E. 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.

E. 6.2

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 114 consid. 5.4 et ATF 125 V 369 consid. 2).

E. 6.3

En l'espèce, les status fondant, d'une part, la décision du 15 avril 1997 (confirmée comme étant inchangée le 8 mars 2001) et, d'autre part, le status de l'assuré ayant fondé la décision du 13 décembre 2006 dont est recours sont déterminants pour la discussion du cas.

E. 7.1

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. 7.2

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, Zurich 2009, 2e éd., art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 8.1

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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 8.2

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; ATF 118 V 286 consid. 1b). 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 est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 9.1

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGA). Il n'y a pas

matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. En outre, un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans conditions du droit à la rente (v. arrêts du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.4 et 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 et les références citées).

E. 9.2

L'intéressé fut mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité par décision du 15 avril 1997 de l'OAI-GE à compter du 1er août 1995 en raison de lombalgies communes chroniques et de très discrètes protrusions circonférencielles L4-L5. Selon un rapport du COPAI du 28 mars 1996 il fut relevé que l'intéressé ne pouvait travailler qu'à 50% en raison d'une importante fatigue et une baisse de rendement apparaissant en deuxième partie de la journée et qu'une activité à 50% dans la réparation d'appareils électroménagers sans formation supplémentaire pouvait lui permettre d'atteindre un rendement normal. Cette appréciation de status fut reconduite par une communication de l'OAIE du 8 mars 2001.

E. 9.3.1

Dans le cadre de la révision du droit à la rente initiée en 2004, il s'est avéré nécessaire d'effectuer une expertise pluridisciplinaire. Celle-ci eut lieu du 28 au 30 juin 2005 (pce 108). Les experts ont posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de discarthrose L4-L5 et d'état anxieux et dépressif mixte léger et, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble somatoforme douloureux. Il s'en est suivi qu'ils ont estimé que l'assuré pouvait, depuis 1994, exercer une activité à plein temps dans une activité adaptée ne nécessitant pas le port de charges de plus de 15 kg et ne nécessitant pas des positions assises et debout prolongées.

E. 9.3.1.1

Sur le plan neurologique (pce 108 p. 9), l'expert a retenu que les seules constatations objectives qu'on pouvait retirer de l'examen sont la présence de troubles statiques légers de la colonne dorsolombaire et, possiblement, une neuropathie des nerfs cubitiaux aux coudes des deux côtés. Il y aurait une importante discordance entre les plaintes et les constatations objectives. Les symptômes décrits par l'assuré dépasseraient largement les simples lombalgies communes, avec une symptomatologie s'inscrivant tout à fait dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux. Ce caractère démonstratif peut, selon l'avis de l'expert, s'inscrire soit dans un cadre de peurs importantes du recourant par rapport à sa santé, ou alors il s'agirait d'un assuré simulateur. Dans tous les cas, au vu du profil psychologique, avec le caractère revendicateur de l'assuré, des mesures de réadaptation seraient vouées à l'échec.

E. 9.3.1.2

D'un point de vue psychiatrique (pce 108 p. 11), selon l'expert, l'assuré présente une sensibilité légèrement anxio-dépressive, raison pour laquelle il répond rapidement à des frustrations insécurisantes de type épisodes de douleurs (présentant des menaces pour son avenir) ou d'autres types de frustrations menaçantes. L'assuré ne présenterait pas une incapacité de travail, mais plutôt une diminution du rendement jusqu'à 50% en raison de l'exacerbation de l'angoisse au moment des crises. Son état peut probablement être amélioré par une prise en charge psychopharmacologique régulière.

E. 9.3.1.3

En conclusion (pce 108 p. 12 ss), les experts, après la tenue d'une conférence de consensus, signalent qu'ils se sont trouvés face à un homme en bon état général, s'autolimitant pour toute mobilisation de son rachis lombaire en alléguant le déclenchement de douleurs, mais sans qu'ils puissent trouver des signes cliniques. Par contre, ils ont constaté la présence de plusieurs signes de non organicité. Comme seul signe dégénératif du rachis lombaire, les radiographies laissent apparaître un bec ostéophytaire antérieur au niveau de la vertèbre L5. Ce signe radiologique témoignerait d'un processus dégénératif très localisé. Les experts ont admis qu'il peut être à l'origine des lombalgies qui rendent impossible l'activité de maçon, en raison des sollicitations répétées du rachis. Néanmoins, ils estiment qu'ils ne peuvent expliquer la diminution de la capacité de travail dans une activité légère, ceci d'autant moins qu'il n'y aurait eu aucune évolution entre les clichés tomographiques faits en 1991 et 2002. L'examen clinique aurait été parasité par de nombreuses limitations volontaires et contradictoires avec des signes de non organicité évidents, au point qu'ils estiment devoir poser non seulement le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, mais également évoquer une simulation. Cependant, du point de vue psychiatrique, ils ont relevé un trouble anxiodépressif qui, à l'heure actuelle, peut être responsable des nombreux abandons de sa place de travail et qui diminue par moments son rendement. Un traitement anxiolytique devrait amener une amélioration qui permettrait la récupération d'un rendement normal. Les experts ont enfin mis en évidence que, depuis le 25 août 1994, il existe une incapacité de travail complète pour l'activité de maçon, qu'aucune activité lourde n'a pu être effectuée depuis lors, que le médecin rhumatologue qui a examiné l'assuré en 2000 attribuait toujours au recourant une incapacité de travail pour toute occupation impliquant une sollicitation de la colonne lombaire, mais que selon eux et leur évaluation actuelle l'intéressé a toujours gardé une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Ils estiment enfin qu'il serait probablement adéquat d'introduire une anxiolyse, voire un traitement antidépresseur, pour augmenter le pronostic et améliorer l'état de santé du recourant. Dans un travail adapté, il n'y aurait pas de raison pour que par la suite une capacité de travail totale ne soit exigible (pour l'instant, et sans traitement adéquat, l'anxiété diminuerait par moments la capacité de travail à 50%. Cependant, avec un traitement anxiolytique, cette réduction disparaîtra rapidement à court terme).

E. 9.3.2

Au regard de cette appréciation médicale, les constatations de l'autorité inférieure quant à une amélioration notable de l'état de santé de l'assuré apparaissent inexactes. En effet la situation est restée stable du point de vue rhumatologique. La rente ayant été octroyée pour des raisons rhumatologiques, il ne peut y avoir amélioration de l'état de santé sous cet angle, la maladie psychiatrique s'étant ajoutée par la suite. Au demeurant le Dr C. _____ de l'OAIE avait d'ailleurs lui-même indiqué, avant l'expertise effectuée, que l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré (pce 79). Il n'y a également pas d'amélioration s'agissant d'une modification de la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée, puisque celui-ci était en mesure déjà le 15 avril 1997 d'exercer une activité adaptée à 50%. Or cette possibilité était également telle au moment du prononcé de la décision litigieuse du 13 décembre 2006, fondée notamment sur l'expertise interdisciplinaire réalisée du 28 au 30 juin 2005 (pce 108 p. 11, 13 et 14), étant précisé que ni un pronostic sur une possible, ou même probable, amélioration future de l'état de santé (psychique) de l'assuré, ni une nouvelle appréciation sur le plan rhumatologique d'un état resté inchangé depuis le 15 avril

1997 (et même depuis le 25 août 1994 selon le rapport d'expertise du 21 septembre 2005; pce 108), peut suffire pour établir à satisfaction de droit une amélioration notable au sens de l'art. 17 LPGA.

E. 10

Il reste à déterminer si la décision attaquée peut être confirmée pour le motif substitué que les conditions d'une reconsidération de la décision du 15 avril 1997 sont réalisées (consid. 5.5 supra).

E. 10.1

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 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 initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 4.1; 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2 et 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2).

E. 10.2

Au vu du résultat de la mesure de réadaptation professionnelle, apprécié au regard des conclusions médicales datant de la même époque, on ne saurait retenir que la décision d'octroi d'une demi-rente prononcée le 15 avril 1997, respectivement la communication de maintien de la demi-rente du 8 mars 2001 (ATF 129 V 110), était manifestement erronée au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Dans son rapport (pce 25) établi le 26 mars 1996 à la demande de l'administration, le Dr. B. _____ avait considéré que le recourant souffrait de lombalgies banales sur troubles statiques et dégénératifs anciens. Ce syndrome douloureux contre-indiquait à son avis toute activité de manutention lourde ou demandant des positions statiques prolongées. Par contre, le Dr. B. _____ estimait que compte tenu de ces limites, le recourant "devrait certainement pouvoir exercer une activité, au moins à temps partiel". Il concluait qu'à condition de ne pas exiger d'efforts inappropriés, le pronostic devrait être assez bon, dans ce sens qu'une stabilisation devrait raisonnablement pouvoir être attendue. Peu après, dans le rapport du COPAI du 28 mars 1996 (pce 24 et 26), il est indiqué que du point de vue quantitatif tant les maîtres de réadaptation du COPAI que les responsables du stage d'entreprise considèrent que l'intéressé ne peut pas travailler plus qu'à mi-temps. En effet, les positions qu'il peut adopter compte tenu de son handicap sont fonctionnelles, mais on observe une fatigue importante et une baisse du rendement dans la deuxième moitié de la journée. L'intéressé pourra donc travailler sans formation supplémentaire dans le domaine de la réparation d'appareils électroménagers dans une activité à mi-temps. Il a aussi été signalé que le recourant a également effectué un stage dans le montage de tableaux électriques. Son rendement aurait été évalué à 25%, car il n'est pas formé dans le domaine. Cela étant, la décision du 15 avril 1997 selon laquelle l'assuré présentait une incapacité de travail de 50%, et, en conséquence, un degré d'invalidité de 60% n'était de toute façon pas insoutenable sous l'angle de la reconsidération. En effet, dans la mesure où la tentative de

réadaptation apparaît compatible avec les indications médicales datant de la même époque, on ne saurait reprocher aux organes de l'assurance-invalidité d'avoir instruit le dossier de manière incomplète ou alors d'avoir commis à l'origine d'autres erreurs manifestes de droit ou de fait. Cela vaut aussi pour la communication du 8 mars 2001, fondée sur un rapport rhumatologique du 22 mai 2000 (pce 60) demandé par le médecin de l'OAIE (pce 59), et sur un rapport médical de révision d'invalidité du Centre régional de la sécurité sociale de Viseu du 22 mai 2000 (pce 61), lesquels relatent un état stationnaire et une incapacité de travail d'au mois 50%. Certes, l'OAIE a indiqué dans sa fiche concernant la nouvelle comparaison des revenus effectuée le 16 novembre 2005 (pce 115) qu'à l'époque de la décision du 15 avril 1997 l'Office AI de Genève avait retenu un salaire sans invalidité inexact. Toutefois, en retenant le salaire sans invalidité selon les chiffres suggérés par l'OAIE, le taux d'invalidité ainsi calculé $[(66'120 - 24'700 \times 100) : 66'120 = 62,64\%]$, de surcroît plus favorable au recourant, aurait conduit au même résultat pour ce qui a trait à la rente qui devait être accordée à celui-ci (demi-rente jusqu'au 31 décembre 2003 et puis trois quarts de rente à partir du 1er janvier 2004). On n'est donc de toute façon pas en présence d'une erreur dont la rectification revêt une importance notable au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (cf. arrêt du Tribunal fédéral dans la cause U 378/05 du 10 mai 2006 consid. 5.3 et références).

E. 10.3

Il résulte de ce qui précède que la décision du 13 décembre 2006 de suppression du droit à la rente ne peut pas non plus être confirmée au motif substitué que l'octroi, respectivement la confirmation de la rente, était manifestement erroné.

E. 11

En conséquence, le recours se révèle bien fondé et la décision attaquée doit être réformée dans le sens qu'à partir du 1er février 2007 est rétabli le droit en faveur du recourant à trois quarts de rente (conformément à la décision de l'OAIE du 29 mars 2006). Certes, le recourant a aussi fait valoir au stade du recours une aggravation de son état de santé. Toutefois, comme relevé à juste titre par la Dresse H. _____ dans sa prise de position du 24 juillet 2007 (cf. dans le même sens aussi le rapport du Dr C. _____ du 19 novembre 2006, le rapport d'expertise interdisciplinaire du 21 septembre 2005 et le rapport du I. _____ du 22 février 2001 [pce 62]), il ne ressort pas des actes de la cause des rapports médicaux qui rendraient plausible une aggravation significative et durable de l'état de santé du recourant, ceci depuis le 15 avril 1997 jusqu'à la date de la décision attaquée.

E. 12.1

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais de Fr. 300.- effectuée par le recourant lui est restituée.

E. 12.2

Le recourant ayant agi sans s'être fait représenter et n'ayant dû supporter de frais indispensables relativement élevés (cf. l'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]), il n'est pas alloué de dépens. (dispositif sur la page suivante)