

BVGer C-4329/2008 vom 23. Juni 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4329_2008

FR: TAF C-4329/2008 du 23 juin 2010

IT: TAF C-4329/2008 del 23 giugno 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 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).

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 LPGA 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. 1.3

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

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux

griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

E. 3.1

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'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.

E. 3.2

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. 3.3

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).

E. 4

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 LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur au 1er janvier 2008, sauf mention contraire.

E. 5.1

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. 5.2

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 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. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

E. 6.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique 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).

E. 6.2

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).

E. 6.3

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).

E. 7.1

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. 7.2

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). 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 (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI (ou de l'actuel art. 17 LPGA) doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

E. 7.3

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. 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. 8.1

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).

E. 8.2

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er mai 1995 ensuite de la décision de l'OAI-VD du 27 septembre 1996. Le Tribunal administratif fédéral constate que la première procédure de révision menée par l'OAIE ne répond pas aux critères dégagés de la jurisprudence exposée ci-dessus et concernant la prise en considération d'une décision ultérieure à celle octroyant la rente examinée. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 27 septembre 1996 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 30 mai 2008. 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, un tribunal des assurances sociales peut - 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.).

E. 9.1

Le droit à une rente entière de l'assurance invalidité avait été octroyé à A. _____ dans un contexte d'appréciation médicale globale nécessitant une prise en charge médicamenteuse et psychothérapeutique et marquée par un syndrome douloureux somatoforme persistant, une personnalité dépendante et un état dépressif. Sur le plan psychique, l'état de l'assuré avait été jugé incompatible avec une démarche tendant à favoriser son retour dans la vie active, quelle qu'elle soit, en raison d'un état dépressif, avec troubles du sommeil, asthénie et baisse de la libido, qui paraissait s'être développé après la survenue du syndrome douloureux et qui était compliqué par l'intervention de facteurs propres à la personnalité de l'intéressé. En ce qui concerne le volet somatique, A. _____ a surtout développé des plaintes de lombalgies basses chroniques, de faiblesse des membres inférieurs et d'un sentiment de picotements sur l'ensemble des muscles du corps. Force est de constater que les pièces versées au dossier à l'époque de l'octroi de la rente ne relèvent aucune limitation fonctionnelle physique pleinement invalidante ni suppression absolue de la capacité de travail, les médecins consultés ayant conclu à des lombalgies en relation avec une protrusion discale médiane L4-L5 sans conflit radiculaire. Une nette discordance entre les plaintes formulées et le status médical avait été par ailleurs observée. La Division réadaptation de l'OAI-VD avait notamment relevé que l'état dépressif de l'assuré ne permettait pas la mise en place d'une mesure de réadaptation professionnelle.

E. 9.2

C'est ici le lieu de préciser que le Tribunal fédéral s'est exprimé sur les conditions auxquelles des troubles somatoformes douloureux persistants peuvent présenter un caractère invalidant (ATF 130 V 352; arrêt du Tribunal fédéral I 515/03 du 15 septembre 2004 consid. 3.3.1 et 3.3.2 et les références citées). Selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail. Comme il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées, la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi l'égalité de traitement entre les assurés serait enfreinte. Une expertise interdisciplinaire prenant en compte les aspects rhumatologiques et psychiques s'impose de règle à moins que le médecin rhumatologue exclue d'emblée l'inférence psychique dans la mesure d'une comorbidité. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 130 V 354 consid. 2.2.3), à moins que ces troubles ne se manifestent avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus être raisonnablement exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Le juge doit dès lors partir de la présomption que les troubles somatoformes douloureux comme la fibromyalgie et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 131 V 50; Pirrotta in: RSAS 2005 p. 525). Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354; Pirrotta in: RSAS 2005 p. 525s.). Tel est le cas, premièrement, des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, deuxièmement, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, troisièmement, d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou, quatrièmement, de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intense douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4.2).

E. 9.3

Lors de la procédure de révision en examen, l'OAIE a sollicité auprès de l'autorité portugaise de correspondance, un rapport médical sur l'état de santé actuel de l'assuré. Dans ce cadre, A. _____ a été soumis, dans un premier temps, à un examen d'imagerie médicale de la colonne sacro-lombaire (pce OAIE 58) à un examen orthopédique (pce OAIE 67), à une consultation auprès d'un neurochirurgien (pce OAIE 70) et à l'expertise, à deux reprises, d'un médecin conseil des assurances sociales portugaises (pce OAIE 58 et 69). Le premier examen a mis en évidence une protrusion circonférentielle peu significative, un aplatissement discal sans hernie et une atteinte dégénérative. Le deuxième a conclu à des paramètres dans la norme qui ne mettaient en évidence aucun déficit objectivable ni pathologie radiculaire. La consultation en neurochirurgie a confirmé l'absence de compression radiculaire et d'indication chirurgicale. A cette occasion, le Dr C. _____ a plaidé en faveur du maintien de l'incapacité au travail, sans toutefois préciser si une activité de substitution était envisageable. Les médecins rapporteurs auprès de l'autorité portugaise ont observé des plaintes de lombalgies droites et ont constaté une aptitude au travail, à l'exclusion de l'activité exercée en dernier lieu. Invité à prendre position sur le dossier, le Dr B. _____ a conclu, à la lumière des pièces du dossier, que l'on se trouvait manifestement dans une situation d'amélioration de l'état de santé compte tenu de l'absence actuelle de limitation fonctionnelle d'origine psychiatrique (pces OAIE 72 et 59). Selon l'appréciation du médecin du Service médical de l'OAIE, les atteintes de la colonne lombaire rendaient inexigible l'activité habituelle de l'assuré, par contre, les limitations fonctionnelles physiques n'empêchaient aucunement l'exercice d'activités plus légères adaptées à l'état de santé de A. _____. Au cours de la procédure d'opposition, A. _____ a été soumis à une expertise psychiatrique qui a conclu à un diagnostic de troubles de l'adaptation avec troubles prédominants de l'affectivité autres que dépressifs (pce OAIE 102). Selon la Drsse E. _____, ces atteintes ne nécessitaient aucune prise en charge spécialisée, telle qu'une psychothérapie, mais une simple surveillance de la part du médecin traitant. En outre, dans son rapport médical établi le 7 novembre 2007 (pce OAIE 104), le Dr C. _____ a exclu tout déficit pyramidal ou radiculaire, l'imagerie médicale mettant en évidence des disques noirs de L3 à S1 avec altération de la face et de la base des vertèbres. Selon ce médecin, il existait une incapacité au travail, mais il n'a précisé ni la portée ni l'intensité. Dans sa prise de position du 10 mars 2008 (pce OAIE 110) et celles qui l'ont suivie, le Dr D. _____ du Service médical de l'OAIE a observé, à la lumière des nombreux examens objectifs au dossier, que les atteintes physiques étaient stationnaires et a constaté l'inexistence de toute forme de comorbidité psychiatrique invalidante en relation avec un syndrome somatoforme douloureux persistant et a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité de substitution adaptée.

E. 9.4

En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il n'y pas de raison de mettre en doute l'appréciation médicale exposée par le Dr D. _____ de l'OAIE, laquelle a été établie de manière détaillée, se fonde sur des résultats d'examens et sur l'étude complète du dossier et est en corrélation avec l'ensemble des pièces médicales à disposition. Du reste, les pièces marquantes du dossier, c'est-à-dire les différents rapports de status du Dr C. _____ ainsi que l'expertise psychiatrique réalisée par la Drsse E. _____, remplissent-elles toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante puisse leur être accordée et il n'y a aucune raison de s'écarter des informations convaincantes qui y sont contenues. Dans ce contexte, les simples allégations du recourant ne sauraient infirmer l'appréciation des experts, dès lors qu'il n'y est pas fait mention d'éléments médicaux n'ayant

pas été pris en compte dans le cadre de l'établissement de ces rapports. De plus, contrairement à ce que soulève le recourant, ces pièces plaident en faveur d'une amélioration de son état de santé dans la mesure où elles ne font pas état d'une aggravation physique et démontrent une amélioration nette sur le plan psychique. En ce qui concerne les atteintes décrites par le Dr C. _____ et qui n'avaient pas été observées lors de l'octroi de la rente, il convient de relever qu'elles sont typiques d'un vieillissement physiologique et ne sont pas pathologiques. Au surplus, contrairement à ce que soutient le recourant, les derniers certificats médicaux ne font pas mention d'un état dépressif. En effet, dans son rapport d'expertise, la Drsse E. _____ a précisément diagnostiqué des troubles autres que dépressifs. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral relève que les pièces produites lors de la procédure de révision précédente avaient déjà mis en évidence une évolution favorable sur le plan psychiatrique, objectivant une amélioration de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente (rapport médical psychiatrique du 3 décembre 1998, rédigé par la Drsse F. _____, pce 29) . En conclusion, le Tribunal de céans ne peut que confirmer l'appréciation de l'OAIE selon laquelle il n'existe plus de comorbidité psychiatrique invalidante et que l'on peut exiger de l'assuré qu'il commette des travaux adaptés aux limitations fonctionnelles qui découlent des atteintes à la colonne lombaire.

E. 10

L'invalidité - dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale - est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En l'occurrence, le recourant n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'il réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait que l'OAIE se soit référé à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre du recourant en considération de son état de santé n'est en soi pas critiquable. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est fondée sur l'ESS pour établir le revenu de l'intéressé sans invalidité. En effet, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité qui s'effectue en comparant le revenu d'invalide à celui sans invalidité, il importe que les deux termes de la comparaison soient effectivement commensurables et qu'ils se rapportent donc à un même marché du travail et soient issus d'une même base.

E. 10.1

En l'espèce, il convient de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assuré aurait pu gagner en Suisse comme aide d'atelier avec un revenu théorique selon les activités de substitution légères proposées par le Service médical de l'OAIE. Vu les circonstances, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2005,

année à partir de laquelle, selon l'avis des médecins, le recourant aurait pu reprendre une activité lucrative de substitution, et non en 2002 ainsi que l'a fait l'OAIE.

E. 10.1.1

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2004 de l'Office fédéral de la statistique, valeur dans le domaine de l'industrie manufacturière, pour un homme sans connaissances professionnelles spécialisées particulières (niveau de qualification IV), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 4'854.-- qu'il convient d'augmenter à Fr. 4'917.-- compte tenu de l'évolution des salaires de 1.3% dans ce domaine entre 2004 et 2005 (La Vie économique 12-2008, B 10.2). Après adaptation au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2005 en moyenne dans le secteur de la construction, à savoir 41.2 heures (La Vie économique 12-2008, B 9.2), par rapport aux 40 heures standardisées de l'ESS, on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'064.-- qui correspond au salaire mensuel (valeur 2005) que le recourant aurait perçu sans invalidité chez son dernier employeur en Suisse .

E. 10.1.2

Les activités de substitution proposées par le Dr D._____ de l'OAIE, exigibles à plein temps, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification IV selon le Tableau TA1 de l'ESS, dans les domaines des services collectifs et personnels (revenu mensuel selon l'ESS 2004: Fr. 4181.--) ou du commerce de gros (Fr. 4672.--). Ces activités diffèrent de celles retenues dans un premier temps par le Dr B._____ (pces 72 et 59) et qui étaient à la base du calcul effectué par l'OAIE le 14 octobre 2005 (pce 73.2). Le Tribunal peut toutefois procéder lui-même à ce nouveau calcul au lieu de renvoyer la cause à l'autorité inférieure d'autant plus que le résultat est pratiquement superposable. En raison de l'évolution des salaires entre 2004 et 2005 (0.6% et 1.2% respectivement; La Vie économique 12-2008, B 10.2;) et de l'adaptation au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2005 dans chaque secteur (41.6 h/sem. et 41.9 h/sem.; La Vie économique 12-2008, B 9.2), ces revenus doivent être portés à Fr. 4374.-- et Fr. 4'953.--, ce qui correspond en moyenne à Fr. 4'664.--. Compte tenu de l'âge de l'assuré, de son handicap, et du fait qu'il ne peut exercer que des activités adaptées, il se justifie d'opérer une réduction du salaire d'invalidité de 10%, étant entendu que l'abaissement maximal pour raison d'âge et de handicap admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5) et que, dans ce contexte, A._____ ne présente pas de limitations fonctionnelles en relation avec les activités de substitution envisagées et peut effectuer ces dernières à plein temps. Le salaire d'invalidité théorique dans les activités de substitution proposées par le Dr D._____ du Service médical de l'OAIE, exigibles à plein temps, s'établit donc à Fr. 4'197.--.

E. 10.1.3

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'064.-- au revenu d'invalidité de Fr. 4'197.-- fait apparaître un préjudice économique de 17.12%. Le recourant subit donc une perte de gain de 17% dès le mois de mai 2005, son taux d'invalidité n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour maintenir le droit à une rente, ne serait-elle que partielle.

E. 10.2

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible

les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). De même, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

E. 10.3

La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 30 mai 2005 (pce OAIE 69) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau étayé mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été avancé jusqu'à date de la décision attaquée, c'est à juste titre que l'OAIE a supprimé la rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2006. Le recours est par conséquent rejeté et la décision sur opposition du 30 mai 2008 confirmée.

E. 11

Conformément à la décision incidente du 4 août 2008 du Tribunal de céans, le recourant, au bénéfice de l'assistance judiciaire, est dispensé du paiement des frais de procédure qui lui incombent. S'agissant de l'assistance judiciaire, l'art. 65 al. 3 PA prévoit que les frais et honoraires de l'avocat d'office sont supportés conformément à l'art. 64 al. 2 à 4 PA. Aux termes de l'art. 12 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), l'indemnité des avocats commis d'office est la même que celle des représentants conventionnels. Selon l'art. 14 al. 2 FITAF, le Tribunal de céans fixe les dépens et l'indemnité des avocats commis d'office sur la base du décompte. A défaut de décompte, l'indemnité est fixée sur la base du dossier. En l'espèce, aucun décompte n'ayant été produit, le Tribunal de céans est fondé à fixer l'indemnité de l'avocat commis d'office sur la base du dossier. Compte tenu du travail effectué par Maître Robert Lei Ravello le Tribunal de céans estime qu'une indemnité de Fr. 1'800.-- est justifiée.

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