

BVGer C-6169/2007 vom 3. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6169_2007

FR: TAF C-6169/2007 du 3 novembre 2009

IT: TAF C-6169/2007 del 3 novembre 2009

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

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

Selon l'art. 40 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'Office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure. C'est donc à juste titre que l'OAIE a maintenu sa compétence dans le cadre de la révision du droit à la rente de l'intéressé revenu à Genève en 2006 (cf. les arrêts du Tribunal fédéral I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 3 et I 817/05 du 5 février 2007 consid. 5). En outre, aucun grief n'a été invoqué par le recourant à ce sujet en procédure de recours et il n'en retirerait d'ailleurs aucun avantage (arrêt I 817/05 loc. cit.). Le Tribunal de céans peut donc connaître du recours contre la décision de l'OAIE, étant précisé, par surabondance, que vu l'issue du présent recours (cassation de la décision rendue par l'OAIE), il incombera ensuite, et en principe, à l'OAI-GE de rendre une nouvelle décision dans la mesure du maintien effectif du domicile du recourant à Genève (arrêt I 817/05 loc. cit.).

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 révision ou d'une reconsidération du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA ou 53 al. 2 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 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 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

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. 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 LPG (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. 5.5

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. 6.1

En application de l'art. 53 al. 1 LPG, 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 LPG, 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. 6.2

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 135 V 215 consid. 5.1.1., 129 V 200 consid. 1.2). 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. 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 Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 8.3

Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

E. 9.1

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 (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 9.2

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 consid. 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. 10.1

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 18 juillet 2007 de révision du droit à la rente, à réduire la rente entière d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1er mars 1996 à une demi-rente à partir du 1er septembre 2007 au motif d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé.

E. 10.2

L'autorité inférieure a fondé sa décision de réduction de la rente sur l'amélioration de l'état de santé essentiellement de nature psychologique constatée par son service médicale (rapport du Dr H. _____ du 17 décembre 2006) tout en ayant relevé une réelle amélioration à compter du 9 mars 2005 jusqu'au 8 mars 2006, qui aurait justifié une suppression de rente, suivie toutefois d'une rechute de l'état de santé psychologique à compter du 9 mars 2006 (date du rapport du Dr M. _____) justifiant de retenir une incapacité de travail de 50%. De l'avis du recourant l'administration sous couvert de révision aurait cependant procédé à une reconsidération de son état de santé de 1996 pour justifier la décision de révision.

E. 10.3.1

Le status du recourant au moment de la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité était caractérisé en 1996/1997 sur le plan somatique par un rhumatisme psoriasique particulièrement agressif et tenace générant des douleurs totalement indépendantes des efforts physiques, harcelant l'intéressé jour et nuit, l'empêchant d'effectuer des travaux mêmes légers, même un travail assis derrière un bureau déclenchant des douleurs intolérables (rapport du Dr B. _____ du 11 décembre 1996), et sur le plan psychologique par un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et une personnalité histrionique (F60.4), affections psychiques importantes entraînant une incapacité de travail de 100% (rapport du Dr C. _____ du 8 juillet 1997). Ce diagnostic justifiant le maintien d'une rente entière a été reconduit en 2001 par le Dr B. _____ avec en plus le relevé d'un asthme sévère, le Dr. B. _____ soulignant par ailleurs que l'asthme et le psoriasis du patient sont bien contrôlés et que le recourant "note une progression de son syndrome douloureux chronique et une augmentation de son handicap" (rapport du 23 mai 2001; cf. doc. 101). Dans sa communication du 5 juin 2002, l'OAIE a constaté que le degré d'invalidité n'a pas changé de manière à influencer le droit à la rente, malgré certaines réserves du Dr D. _____ de son service médical sur le plan du status psychologique (pce 91).

E. 10.3.2

Les diagnostics retenus par le Dr C. _____ en 1997 sont conformes à la 10ème Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement (cf. les chiffres F45.4 et F60.4 de la CIM 10, le syndrome somatoforme douloureux persistant [F45.4] pouvant être associé à une personnalité histrionique [F60.4]). La prise en compte de ces affections cumulées, avec les affections de rhumatisme psoriasique, a fondé le Dr C. _____ à retenir le trouble somatoforme douloureux comme invalidant au sens de la LAI bien qu'il n'ait été associé à une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes ou au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance comme la jurisprudence l'a exigé depuis 2004 (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354). Le Tribunal de céans ne saurait toutefois revenir sur l'appréciation du Dr C. _____ que ce médecin a prise sur la base d'une anamnèse complète; son avis ne saurait être qualifié de manifestement erroné compte tenu des critères alors déterminant. Une nouvelle jurisprudence sur les troubles somatoformes douloureux ne constitue d'ailleurs en principe ni un motif de reconsidération de la décision de rente ni un motif de révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 135 V 215, notamment les consid. 4.2 et 6, et les références). En droit des assurances sociales, les décisions de prestations, assorties d'effets durables, initialement non erronées, doivent en règle générale être adaptées aux modifications du droit qui résultent d'une intervention du législateur, sous réserve de dispositions de droit transitoire contraires et, le cas échéant, des droits acquis. En revanche, un changement dans la pratique judiciaire ou administrative ne conduit en principe pas à modifier des prestations périodiques fondées sur une décision (assortie d'effets durables) entrée en force formelle. Exceptionnellement, un changement de jurisprudence peut cependant entraîner la modification d'une décision entrée en force (avec des effets pour l'avenir) lorsque la nouvelle jurisprudence a une telle portée générale qu'il serait contraire au droit à l'égalité de ne pas l'appliquer dans tous les cas, en particulier en maintenant une ancienne décision pour un seul assuré ou un petit nombre d'assurés. Une telle manière de procéder s'applique en particulier lorsque le maintien de la décision initiale ne peut simplement plus être justifié du point de vue de la nouvelle jurisprudence et que celle-ci a une telle portée générale que ne pas l'appliquer dans un cas particulier reviendrait à privilégier (ou discriminer) l'intéressé de manière choquante et à porter atteinte au principe de l'égalité de traitement (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1. et les références citées). L'octroi de rente dans le passé n'apparaît ni contraire au droit, ni inapproprié ou encore choquant dans la perspective actuelle, la jurisprudence exposée à l'ATF 130 V 352 ne constitue pas un motif suffisant pour révoquer, au titre d'une adaptation à un changement des fondements juridiques, des rentes qui ont été allouées à une époque antérieure par des décisions entrées en force formelle (ATF 135 V 215 consid. 6.2 et 6.3).

E. 10.4

Un rapport d'expertise du 21 mars 2005 de la Clinique romande de réadaptation éclaira le status de l'assuré excluant toute diminution de la capacité de travail tant sur le plan somatique que psychologique. Les experts relevèrent notamment à l'examen clinique un psoriasis d'une étendue nettement moins grande que celle décrite dans les rapports antérieurs, des membres supérieurs et inférieurs sans déformation articulaire ni signe d'inflammation. Ils indiquèrent que sur le plan rhumatologique l'évolution sur dix ans ne permettait pas de mettre en évidence des altérations spécifiques d'une maladie rhumatismale excluant de retenir le diagnostic d'arthrite rhumatismale ce qui n'excluait pas des arthralgies associées au psoriasis mais non à même de générer une incapacité de travail durable. Au plan psychiatrique le diagnostic retenu fut celui d'une majoration de symptômes physiques

pour des raisons psychologiques. Il appert de ce rapport qu'il y aurait eu - à la date de l'examen à la Clinique romande de réadaptation, soit le 9 mars 2005 - une amélioration de l'état de santé de l'intéressé sur le plan somatique et psychique (le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant n'étant plus retenu). Toutefois, le rapport du 21 mars 2005 n'établit pas à satisfaction de droit quel est le réel changement du status psychologique de l'assuré permettant de conclure à une réelle et objective amélioration de son état de santé justifiant une réduction de la rente. En 1997 le Dr C._____ avait retenu une invalidité totale selon les critères de l'époque pour syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et personnalité histrionique (F.60.4). Le diagnostic de 2005 a retenu celui de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques sans que le rapport n'ait démontré de façon convaincante que ce changement de diagnostic est dû à une réelle amélioration durable de l'état de santé du recourant permettant de s'écarter du précédent diagnostic de trouble somatoforme douloureux, encore retenu même par les médecins de l'OAIE dans leurs prises de position du 29 janvier 2004 (pce 128), 15 juin 2004 (pce 133) et 10 juillet 2004 (pce 136) et à nouveau confirmé dans des documents médicaux (en particulier, pces 214 et 216 - produits par le recourant après le projet de décision de l'OAIE du 13 octobre 2005). Dans son rapport du 5 juillet 2006 (pce 223) la Dresse O._____ a d'ailleurs relevé la nécessité d'investigations indispensables "chez ce patient souffrant d'une dépression chronique importante, pouvant être co-responsable de douleurs chroniques et s'inscrire ainsi dans un tableau d'un syndrome douloureux chronique sans origine inflammatoire à la base".

E. 10.5

Il appert de ce qui précède que le Tribunal de céans peut retenir que des investigations complémentaires d'ordre principalement psychologique s'imposent pour déterminer la réelle incidence sur la capacité de travail du recourants des affections psychiatriques. Les experts du Centre de réadaptation ont relevé que les atteintes somatiques de l'intéressé semblent majorées pour des raisons psychologiques et il est relevé un état anxio-dépressif majeur par tous les médecins que le recourant a consulté depuis le projet de suppression de rente. Or l'intensité de cet état dépressif ne saurait être évalué sur la base de la nouvelle documentation médicale qui en fait unanimement état mais qui ne permet pas de l'apprécier objectivement. Pour le Dr M._____ (rapport du 9 mars 2006), qui a vu l'intéressé, l'affection psychiatrique réactionnelle développée induirait une incapacité de travail de 100% alors que celle-ci est estimée, sur dossier, à 50% par le Dr H._____, mais ni les rapports du premier comme du deuxième médecin ne permettent au Tribunal de céans de se déterminer en connaissance de cause sur l'incidence effective à retenir sur la capacité de travail de l'intéressé. De ce fait le dossier doit être retourné à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA afin qu'elle ordonne toute expertise du recourant, notamment psychiatrique, clarifiant la question de savoir s'il y a eu une amélioration notable de l'état de santé du recourant justifiant une réduction de la rente entière octroyé par l'OAIE jusqu'au mois d'août 2007.

E. 11

Il ne se justifie par ailleurs pas non plus de confirmer la décision attaquée par substitution des motifs par le biais d'une reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA, procédure que le recourant invoque comme ayant été à la base de la décision attaquée. En effet, d'une part, la situation de santé de l'assuré en 1996/1997 était telle que l'OAIE-GE pouvait prendre la décision d'octroi de rente entière sans que celle-ci ne puisse paraître aujourd'hui aux yeux

du Tribunal de céans manifestement erronée. L'OAIE n'a d'ailleurs pas retenu son caractère manifestement erroné dans la décision attaquée de 2007 et en 2002 l'OAIE n'a de même pas retenu cette éventualité bien que le Dr H. _____ ait soulevé la question du caractère erroné de la décision de 1997, étant précisé, par surabondance, qu'on ne saurait revenir sur le bien-fondé de la décision de 1997 par le biais d'une simple appréciation médicale différente ultérieure du même état de santé.

E. 12

Dans son recours l'assuré relève à juste titre que la décision de rente pour un taux de 50% ne se fonde sur aucun calcul de l'invalidité économique alors que la décision attaquée se réfère à la possibilité d'exercer une activité adaptée permettant à l'assuré de réaliser plus de 40% du revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Le droit à la rente doit se fonder sur une évaluation chiffrée de l'invalidité tenant de plus compte des facteurs de réduction liés à l'âge et aux limitations personnelles de l'assuré. L'autorité inférieure, sous réserve de la question liée au domicile du recourant (cf. consid. 1.2 du présent arrêt), y procédera dès lors pour rendre sa nouvelle décision, une fois terminée l'instruction sur l'état de santé du recourant encore nécessaire.

E. 13.1

Le recourant ayant eu partiellement 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. 13.2

Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 1'500.- (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. (Dispositif sur la page suivante)

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