



Arrêt du 12 mai 2017

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
David Weiss, Vito Valenti, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____, France,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 18 février 2014.

Faits :**A.**

A.a A. _____, ressortissant français né le [...] 1959, a travaillé et cotisé en Suisse en tant que frontalier entre 1981 et 1994 (pce 7). Il a travaillé à plein temps en tant qu'horticulteur jusqu'à l'apparition de douleurs du rachis irradiant dans les membres inférieurs suite à un accident du travail survenu en 1994. En arrêt de travail complet depuis le 26 janvier 1995 (cf. le questionnaire pour l'employeur du 15 décembre 1995 [pce 11]) et suite à une opération d'hernie discale en L5-S1 intervenue le 23 mars 1995 (pces 8 et 18), A. _____ a déposé une demande de rente auprès de l'Office d'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI-GE) le 30 mai 1995 (pce 1). Il se prévaut de lombo-sciatalgies bilatérales chroniques avec discopathie en L3-L4, L4-L5, et L5-S1 (pces 8 à 10, 12, 18 et 19). Des suites de cette opération sont apparues des cervicalgies, des douleurs dans les bras et des migraines (pces 33 et 63).

A.b En raison de son état de santé, l'assurance invalidité, admettant que l'assuré ne peut plus exercer son métier d'horticulteur, a mis celui-ci au bénéfice de mesures professionnelles (cf. le rapport de réadaptation du 11 juin 1996 [pce 20]). L'assuré a notamment effectué un stage de réentraînement à l'effort de 6 mois en 1996 (rapport du 10 janvier 1997 [pce 27]) puis un stage en entreprise. À partir du 1^{er} mars 1997, l'assuré a été employé en tant qu'aide magasinier/vendeur en jardinage auprès de l'entreprise X. _____ S.A. à mi-temps durant trois jours par semaine (cf. le rapport d'intégration du 7 février 1997 [pce 32] et le questionnaire pour l'employeur du 29 octobre 2012 [pce 46]; cf. également pces 32 à 34, 37 et 47).

B. Par décision du 15 septembre 1997 de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE), l'assuré est mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 1997 (pces 37 et 39).

C.

C.a En septembre 2002, A. _____ fait valoir une aggravation de son état de santé et indique avoir dû cesser son activité adaptée au 16 avril 2002 en raison de lombalgies aggravées avec sciatalgies, de cervicalgies, de céphalées et d'insomnie, ainsi que de dépression (cf. les rapports médicaux du Dr B. _____ ; pces 42 ss). Au vu du rapport du service médical régional (SMR) du 23 mai 2003 et des rapports des médecins traitants (pces 48 à 51), une expertise est effectuée par le Dr C. _____,

spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales en octobre 2003 (pce 63). Il ressort que l'assuré est totalement incapable d'exercer son ancien métier de jardinier ou de vendeur en magasin de jardinage en raison de plusieurs problèmes douloureux de l'ensemble du rachis avec irradiation dans les membres supérieurs et les membres inférieurs.

Les diagnostics et observations cliniques suivants sont listés par l'expert rhumatologique : (1) status après mise en évidence d'une hernie discale L5-S1 avec souffrance des racines S1 des deux côtés (IRM lombaire du 28 février 1995 ; pce 8), (2) status après cure de hernie discale L5-S1 le 23 mars 1995, (3) lombosciatalgies bilatérales non déficitaires, sans topographie radiculaire précise, (4) fibrose épurale (IRM du 5 février 1996 ; pce 12), (5) troubles statiques et dégénératifs du rachis dorso-lombaire, radiologiquement, (6) troubles statiques cliniques du rachis cervico-dorso-lombaire, (7) douleurs des hanches et tendinite des adducteurs des deux côtés, principalement à droite, (8) cervicalgies communes, (9) douleurs des membres supérieurs, sans topographie précise, en relation probable avec des troubles statiques du rachis (douleurs pseudo-radiculaires), (10) céphalées suspectées d'être des céphalées de tension.

Sur cette base, l'expert estime qu'une activité légère pourrait être envisagée à 25% au maximum dans les activités suivantes : « de petits travaux manuels, une profession de gardiennage, de surveillance, de vente (...) à condition de respecter les mesures d'épargne classique du rachis, d'éviter le port de charges au-dessus de 5kg, d'éviter le port de charges à plus de 90° d'élévation antérieure des membres supérieurs, de pouvoir alterner les positions assise et debout ». Selon l'expert, une amélioration de la capacité de travail de l'assuré jusqu'à 50% dans des activités adaptées pourrait être obtenu par le biais de mesures médicales (p. 18 de l'expertise).

C.b Le SMR, dans un avis du 20 novembre 2003 (pce 64), reprend les conclusions de l'expertise effectuée par le Dr C. _____ lequel estime alors qu'une activité adaptée est possible à 25%, bien que des mesures médicales pourraient permettre à l'assuré retrouver une capacité de travail de 50% à court ou moyen terme. Le recourant est averti d'une possible révision et de son devoir de suivre un traitement médical adéquat (cf. le courrier du 30 mars 2014 ; pce 70).

C.c Par décision du 13 avril 2004 (pces 72 à 75), l'OAIE remplace depuis le 1^{er} août 2002 la demi-rente octroyée à A. _____ par une rente entière

sur la base d'un taux d'invalidité de 74% (cf. également le calcul du degré d'invalidité [pce 66]).

D.

D.a Une révision d'office du droit à la rente de l'assuré est initiée en 2005 (pces 82 ss). Le droit à une rente entière d'invalidité est maintenu par communication du 10 mars 2006 (pce 87), sur la base d'un bref rapport médical intermédiaire du 20 février 2006 du Dr B._____, médecin traitant, lequel fait état d'une aggravation des plaintes de l'assuré au niveau des douleurs lombo-sciatalgiques et d'une raideur vertébrale handicapante (pce 86).

D.b En 2008 également, l'état de santé de l'assuré et sa capacité de travail sont réévalués et considérés comme inchangés. Le droit à la rente de l'assuré est maintenu par communication du 23 septembre 2008 (pce 98) sur la base d'un avis SMR du 12 septembre 2008 (pce 97), d'un bref rapport médical intermédiaire du Dr B._____ du 16 juin 2008 (pce 93) et des indications données par le kinésithérapeute traitant (pce 95).

E.

E.a En mai 2013, une nouvelle révision d'office est initiée par l'OAI-GE (pces 103 ss). Le rapport médical intermédiaire du 22 juillet 2013 du Dr B._____ indique une amélioration de l'état de santé de l'assuré depuis le printemps 2013 sans changement de diagnostics (pce 107) et retient une capacité de travail de 50% en tant que magasinier. Le SMR reprend cette appréciation dans un avis du 28 août 2013 (pces 109 ss).

E.b Au vu de cette amélioration, l'OAI-GE, par projet de décision du 19 décembre 2013 (pce 114), propose la réduction de la rente entière octroyée jusqu'ici à une demi-rente d'invalidité au vu de la capacité de travail de 50% de l'assuré dans son activité de magasinier dès le 1^{er} jour du 2^e mois suivant la notification.

E.c Par courrier du 10 février 2014 (pce 119), réceptionné par l'OAI-GE le 18 février 2014, A._____ s'oppose au projet de décision tardivement. Il verse en cause :

- un rapport médical du Dr B._____ du 14 février 2014 (pce 120 p. 1), indiquant que l'assuré ne peut pas reprendre un travail à 50% malgré une diminution des douleurs ;

- un rapport kinésiologique du même jour établi par Monsieur D. _____ (pce 120 p. 2), lequel estime que, malgré une amélioration des douleurs grâce au traitement, A. _____ n'est pas apte à exercer une activité professionnelle, même à mi-temps, étant donné qu'il ne résiste pas longtemps à un effort physique même relatif, ainsi qu'aux déplacements en voiture excédants plus d'une demi-heure.

F.

Par décision du 18 février 2014 (pce 121), l'OAIE réduit la rente entière payée jusqu'à présent à l'assuré à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2014 considérant que le SMR a évalué son incapacité de travail/perte de gain à 50% dans son activité habituelle. L'effet suspensif est retiré à un éventuel recours.

G.

À l'encontre de cette décision, A. _____ dépose un recours le 11 mars 2014 et s'oppose à la réduction de sa rente en invoquant notamment un déconditionnement au travail et réfutant une amélioration de ses douleurs. Il mentionne avoir arrêté ses médicaments, non en raison d'une diminution de ses douleurs, mais en raison des somnolences et effets secondaires importants qu'ils provoquaient sans que cela indique une amélioration de son état de santé. Il évoque d'importantes difficultés financières (TAF pce 1).

H.

Par réponse du 15 avril 2014 (TAF pce 3), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Ce faisant, il se réfère à la prise de position du 9 avril 2014 de l'OAI-GE, lequel se contente de renvoyer à la décision entreprise en estimant que les éléments apportés par le recourant ne permettent pas de livrer une appréciation différente du cas.

I.

Invité à se prononcer et à payer une avance de frais de 400 francs, le recourant réplique par acte du 10 juin 2014 insistant sur le fait qu'il ne peut pas travailler. Il dépose par la même des pièces faisant état de son état financier précaire (TAF pces 4 et 5). Du formulaire d'assistance judiciaire rempli par le recourant (TAF pce 9), le Tribunal déduit que les ressources nécessaires lui font défaut pour faire face financièrement à la procédure et lui octroie l'assistance judiciaire partielle en le dispensant du paiement des frais de procédure (cf. la décision incidente du 16 juillet 2014 [TAF pce 10]).

L'avance de frais versée entre-temps lui est remboursée (TAF pces 8 et 15).

J.

Par duplique du 13 août 2014 (TAF pce 13), l'OAIE maintient sa position en se référant à la brève prise de position du 4 août 2014 de l'OAI-GE dont il ressort qu'aucun argument nouveau susceptible de modifier l'appréciation du cas n'a été avancé par le recourant.

K.

Invité à se prononcer par ordonnance du 19 août 2014, le recourant ne réagit pas (TAF pce 14).

L.

Par courrier du 27 juin 2016, l'autorité inférieure transmet au Tribunal un rapport médical du 11 juin 2016. Le Dr E. _____, médecin généraliste français, indique que la dégradation de l'état de santé du recourant justifierait la reconnaissance d'une invalidité supérieure à 50% (TAF pce 19).

M.

M.a Par ordonnance du 27 mars 2017, le Tribunal informe le recourant que le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction est envisagé et lui octroie un délai jusqu'au 25 avril 2017 pour se prononcer à cet égard.

Le recourant est invité à indiquer au Tribunal s'il entend maintenir le recours déposé le 11 mars 2014 contre la décision de révision du 18 février 2014 (TAF pce 20).

M.b Par lettre du 9 avril 2017 (TAF pce 22), le recourant dit vouloir maintenir son recours tout en décrivant une situation difficile d'un point de vue financier et médical.

Les arguments des parties seront repris si besoin est dans la partie en droit.

Droit :**1.****1.1**

1.1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger 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 l'OAIE.

1.1.2 En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Dans le cas concret il s'agit de l'OAI-GE, l'assuré ayant travaillé en tant que frontalier auprès d'une entreprise genevoise avant la survenance de son invalidité et ayant toujours son domicile habituel dans la zone frontalière (pce 11). Il appartient cependant à l'OAIE de notifier les décisions (art. 40 al. 2 RAI dernière phrase). L'art. 40 al. 3 RAI dispose encore que l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure.

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la PA dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

1.3

1.3.1 Le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.3.2 S'agissant du paiement de l'avance de frais due selon l'art. 63 al. 4 PA sous peine d'irrecevabilité, le recourant en a été dispensé par décision incidente du 16 juillet 2014 du Tribunal (TAF pce 10) lui ayant accordé l'assistance judiciaire partielle.

1.3.3 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable quant à la forme et le Tribunal entre en matière sur le fond.

2.

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, 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, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

3.

3.1

3.1.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2.1).

3.1.2 A cet égard, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressée jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Concernant les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, ils doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

3.2

3.2.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant français domicilié en France. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse

mais également à la lumière des dispositions de 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) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'Annexe II de l'ALCP).

3.2.2 Depuis le 1^{er} avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A).

Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (cf. art. 2 du règlement) bénéficient a priori des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

3.2.3 Il ressort que, 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n°987/2009).

3.3 Ainsi, ce sont les dispositions légales suisses qui s'appliquent à la présente cause. La réduction de la rente d'invalidité entière à une demi-rente ayant été confirmée par la décision du 18 février 2014, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables dans le cas d'espèce.

4.

En l'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 18 février 2014 par laquelle l'OAIE, à l'issue d'une procédure de révision, a réduit la rente entière d'invalidité du recourant à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2014 (pce 121).

Dans son recours, l'assuré conteste que ses douleurs se soient atténuées et estime que son état de santé ne s'est pas amélioré et ne lui permet pas de travailler même dans une activité adaptée. Il se base notamment sur un rapport médical du 14 février 2014 (pce 120 p. 1) de son médecin traitant le Dr B. _____ qui revient sur son rapport médical intermédiaire du 22 juin 2013 lequel indiquait alors une amélioration des douleurs du recourant et une capacité de travail pour celui-ci de 50% en tant que magasinier.

5.

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).

5.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si : (a) sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (b) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et (c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

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.

5.3 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 (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 ; MICHEL VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pp. 547 ss, n°2060 ss).

5.4 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).

6.

6.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, tout changement notable de l'état de fait apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, 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 141 V 9 consid. 2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a). En présence d'un changement notable de l'état de fait, il convient de réexaminer le droit à la rente sous tous ses aspects, aussi bien en ce qui concerne le droit que les faits, sans être lié par la décision d'octroi de rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2010 du 17 juin 2010 consid. 2).

6.2 En revanche, 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006

consid. 5.1 ; ATF 141 V 9 consid. 2.3, ATF 112 V 371 consid. 2b ; RCC 1987 p. 36 ; SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). 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 Invalidenrentenrevisionsen, in : Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

6.3

6.3.1 Pour pouvoir établir un motif de révision, l'administration ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1 ; voir *supra* consid. 5).

6.3.2 Le juge des assurances sociales doit, pour sa part, 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. Le rapport doit se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée et avoir été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale doivent être claires et les conclusions de l'expert dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. cit.).

6.4

6.4.1 L'objet de la preuve est donc la présence d'une différence significative au sens de l'art. 17 LPGA, étant précisé que celle-ci doit ressortir de la documentation médicale versée au dossier dans le cadre de la procédure de révision. Il s'ensuit que le relevé des constats portant sur l'état de santé actuel et ses répercussions fonctionnelles constitue certes le point de départ de l'appréciation médicale, bien qu'il ne puisse toutefois pas être déterminé de manière indépendante. En effet, il est seulement pertinent pour l'issue de la cause dans la mesure où il démontre une différence effective dans l'état des faits par rapport à la situation médicale antérieure.

6.4.2 La valeur probante d'une expertise exécutée dans le cadre d'une révision dépend donc essentiellement du point de savoir si elle se rapporte de façon suffisante à la preuve requise, à savoir à un changement notable de l'état des faits. Il en découle qu'une appréciation médicale en soi complète, claire et concluante — à laquelle il conviendrait d'accorder la préséance dans le cadre de la détermination initiale du droit à la rente — ne présente en principe pas la valeur probante juridiquement requise si cet avis (qui diffère d'une estimation antérieure) ne se prononce pas de façon suffisante quant au changement effectif de l'état de santé. Une exception à cette règle se justifie uniquement s'il paraît évident que la situation médicale a évolué (arrêts du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid.4.2 et les réf. cit., également ATF 125 V 413 consid. 2d *in fine* et l'arrêt du TF 9C_51/2015 du 1er juillet 2015).

6.4.3 La question de savoir si un tel changement s'est effectivement produit nécessite ainsi un examen approfondi, compte tenu des conséquences non négligeables sur la situation juridique de l'assuré (arrêts du TF 9C_88/2010 du 4 mai 2010 consid. 2.2.2 ; 8C_761/2010 du 1^{er} mars 2011 consid. 2.2.2). En outre, une démarcation crédible entre changement effectif ou seulement supposé n'est pas atteinte au niveau de la preuve requise, lorsque seule des différences nominatives quant aux diagnostics sont retenues. En revanche, la constatation d'une modification effective par rapport à l'état antérieur est suffisamment démontrée, lorsque l'expert fait part des points de vue concrets dans le développement de la maladie et l'évolution de l'incapacité de travail qui l'ont conduit à poser de nouveaux diagnostics et une nouvelle appréciation de l'étendue des troubles (arrêt du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.3 et les réf. cit.).

7.

7.1

7.1.1 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, il s'agit de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la rente. L'autorité doit avoir procédé à une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et avoir pris en compte les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1 ; ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3, 130 V 343 consid. 3.5, 125 V 368 consid. 2 et les réf. cit.).

7.1.2 Une simple communication à l'assuré confirmant le droit à la rente ne peut pas être considérée comme une décision si elle ne suit pas une procédure de révision conforme aux exigences exposées par la jurisprudence susmentionnée (arrêts du Tribunal fédéral 8C_747/2011 du 9 février 2012 consid. 4.1, 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2, 9C_771/2009 du 10 septembre 2010 consid. 2.2, 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1).

7.2

7.2.1 En l'espèce, l'administration a procédé à une révision du droit à la rente sur la base d'un examen complet en amont de la décision du 13 avril 2004 (pces 72 à 75). Les révisions initiées successivement en 2005 et 2008 ne correspondent pas aux exigences jurisprudentielles d'un examen matériel du droit à la rente (cf. *supra* consid. 6.3), car elles sont basées uniquement sur un bref rapport médical intermédiaire du médecin traitant, le Dr B._____, mentionnant un état stationnaire. La décision initiale rendue en 2004 se basait quant à elle sur une expertise rhumatologique établie par le Dr C._____ (pce 63), ainsi que sur plusieurs rapports médicaux de médecins traitants (pces 48 à 51).

7.2.2 Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit être jugée dans la présente affaire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 13 avril 2004 octroyant une rente entière à l'intéressé et ceux qui ont

existé jusqu'au 18 février 2014, date de la décision litigieuse réduisant la rente.

8.

8.1

8.1.1 Une rente entière d'invalidité a été octroyée au recourant par décision initiale du 13 avril 2004 (pces 72 ss.) sur la base d'une expertise rhumatologique du 15 octobre 2003 (pce 63) établie par le Dr C. _____ (cf. *supra* Faits let. C.a). Celle-ci était complète, claire et remplissait les conditions jurisprudentielles permettant de lui accorder valeur probante (cf. *supra* consid. 6.3.2). L'expert retenait alors une capacité de travail de 25% dans des travaux légers permettant de respecter les limitations fonctionnelles du recourant. Celles-ci étaient décrites alors très précisément et se basaient sur un examen clinique complet en sus d'une anamnèse médicale et personnelle, ainsi que sur les plaintes de l'intéressé.

8.1.2 Lors de la révision ayant abouti à la réduction du droit à la rente d'invalidité du recourant, l'amélioration de l'état de santé a été retenue par le médecin de l'administration dans un rapport SMR du 28 août 2013 (pce 109). N'ayant pas examiné lui-même le recourant, le SMR se base uniquement sur un bref rapport intermédiaire du 22 juillet 2013 du médecin traitant du recourant le Dr B. _____ (pce 107) lequel mentionne que les diagnostics sont restés les mêmes, mais que l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le mois de mars 2013. Il estime qu'un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer la capacité de travail de l'intéressé et envisage (avec un point d'interrogation) un retour au travail éventuel dans les 6 mois à 50%. Il n'indique pas en quoi l'état de santé s'est amélioré.

8.1.3 Le recourant a également produit un rapport médical du Dr B. _____ du 14 février 2014 (pce 120 p. 1) indiquant, de manière contradictoire, que l'intéressé ne peut pas reprendre un travail à 50% malgré une diminution de ses douleurs. Ceci est confirmé par un rapport kinésiologique du même jour établi par Monsieur D. _____ (pce 120 p. 2), lequel estime que, malgré une amélioration des douleurs grâce au traitement, le recourant n'est pas apte à exercer une activité professionnelle même à mi-temps étant donné qu'il ne résiste pas longtemps à un effort physique même relatif, ainsi qu'aux déplacements en voiture excédants plus d'une demi-heure.

8.1.4 Au vu de ce qui précède, la situation de fait n'est pas clairement établie et le rapport du médecin du 22 juillet 2013 traitant est à l'évidence insuffisant pour établir une amélioration de l'état de santé du recourant et surtout pour déterminer sa nouvelle capacité de travail. Les raisons tendant à retenir une amélioration de l'état de santé du recourant ne sont pas discutées et les limitations fonctionnelles nullement décrites. Ainsi, la valeur probante du rapport SMR du 28 août 2013 ne saurait être reconnue en l'espèce et ne permet pas de procéder à une comparaison avec la situation qui prévalait en 2003 (cf. *supra* consid. 6.4).

9.

9.1 Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur l'invalidité du recourant, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à des mesures d'instruction complémentaires en application de l'art. 61 al. 1 PA, étant précisé que, dans ce cadre, le recourant pourra bénéficier des garanties de procédures introduites par l'ATF 137 V 210.

Le renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction est indiqué en l'espèce, bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3)

9.2 En particulier, l'autorité inférieure veillera à requérir des rapports complets des médecins/thérapeutes traitants du recourant et ordonnera une nouvelle expertise rhumatologique qui devra présenter une valeur probante suffisante selon les conditions tirées de la jurisprudence (cf. *supra* consid. 6) et établir s'il existe une amélioration de la santé du recourant en comparaison avec les constatations et conclusions de la première expertise du Dr C._____ (pce 63) à la base de la décision que l'OAIE souhaite réviser. L'ensemble du dossier devra, par la suite, être soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

9.3 Dans ce contexte, il est utile de rappeler que le retrait de l'effet suspensif au recours, continue en principe à être valable jusqu'au prononcé de la nouvelle décision qui fera suite à l'instruction complémentaire ordonnée par le présent jugement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 11 novembre 2010 consid. 4.3).

10.

10.1 Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 PA ; cf. la décision incidente du 16 juillet 2014 d'octroi de l'assistance judiciaire partielle [TAF pce 10]). Aucun frais de procédure n'est par ailleurs mis à la charge de l'OAIE conformément à l'art. 63 al. 2 PA.

10.2 Le recourant ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant pas dû supporter des frais élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. 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]).

(Le dispositif se trouve à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 18 février 2014 est annulée. La cause est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants et pour nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _._._._ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions des articles 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :