



Cour III
C-1504/2007

{T 0/2}

Arrêt du 11 septembre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,
Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

S. _____,
représenté par Maître Jean-Franklin Woodtli,
5, rue Prévost-Martin, case postale 60, 1211 Genève 4,
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 19 janvier 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais S._____, né le 25 avril 1967, marié et père de deux enfants, a effectué au Portugal une formation partielle d'électricien dans l'entreprise de son père. Dès l'âge de 16 ans il est parti en France régulièrement pendant six mois par année pour la cueillette de fruits puis à 19 ans est venu en Suisse où il y a travaillé de 1986 à 1989 (Permis A) puis résidé de 1990 à 1995. De 1987 au 3 octobre 1989, il fut engagé à temps complet comme ouvrier dans une entreprise agricole à V._____. Ce jour il fut victime d'un accident du travail. Il subit un écrasement de l'avant-pied droit par une charrue. Plusieurs interventions chirurgicales ont été effectuées, dont une en août 1992 avec amputation des 2^{ème} et 3^{ème} orteils droits et une autre en février 1993 avec amputation transmétatarsienne des quatre derniers rayons et ablation du névrome d'amputation au niveau du 2^{ème} et 3^{ème} espace intermétatarsien. Par la suite l'assuré fut appareillé avec des chaussures et semelles orthopédiques (cf. pce 135).

Par décision du 6 avril 1993 de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE), sur la base du dossier de l'assureur accident et notamment des rapports médicaux du Dr S._____, chirurgien FMH, faisant valoir une situation non stabilisée et la justification des différentes incapacités de travail prescrites par les Dr H._____ et M._____, chirurgie orthopédique, reportant l'incapacité de travail à mai 1993 (pces 44, 52), l'intéressé fut mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} juillet 1992 (pces 32 et 36).

B.

Dans un rapport d'expertise effectué le 24 septembre 1993 par le Dr S._____, à la demande de X._____ SA, il fut relevé que l'assuré était capable de marcher environ quatre heures sans trop de difficultés et qu'une capacité de travail de 50% dans son ancienne profession pouvait être admise, que l'intéressé pouvait également exercer une activité professionnelle à 100% dans une activité en position assise, voire encore exercer une activité sans trop de déplacements lui permettant de s'asseoir et de se reposer de temps en temps. L'atteinte à l'intégrité fut alors estimée à 15% (pce 77). En charge du dossier, l'OAI-GE organisa un stage de réadaptation, toutefois celui-ci s'avéra être un échec malgré la réelle volonté de l'assuré de se reclasser dans une activité légère caractérisée par peu de déplacements et la

possibilité de s'asseoir fréquemment, telle celle d'installateur de cabines de traduction faisant appel aux connaissances de l'intéressé en électricité. Le rapport de l'Office de réadaptation professionnelle AI du 27 mai 1994 releva en effet que même lors de travaux assis le pied de l'assuré gonflait et ne pouvait plus être posé à terre malgré de gros efforts, et nota que la souffrance de l'assuré était trop importante pour qu'une activité professionnelle puisse être envisagée. Le rapport conclut, suite à une activité de deux mois entrecoupée d'arrêts, à une capacité de travail nulle, toute tentative étant vouée à l'échec (pce 72).

Renonçant à d'autres mesures de reclassement, l'OAI-GE maintint par communication du 29 août 1994 le droit à une rente entière d'invalidité en faveur de l'intéressé (pce 73). Le droit à une rente entière fut également reconduit, après une procédure de révision d'office, par communication du 19 mai 2000 de l'Office d'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE), à qui le dossier fut transféré en 1995 suite au départ de l'assuré pour le Portugal (pces 40 et 101).

C.

En avril 2005 l'OAIE initia une nouvelle révision du droit à la rente (pce 106). Il porta notamment au dossier:

- le questionnaire pour la révision de la rente daté du 22 juillet 2005 dans lequel l'assuré indiqua n'exercer aucune activité lucrative (pce 107),
- 5 notes de consultation des années 2000 et 2005 établies par le Dr A._____ (pces 108-114),
- un rapport de résonance magnétique du genou gauche daté du 31 mai 2005 faisant notamment état de la rupture du ménisque interne (pce 115),
- le rapport détaillé E 213 daté du 29 juin 2005 faisant état de la perte des 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts du pied droit, atteinte ne permettant plus à l'assuré d'exercer sa dernière profession mais lui permettant d'exercer une activité adaptée à plein temps (pce 121).

D.

Invité par l'OAIE à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr H._____ dans son rapport du 21 septembre 2005 posa le diagnostic

d'amputation des doigts 2-5 du pied droit, de métatarsalgie, de méniscopathie interne gauche médiane, de lombalgie dans un contexte de discopathie L5/S1. Il nota que l'état de santé de l'assuré n'avait pas évolué mais releva qu'il y avait lieu de se demander si l'octroi à l'assuré d'une rente n'avait pas été injustifié, ce qui nécessitait une expertise. Il nota une incapacité de travail de 0 à 10% dans des activités légères telles vendeur, réparation de petits appareils et articles domestiques, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement et archivage, distribution de courrier interne, commissionnaire (pce 124). Dans un rapport du 29 septembre 2005, la Dresse S._____, également appelée à se déterminer, établit le diagnostic précité et confirma la nécessité d'une expertise car il ressortait du dossier la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité professionnelle en alternance de positions debout/assis voire, cas échéant, à prédominance sédentaire, sans que cela ait été envisagé par l'OAI-GE (pce 125). L'OAIE donna le 29 septembre 2005 au COMAI de Genève mandat d'effectuer l'expertise requise (pce 128).

Dans leur rapport d'experts du 4 avril 2006, les Drs A.____ et S._____ posèrent le diagnostic connu de l'assuré, relevant pour le reste une bonne santé générale sous réserve d'obésité (175cm/102kg), de palpitations et céphalées occasionnelles. Sur le plan psychiatrique, selon rapport complémentaire de la Dresse S._____, les experts notèrent un discours cohérent et adéquat, un status orienté, une bonne intégration dans son milieu social et familial, le besoin de trouver une activité adaptée à sa situation physique, mais un état dépressif réactionnel en relation avec un sentiment d'impasse, avec épisodes sévères mais sans caractéristique psychotique, lié à son handicap, à l'erreur qu'il aurait commise de retourner vivre au Portugal à la demande de son épouse, à la dette hypothécaire contractée pour l'acquisition de leur maison familiale. Les experts relevèrent que l'assuré put rester assis plus de deux heures sans montrer de signes d'inconfort et qu'il s'était rendu en Suisse en voiture privée (16 heures de trajet) sans mentionner d'inconfort manifeste. En conclusion, les experts indiquèrent que l'assuré pouvait exercer, depuis 1993 déjà, une activité lucrative adaptée sédentaire à 100% avec changement de temps à autre de positions et possibilité de surélever par moment le pied droit afin d'éviter un oedème important en fin de journée et que les restrictions énoncées occasionnaient une légère diminution de rendement de 10% environ (pce 135).

Invité à se déterminer sur l'expertise, le Dr H._____, médecin de l'OAIE, dans son rapport du 20 avril 2006, conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis 1993 en relevant que la reprise d'un travail ne pouvait être que bénéfique pour l'assuré bien qu'une telle reprise ne soit pas sans difficulté pour un homme n'ayant plus travaillé depuis 14 ans (pce 136). Dans un rapport du 19 mai 2006, le Dr H._____ admit néanmoins une diminution du rendement de 10% dans des activités de substitution (pce 137). Dans un rapport du 24 octobre 2006 l'OAIE releva que l'intéressé aurait pu reprendre une activité adaptée déjà depuis 1993 (pce 140).

Se fondant sur les avis médicaux précités, l'OAIE établit le 28 juillet 2006 une évaluation de l'invalidité par comparaison de salaires sans et avec invalidité pour un taux d'activité de 90% sans déduction supplémentaire du revenu d'invalidité en raison du jeune âge de l'intéressé. Il parvint au taux d'invalidité de 15.23%. Pour ce faire, l'OAIE ne prit pas comme référence le salaire de l'intéressé au moment de son accident indexé valeur 2004 mais le salaire, plus favorable à l'assuré, d'une personne active dans l'horticulture de niveau de qualification 3, soit Fr. 4'444.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'755.08 pour 42.8 h./sem. selon l'horaire usuel dans la branche. Il compara celui-ci avec le salaire moyen des activités de substitution avec invalidité pour des activités simples et répétitives de niveau de qualification 4 dans le commerce de détail et dans les services fournis aux entreprises, soit Fr. 4'306.50 pour 40 h./sem. et Fr. 4'478.76 pour 41.6 h./sem. Il retint pour la comparaison ce dernier montant pris en compte à un taux de 90%, soit Fr. 4'030.88 (pce 141).

E.

Par projet de décision du 6 novembre 2006, l'OAIE informa l'assuré qu'il était ressorti de la procédure de révision que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé était à nouveau exigible et lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité, que selon le rapport du Dr S._____ du 27 septembre 1993 déjà il avait été à même de travailler à 100% dans une profession s'exerçant en position assise ou n'exigeant pas trop de déplacements et permettant de s'asseoir et de se reposer de temps en temps, qu'à compter de septembre 1993 il aurait pu reprendre une activité adaptée, que la révision effectuée en 1994 par l'OAI-GE ne s'était pas fondée sur une documentation médicale probante, que l'expertise effectuée auprès du COMAI de Genève du 4 avril 2006 confirmait une

capacité de travail entière pour des activités adaptées, que sa perte de gain ne dépassant pas 15% il n'avait plus droit à une rente d'invalidité (pce 142).

L'intéressé, représenté par Me Jean-Franklin Woodtli, contesta le bien-fondé du projet de décision par acte du 21 décembre 2006. Il fit valoir que son état de santé n'avait fait que de se détériorer depuis son accident de 1989 et que sa situation était à tout le moins la même qu'au moment de l'octroi de la rente, que vivant des rentes de l'AI leur suppression serait catastrophique compte tenu d'un endettement hypothécaire de plus de cent mille Euros. Il releva qu'il souffrait d'une nécrose de Morton rendant plus difficile la marche et d'importantes douleurs au niveau du dos et du genou gauche en raison de la décompensation induite de son handicap au pied droit, qu'il avait obtenu à l'époque une rente complète, toute réadaptation professionnelle ayant été considérée comme vouée à l'échec malgré sa volonté de se réinsérer, que ne disposant d'aucune formation professionnelle autre que celle d'ouvrier agricole, il était absurde de considérer qu'il pouvait exercer sans tarder une activité professionnelle. Il joignit un rapport médical du Dr A._____ daté du 25 novembre 2006 et deux attestations d'emprunts hypothécaires (pces 144-151).

Requis par l'OAIE de se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr H._____, dans son rapport du 6 janvier 2007, nota que la nouvelle documentation médicale produite ne remettait pas en cause les conclusions de l'expertise et que si la suppression de la rente était source de réels problèmes économiques ceux-ci n'étaient pas déterminants du point de vue de l'assurance-invalidité. Il relativisa également l'importance du syndrome de Morton allégué (pce 154). Par décision du 19 janvier 2007, l'OAIE informa l'assuré qu'il n'avait plus droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2007 compte tenu qu'il pouvait réaliser dans une activité adaptée un gain équivalent à 85% du revenu sans invalidité (pce 157).

F.

Par acte du 26 février 2007, l'intéressé, représenté par Me Woodtli, interjeta recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral concluant à la restitution de l'effet suspensif et, sous suite de frais et équitable dépens, à l'annulation de la décision querellée. Sur le fond, l'intéressé fit valoir qu'à la suite de son accident il avait essayé de poursuivre une activité professionnelle mais sans succès en raison

des souffrances endurées, malgré sa volonté expressément reconnue par l'Office de réadaptation professionnelle AI dans son rapport du 27 mai 1994 qui avait par ailleurs relevé que sa capacité de gain était nulle, toute tentative de réinsertion étant vouée à l'échec. Il indiqua qu'il fut informé par l'OAIE le 19 mai 2000 après révision du droit à la rente que son degré d'invalidité n'avait pas changé, qu'il était dès lors injustifié de considérer actuellement, alors que sa situation n'avait subi aucune modification, qu'il pourrait exercer une activité lucrative adaptée dans une mesure justifiant la suppression de la rente, ce que contredisait la documentation médicale produite en cours de procédure. Il estima que les constatations de l'OAIE réalisées courant 2006 à propos de son état de santé ne différaient absolument pas de celles résultant de l'anamnèse établies à l'époque de l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité en 1992, pas plus que lors de la révision intervenue en l'an 2000 et qui avait abouti à la conclusion que sa situation était restée inchangée. Il souligna que n'ayant pas de formation professionnelle et ne pouvant absolument plus exercer d'activité agricole, il était absurde de décider qu'il était à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée sans le faire bénéficier de mesures de réadaptation prévues par la loi. Il joignit à son recours divers documents étayant ses allégués et 5 relevés de consultations d'urgence auprès de l'Hôpital de Mirandela datés des 30 novembre 2004, 20 avril 2005, 20 juillet et 23 juillet 2006 et 3 février 2007 (pce TAF 1).

Par décision incidente du 3 mai 2007 le Tribunal de céans rejeta la demande de restitution d'effet suspensif (pce TAF 8).

G.

Invité à se déterminer au fond sur le recours par le Tribunal de céans, l'OAIE proposa son rejet par réponse du 31 août 2007. Il fit valoir que lors d'une révision le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances qui règnent au moment de la nouvelle décision même si la décision initiale de rente a été confirmée entre-temps par une nouvelle décision. Il indiqua qu'une expertise portant aussi bien sur l'état physique que psychologique de l'intéressé avait été effectuée du 24 au 26 janvier 2006 au Centre d'expertise médicale à Genève, qu'il était apparu qu'une activité sédentaire légère adaptée était exigible du point de vue médicale à 90% au moins depuis le 24 septembre 1993 et que cette apprécia-

tion avait été confirmée par son service médical. L'OAIE précisa que les activités légères adaptées aux problèmes de santé du recourant, relativement jeune, étaient nombreuses et que selon la comparaison de revenus avec et sans invalidité effectuée, la diminution de la capacité de gain était de 15%, taux justifiant la suppression de rente (pce TAF 11).

Par réplique du 12 octobre 2007, le recourant souligna que son état de santé n'avait pas fondamentalement changé depuis qu'une rente d'invalidité lui avait été octroyée, qu'en fait il s'était même péjoré. Il releva que le rapport de l'Office de réadaptation professionnelle du 27 mai 1994 était ultérieur à l'appréciation de la capacité de travail effectuée par le Dr S._____ [du 24 septembre 1993], d'où le fait que celle-ci n'avait pas été suivie par l'OAI-GE. Il releva qu'il fut constaté qu'il souffrait énormément même lors de travaux assis et qu'il devait rester assis avec la jambe en extension. Il contesta le rapport du 24 octobre 2006 de l'OAIE selon lequel il pouvait exercer une activité de substitution à plein temps. Il mit en exergue que même une activité de caissier ne pourrait lui convenir car il devrait mettre sa jambe en extension au bout d'une heure de travail parce que cela résultait d'une absolue nécessité. Enfin il indiqua qu'il était arbitraire de la part de l'OAIE de se fonder sur le rapport du Dr S._____ vieux de quelque 14 ans, contredit par la tentative de réadaptation professionnelle qui le suivit, pour fonder une capacité de travail de 90% qu'aucun document au dossier ne corroborait, l'OAIE ne se fondant que sur de vagues assertions selon lesquelles il disposerait d'une capacité de gain quasiment pleine et entière en travaillant partiellement assis (pce TAF 13).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rentes d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral confor-

mément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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.

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

2.

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 1^{er} 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 1^{er} 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 coordina-

tion 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.

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.

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 (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références).

4.

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 par-

tie 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).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1^{er} 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. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants 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 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.

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.

5.2 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. 88^{bis} 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.

6.

6.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée.

6.2 Dans un arrêt récent le TF 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 114 consid. 5.4, 125 V 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, les status fondant, d'une part, la décision du 6 avril 1993 puis la communication du 29 août 1994 reconduisant la décision précitée et, d'autre part, le status de l'assuré ayant fondé la décision du 19 janvier 2007 dont est recours sont déterminants pour la discussion du cas. Il y a lieu de préciser que la communication du 29 août 1994 ne fait que confirmer l'évaluation de l'invalidité ayant donné lieu à la décision du 6 avril 1993 (sur les conditions qu'une décision matérielle doit respecter pour être assimilée à un nouvel examen complet du droit à la rente de l'assuré au sens de la jurisprudence, voir les ATF 133, 125 et 112 cités). Quant à la communication du 19 mai 2000 ayant reconduit le droit à la rente, le Tribunal de céans peut ne pas en tenir compte pour l'examen du dossier car celle-ci a reconduit le droit à la rente sans une évaluation complète matérielle de la situation de santé de l'assuré.

7.

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 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 congéni-

tale, 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).

7.2 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).

9.

9.1 Le droit à la rente AI entière a été reconnu en faveur de l'assuré à compter du 1^{er} juillet 1992 par décision du 6 avril 1993 et fut reconduit par communication du 29 août 1994 à la suite du rapport du 27 mai 1994 de l'Office de réadaptation professionnelle AI. La première décision s'est notamment fondée sur le rapport du Dr S._____ constatant un status non stabilisé ne permettant pas à l'assuré d'exercer son ancienne profession dans le domaine agricole, mais avec de bonnes perspectives de reprise de cette activité, et déclarant justifiées toutes les interruptions de travail passées en relation avec le cas d'assurance. La communication du 29 août 1994 s'est fondée sur les conclusions sans réserves du rapport de l'Office de réadaptation professionnelle AI qui avait mis sur pied un stage de réadaptation. Cet office s'était référé pour la mise en place du stage en particulier aux conclusions du rapport du 24 septembre 1993 du Dr S._____ qui avait relevé que l'assuré était capable de marcher environ quatre heures sans trop de difficultés et qu'une capacité de travail de 50% dans son ancienne profession pouvait être admise ainsi qu'une capacité de 100% dans une activité assise, voire sédentaire sans trop de déplacements avec possibilité de s'asseoir et de se reposer de temps en temps. Toutefois, il s'est avéré que le stage de réadaptation, de type sédentaire avec petits déplacements et possibilités de s'asseoir de temps à autre, dans le domaine de la mise en place de cabines de traduction faisant appel aux connaissances élémentaires en électricité de l'assuré, s'est soldé par un échec. Ceci en raison de gonflements et d'intenses douleurs au pied ressenties par l'assuré ne lui permettant pas, malgré une volonté réelle de composer avec son handicap, d'effectuer le travail requis.

S'il appert qu'effectivement, au vu du dossier, un reclassement dans une activité avec petits déplacements et variations de positions n'était pas compatible avec le status de l'assuré, il se trouve qu'une tentative de reclassement en position assise, comme par exemple, pour utiliser les connaissances de l'assuré, dans le domaine de la réparation de

petits appareils domestiques, ou comme caissier, n'a pas été entreprise contrairement au principe de la priorité à la réadaptation sur la rente. Il sied de rappeler que pour la LAI l'invalidité est de nature juridique et économique et non pas médicale. De ce fait, la communication du maintien de la rente entière du 29 août 1994 ne s'est pas basée sur un dossier d'évaluation complet permettant une appréciation complète de l'incapacité de travail de l'assuré. Il convient dès lors de se fonder pour la comparaison des status sur la décision de 1993, confirmée en 1994, qui établit un status donnant droit à l'assuré à une rente entière en raison d'une situation non stabilisée douloureuse et sur le status retenu en 2006 qui a donné lieu à la décision du 19 janvier 2007.

9.2 Dans le cadre de la procédure de révision initiée en avril 2005, il appert du rapport E 213 de la sécurité sociale portugaise daté du 29 juin 2005 que l'assuré en raison de la perte des 2-5^{èmes} doigts du pied droit ne peut plus exercer son ancienne profession mais pourrait exercer une activité adaptée à plein temps. Le Dr H._____, médecin de l'OAIE, releva de la documentation médicale des métatarsalgies, une méniscopepathie interne gauche dans un contexte de discopathie L5/S1, mais mit en doute le bien-fondé du droit à une rente entière notant une incapacité de travail de 10% au plus dans des activités légères telles que vendeur, réparation de petits appareils et articles domestiques, enregistrement, archivage, etc et la nécessité d'une expertise. La Dresse S._____ de l'OAIE partagea la position du Dr H._____. Convié à une expertise, l'assuré se rendit seul à Genève en voiture, soit un trajet de 16 heures en position assise. Il appert du rapport des experts du 4 avril 2006 que l'assuré, outre le diagnostic connu affectant son pied droit, est un homme en bonne santé sous réserve d'obésité [imc de 33.30], de palpitations et céphalées occasionnelles, bien orienté mais présentant un état dépressif réactionnel - non invalidant - à sa situation personnelle. Les experts conclurent à la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité lucrative adaptée à 100% de type sédentaire avec changement de temps à autre de positions et possibilité de surélever par moment le pied droit.

Dans ses écritures, l'assuré conteste formellement l'appréciation des médecins du COMAI et de l'OAIE, indiquant qu'il ne peut exercer quelque activité que ce soit du fait qu'il devrait après une heure déjà mettre sa jambe en extension et que ce status avait été clairement établi dans le rapport de l'Office de réadaptation professionnelle AI du 27 mai 1994 où il est constaté qu'il souffrait énormément même lors de

travaux assis et où il est relevé qu'il devrait rester assis avec la jambe en l'air. Il indiqua que son état de santé ne s'était en rien amélioré mais plutôt péjoré et que les conditions d'une révision du droit à la rente n'étaient pas remplies. Par ailleurs, il indiqua qu'il ne saurait reprendre une activité lucrative sans d'abord faire l'objet de mesures de réadaptation.

Dès lors, considérant le status actuel de l'assuré, que les médecins de la sécurité sociale portugaise et de l'OAIE avec les experts mandatés du COMAI décrivent comme permettant l'exercice d'une activité adaptée à temps complet sous réserve d'un rendement à 90%, le Tribunal de céans peut confirmer l'appréciation de l'OAIE quant à la possibilité pour lui d'exercer une activité adaptée en position assise à temps complet sous réserve d'un rendement de 90%. Les allégués du recourant quant à son impossibilité à exercer quelque activité que ce soit sont en effet contredits par les constatations au dossier, en particulier son trajet au volant de sa voiture du Portugal en Suisse qui a nécessité d'être assis 16 heures durant. Ce qui démontre en tous les cas une nette amélioration du status de l'assuré et non sa péjoration constante alléguée. La documentation médicale que le recourant a joint avec ses écritures ne permet pas de mettre en doute les conclusions des experts. Si l'on se réfère au status de 1993/1994, il est patent que la situation de l'intéressé s'est manifestement améliorée passant de l'impossibilité d'exercer une activité lucrative à la possibilité reconnue d'une activité à plein temps en position assise avec un rendement de 90%.

10.

10.1 Selon l'art. 16 LPGA, 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.

10.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 servent à fixer le montant du gain que l'assurée pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005) indépendamment du lieu de situation des emplois référen-

cés dans l'Etat de résidence de l'assuré. 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. et les réf.). A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé ou de se référer à des données statistiques si celles-ci sont plus pertinentes. Toutefois, il y a lieu de tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qui déterminent le taux d'invalidité au sens de la LAI.

10.3 En l'espèce l'OAIE, dans le cadre de la révision, a procédé à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 15.23%. Dans ce calcul, le revenu de référence a été celui d'un homme actif dans l'horticulture en 2004, soit Fr. 4'755.08 par mois, revenu plus favorable pour l'assuré que son ancien revenu indexé valeur 2004, et le revenu moyen de substitution a été établi à Fr. 4'478.76 pris en compte à un taux de 90%, soit Fr. 4'030.88 sans réduction de 5-25% admis par la jurisprudence pour les cas de personnes âgées et limitées dans leurs activités (cf. ATF 126 V 78 consid. 5) vu le jeune âge relatif de l'assuré. Ces montants peuvent être confirmés, ils déterminent un taux d'invalidité de 15.23% (Fr. 4'755.08 – Fr. 4'030.88 : Fr. 4'755.08 = 15.23%).

11.

Le Tribunal peut ainsi conclure que, compte tenu de l'ensemble des rapports médicaux et appréciations médicales au dossier, l'assuré n'a plus droit à une rente à compter du 1^{er} mars 2007. En effet sa capacité de travail est supérieure à 60% dans des activités adaptées, lesquelles, de types sédentaires sans difficultés particulières et de type répétitives sont nombreuses en position assise sans nécessiter de formation initiale. De plus, depuis la décision dont est recours, l'assuré n'a pas apporté la preuve d'une dégradation de son état de santé

relevante du point de vue de l'assurance-invalidité. Par conséquent le recours doit être rejeté et la décision du 19 janvier 2007 confirmée.

12.

12.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure en application de l'art. 6 let. a du règlement concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) vu la situation économique du recourant exposée dans son recours (p. 4 s.) et son écriture du 27 avril 2007.

12.2 Il n'est pas alloué de dépens conformément à l'art. 7 al. 1 e *contrario* et 3 FITAF.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :