

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour III
C-2569/2006

{T 0/2}

Arrêt du 1^{er} juin 2007

Composition : Mme et MM. les Juges Franziska Schneider, Présidente du
collège, Eduard Achermann et Michael Peterli
Greffière: Mme Margit Martin.

P._____, FR-,
recourant, représenté par Me G._____, CH-

contre

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, case postale 3100, 1211
Genève 2,
Autorité intimée,

concernant
l'assurance-invalidité

Faits :

- A. Le ressortissant français P._____, né le (...) 1949, marié, a travaillé en Suisse au bénéfice d'un permis frontalier auprès de différents employeurs durant les années 1971 à 1994 et a versé des cotisations obligatoires à l'AVS/AI (pces OCAI 4, 35). Par décision du 17 novembre 1997, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) lui avait alloué une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente pour enfant, à partir du 1^{er} septembre 1997. Cette décision se fondait sur le prononcé de l'Office AI du canton de Genève (OCAI) du 1^{er} octobre 1997 qui avait fixé le degré d'invalidité à 85% pour maladie de longue durée et prévu une révision de la rente au 30 septembre 2000. Le degré d'invalidité avait été déterminé après l'examen des pièces au dossier desquelles il résulte que l'assuré, au statut de frontalier, avait interrompu son activité de plâtrier pour le compte de l'entreprise P. P._____ SA, à Genève, le 9 septembre 1994 en raison d'une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et avait été mis au bénéfice de mesures de réadaptation jusqu'au 31 août 1997. Après réception de l'attestation des périodes d'assurances françaises, l'OAIE a rendu une nouvelle décision en date du 29 juin 1998, remplaçant celle du 17 novembre 1997 (pces OAIE 7, 12-14).

La Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents [SUVA], avait initialement considéré qu'en l'espèce il ne s'agissait pas d'un accident, ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident, et avait refusé l'octroi de prestations. Au terme de la procédure et conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances (actuellement: Tribunal fédéral) du 26 mars 1997, la SUVA, par décision du 6 mai 1998, avait octroyé à l'assuré une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de 30% dès le 1^{er} janvier 1998 (pces OCAI 90, 106).

- B. Dans le cadre de la révision de rente AI, entreprise dès le mois d'août 2002, l'OCAI a versé au dossier en particulier les pièces suivantes:
- un questionnaire pour la révision du 12 août 2002, dans lequel l'assuré déclare ne jamais avoir repris le travail (pce OCAI 110);
 - une prise de position du service médical régional AI (SMR) Léman du 2 avril 2003 (pce OCAI 118);
 - le rapport d'une expertise médicale, réalisé le 24 juin 2004 par le Dr D._____, médecine interne, à Genève, qui conclut à un status après rupture de la coiffe des rotateurs du 9 septembre 1994, une épaule douloureuse chronique, un status après accident vasculaire régressif mésencéphalique du 17 mai 1995 ainsi qu'à une obésité tronculaire, cette dernière sans répercussion sur la capacité de travail; la capacité de travail comme plâtrier est évaluée à 0% et un recyclage professionnel dans une profession adaptée paraissant hors de portée; le degré d'incapacité de travail est considéré comme stationnaire depuis

1997; un travail de type surveillance de chantier serait exigible avec un rendement de 100% si le temps de présence était limité à deux heures par jour (pce OCAI 123);

- un complément à l'expertise rédigé le 22 décembre 2004 par le Dr D. _____ à la demande du SMR Léman, selon lequel l'accident vasculaire cérébral (AVC) régressif de 1995 n'avait pas laissé apparaître de séquelles au cours de l'expertise menée en décembre de la même année déjà, l'incapacité de travail relevant des douleurs à l'abduction ou à l'élévation prolongée des membres supérieurs en raison du conflit sous-acromial; l'activité de plâtrier ne pourra plus être exercée, dans une activité adaptée selon les données strictement médicales en revanche, l'assuré pourrait avoir une activité normale (pce OCAI 131).

Dans son exposé du 12 janvier 2005, le SMR Léman rend une conclusion selon laquelle l'exigibilité est nulle dans l'activité antérieure en raison des séquelles douloureuses à l'épaule gauche, mais entière dans une activité adaptée, évitant le port de charges lourdes et les mouvements répétés du membre supérieur gauche au-delà de 80°. Il est mentionné que la rente entière avait été attribuée à la suite d'un stage OSER de 3 mois et demi en 1997, montrant les limitations des deux membres supérieurs, le manque de résistance à l'effort, les difficultés à acquérir des informations nouvelles et à les mémoriser (pce OCAI 133). Sur la base de cet avis médical, l'OCAI, dont le médecin-conseil a concédé qu'il y avait, pour des activités exigeant une attention soutenue ou un rendement immédiat, une baisse de rendement de 20% environ (pce OCAI 135), a établi un mandat de réadaptation (pce OCAI 132). Se fondant sur l'évaluation médicale de l'invalidité, l'OCAI, dans son rapport de réadaptation professionnelle du 16 mars 2005, a procédé à la détermination du degré d'invalidité par une comparaison du revenu sur la base des statistiques publiées dans l'Enquête Suisse sur la structure des Salaires (ESS). Il en résulte que la perte de gain dans une activité adaptée et médicalement exigible à 80% et en tenant compte d'une réduction supplémentaire de 20% selon l'approche pluridisciplinaire s'élèverait à 45,05% (pce OCAI 136). Par décision du 18 mai 2005, l'OAIE a informé l'assuré que la rente entière d'invalidité payée jusqu'à présent sera remplacée par un quart de rente à partir du 1^{er} juillet 2005 et a retiré l'effet suspensif en cas d'opposition (pce OCAI 141).

Par l'intermédiaire de son avocat, l'assuré a formé opposition contre cette décision, contestant en particulier le calcul de la perte de gain opéré. Par ailleurs, il a demandé les actes en vision, ainsi que l'octroi d'un délai complémentaire afin d'être en mesure de motiver dûment l'opposition. Enfin, il a requis la restitution de l'effet suspensif (pce OCAI 143).

Par décision du 14 juin 2005 (pce OCAI 144), l'OAIE, procédant à une pesée des intérêts en présence, a rejeté la demande de rétablissement de l'effet suspensif de l'opposition contre la décision du 27 mai 2004 (recte: 18 mai 2005).

Dans ses conclusions sur le fond du 8 juillet 2005, l'assuré, par son représentant, persiste dans son opposition et conclut à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Il fait notamment valoir n'avoir enregistré aucune amélioration de son état de santé depuis la décision d'octroi d'une rente entière et estime que ni les conditions d'une révision de la rente, ni encore celles d'une reconsidération ne sont remplies en l'espèce. En outre, il conteste le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OCAI, en particulier relatif au salaire d'invalidé retenu (pce 145). L'OAIE, par décision du 12 août 2005, a rejeté l'opposition et a confirmé la diminution de la rente entière à un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2005 (pce OCAI 149).

- C. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a recouru contre cette décision, concluant principalement à l'annulation de la décision sur opposition querellée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, tous les dépens devant être mis à la charge de l'autorité intimée. Préalablement, il conclut à l'audition du Dr D._____ Il conteste toute amélioration de son état de santé depuis la décision initiale de rente en 1997 et, par conséquent, l'existence d'un motif de révision de son droit à la rente. Par ailleurs, il considère que les conditions de la reconsidération fixées par la jurisprudence ne sont pas remplies en l'espèce, la décision initiale ayant été prise sur la base de rapports médicaux et d'un rapport de stage professionnel, dûment documentés. Finalement, il conteste les données retenues par l'OCAI pour le calcul du degré d'invalidité.
- D. Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 27 octobre 2005, en se fondant sur le préavis de l'OCAI du 20 octobre 2005, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
- E. Par réplique du 30 novembre 2005, le recourant, par l'intermédiaire de son conseil, persiste intégralement dans les termes de son recours et estime que l'autorité intimée ne motive nullement le rejet du recours. Il allègue souffrir d'importants troubles coronariens qui affecteraient fortement sa capacité de travail. Ces problèmes coronariens seraient à mettre en lien avec l'accident vasculaire cérébral survenu en 1995. Son état de santé se serait donc largement aggravé depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité, au point que l'exercice d'une activité professionnelle ne serait pas exigible. Il demande la mise sur pied d'une nouvelle expertise médicale par un expert neutre et produit à l'appui de ses allégations le rapport d'un CT du rachis lombaire et du bassin du 6 septembre 2005, une échographie cardiaque d'effort réalisée le 20 octobre 2005, un compte-rendu de coronarographie du 24 octobre 2005, ainsi que deux certificats médicaux des 2 et 15 novembre 2005, établis par les Drs Y._____ et Z._____ dont il requiert l'audition.
- F. Appelé à se prononcer sur les nouveaux documents reçus, l'OCAI a

soumis les pièces médicales au SMR Suisse romande lequel, dans son exposé du 19 décembre 2005, confirme l'amélioration de l'état de santé en relation avec l'AVC, ce qui avait permis de réévaluer la situation, mais constate la survenue récente d'un problème cardiaque, empêchant dorénavant l'exercice d'une activité de substitution compatible avec l'atteinte de l'épaule en raison de risques importants. Seulement une activité légère serait théoriquement encore possible, comme un travail assis, mais probablement au plus à 50%. L'OCAI, dans sa prise de position du 3 janvier 2006, confirme son appréciation antérieure et considère que le problème cardiaque ayant fait l'objet d'investigations en octobre 2005 constitue une nouvelle atteinte à la santé, sans lien aucun avec les atteintes ayant conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Dans la mesure où il ne serait pas établi que ce fait nouveau soit antérieur à la décision litigieuse du 12 août 2005, il n'y aurait pas de raison de modifier la position prise. Dans sa duplique du 10 janvier 2006, l'OAIE, se fondant sur la détermination de l'Office cantonal, conclut à nouveau au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

G. Par triplique du 13 février 2006, le recourant, par son conseil, maintient ses conclusions. Il s'oppose en particulier à l'appréciation de son état de santé par le médecin du SMR et affirme que l'affection cardiaque ne constitue pas une nouvelle atteinte à la santé, mais représente bien une situation qui perdure depuis de nombreuses années et est liée à l'AVC dont il a souffert en 1995. Son état de santé n'aurait subi aucune amélioration, mais se serait bien aggravé. Il n'y aurait donc pas de modification de l'état de santé de nature à influencer son droit à la rente. Le recourant réitère sa demande à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée et qu'il soit procédé à l'audition des Drs D._____ et Y._____.

H. Invité à présenter ses observations au sujet des remarques formulées par l'assuré, l'OCAI considère dans sa réponse du 17 mars 2006 que le recourant fait sa propre interprétation des pièces médicales versées au dossier, sans apporter de document probant justifiant son point de vue, et confirme ses précédentes écritures. L'OAI, n'ayant rien à ajouter, par réponse du 30 mars 2006, se tient aux conclusions de sa duplique.

Par lettre du 5 avril 2006, l'autorité de recours a porté la prise de position de l'intimé à la connaissance du conseil du recourant et a déclaré que l'échange d'écritures était clos.

I. Par ordonnance du 14 février 2007, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a informé le recourant de la reprise de la procédure au 1er janvier 2007 et désigné la Cour III comme étant compétente pour traiter l'affaire.

Par ordonnance du 16 mars 2007, le TAF a communiqué un changement du juge instructeur suite à des remaniements au sein du tribunal.

Par ordonnance du 20 avril 2007, le TAF a communiqué la composition définitive du collège de juges, appelé à statuer sur le fond de la cause, et a fixé le délai pour formuler une éventuelle demande de récusation au 4 mai 2007. Une telle demande n'a pas été produite.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

1.
 - 1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).
 - 1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.
 - 1.3 Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité intimée; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA). Il est, partant, légitimé à recourir.
 - 1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 50, 52 PA), le recours est recevable.
2.
 - 2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de

la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71, ATF 130 V 257 consid. 2.4).

- 2.2 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

- 2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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 consid. 1.2), la procédure étant soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

3.

- 3.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

- 3.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

4.

4.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

4.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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 qu'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.

5.

5.1 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 (ex art. 41 LAI), 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. En matière de révision d'office toutefois,

c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 1997. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 17 novembre 1997, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 12 août 2005, date de la décision litigieuse.

6. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 La rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 85%, avait été allouée au recourant pour un status après suture d'une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche impliquant le sous-scapulaire et le sous-épineux (9 septembre 1994), suite à laquelle l'assuré n'a plus pu reprendre son travail de plâtrier auprès de l'entreprise P. P. _____ S.A., à Genève, ainsi que pour un status après un accident vasculaire cérébral avec hémiparésie droite, survenu en mai 1995, et dont les conséquences, selon l'expertise du Dr D. _____ du 17 décembre 1995 étaient plus difficiles à apprécier, la faiblesse musculaire généralisée, consécutive à l'AVC, se surajoutant au problème de l'épaule. Lors de cette première investigation, l'expert avait relevé encore une nette tendinite du long chef du biceps, et avait considéré que l'assuré était incapable pour son travail habituel de plâtrier pour une durée indéterminée. A son avis, la situation était stable, aucune amélioration n'ayant pu être constatée lors des deux rendez-vous des 30 août et 19 décembre 1995. Dans le cas présent, l'expert n'avait pas de proposition à faire quant à un reclassement. En outre, l'assuré avait

présenté lors d'un bilan dans le service pour AVC ambulatoire de l'hôpital intercommunal V._____, le 15 juin 1995, une duodénite congestive sévère comportant 3 petites ulcérations superficielles.

Le Centre d'intégration professionnelle (CIP), sollicité par l'assuré désireux d'établir un projet professionnel, a rendu le 27 août 1997, au terme d'un stage de trois mois, un rapport, selon lequel seul un emploi en atelier protégé était accessible à l'assuré qui a été jugé inapte au travail et à une réadaptation. Ce rapport faisait état d'une résistance physique insuffisante à maintenir les positions et des capacités d'apprentissage qui ne pouvaient être mis en pratique hors d'un cadre sécurisant malgré un bon engagement, un esprit vif et un tempérament travailleur dont faisait preuve l'assuré. Les fortes limitations sur le plan physique étaient directement imputées aux séquelles des atteintes de l'épaule gauche et de l'accident vasculaire avec hémiparésie droite. Ainsi même le port de charges légères (2kg) ne pouvait être effectué de manière répétée avec le bras gauche, alors que les mouvements fins étaient perturbés suite à l'hémiparésie avec des niveaux de coordination-dissociation et maîtrise des gestes fins nettement insuffisants. Quant aux capacités d'adaptation et d'apprentissage, en dépit de certains atouts que possédait l'assuré tel la capacité d'abstraction et le sens des responsabilités, il était entendu qu'une formation ne devait pas comporter un investissement trop élevé sur le plan intellectuel. Ainsi, le manque de ressort et d'aptitudes ne permettrait pas à l'assuré de rattraper un niveau scolaire minimum nécessaire à une formation de technicien dans son ancienne profession de plâtrier. Dans le cadre de la révision de rente, il est apparu que l'assuré ne consulte qu'occasionnellement son médecin traitant lequel a renoncé à remplir le rapport AI. Le rapport d'expertise établi le 24 juin 2004 par le Dr D._____ à la demande du SMR décrit la présence de douleurs tant sur le moignon de l'épaule gauche que de l'épaule droite et mentionne explicitement que l'assuré n'exagère pas les symptômes. Au niveau de l'épaule gauche, le sous-scapulaire est décrit comme douloureux à la mise sous tension, alors que la palpation des tendons du sus-épineux ainsi que du long chef du biceps est sensible et que la palpation de la coracoïde met en évidence une légère irritation du court chef du biceps. L'examen médical du rachis a montré une mobilité cervicale globale diminuée. La palpation de la musculature a révélé une tension moyennement importante avec des zones d'irritation dont la palpation reveille des douleurs. Il est en outre signalé une raideur de la musculature au niveau lombaire. En résumé, l'expert estime que le degré d'incapacité de travail est resté stationnaire depuis 1997 et que la capacité de travail est inexistante dans l'ancienne profession de plâtrier. Théoriquement, l'assuré pourrait travailler pendant deux heures par jour avec un rendement de 100% pendant son temps de présence. A cet égard, un travail de type surveillance de chantier entrerait en ligne de compte. En revanche, une réadaptation professionnelle, quoique médicalement possible, paraît vouée à l'échec.

- 7.2 Dans son appréciation des 8 septembre et 8 décembre 2004, le médecin du SMR, ne retenant comme seule pathologie invalidante l'atteinte à

l'épaule gauche, admet que l'assuré qui reprend une activité professionnelle après plusieurs années d'inactivité aura besoin de quelques mois de réentraînement pour arriver à la capacité de travail médicalement exigible. Invité par le médecin du SMR à préciser à nouveau la capacité de travail en pour-cent, le Dr D._____, dans ses prises de positions des 17 novembre et 22 décembre 2004, estime que l'AVC régressif n'avait laissé apparaître aucune séquelle déjà au cours de l'expertise de décembre 1995, que la force musculaire des bras avait été normale et symétrique et qu'aucune autre atteinte de la sensibilité et de la motricité n'avait été notée. Tous ces éléments ne se seraient pas modifiés, l'incapacité de travail relevée dans l'expertise concernant les douleurs survenant à l'abduction et à l'élévation des membres supérieurs. Il conclut finalement que, dans une activité adaptée, sans élévation et abduction prolongées des membres supérieurs, l'assuré pourrait avoir une activité normale du point de vue strictement médical, toute autre remarque concernant le contexte psychosocial. Le médecin du SMR, relevant cette dernière appréciation, conclut que les deux membres supérieurs étaient sollicités dans les activités quotidiennes sans restriction vraiment significative. A son avis, l'exigibilité médicale est nulle dans l'activité antérieure en raison des séquelles douloureuses à l'épaule gauche, mais entière dans une activité adaptée, évitant le port de charges lourdes et les mouvements répétés du membre supérieur gauche au-delà de 80°. La comparaison des revenus tenant compte de cette évaluation et réalisée sur la base des tables correspondantes figurant dans l'Enquête suisse sur les salaires a révélé une perte de gain de 45,05% dans l'exercice d'une activité exigible à 80% avec une réduction supplémentaire de 20% et donne droit à un quart de rente. Or, de nouveaux rapports médicaux établis en octobre 2005 avec l'indication d'un patient hypertendu, diabétique avec surcharge pondérale, décrivant à la fois une dyspnée d'effort et des douleurs thoraciques d'effort à type de serrement, ont révélé des lésions coronariennes athéromateuses avec plaque C2 et thrombose d'une artère diagono-bissectrice mal reperfusée. Le SMR, dans son rapport du 19 décembre 2005, confirme néanmoins l'amélioration de l'état de santé en relation avec l'AVC et estime que la survenue récente, sans précision de date, d'un problème cardiaque empêche dorénavant l'exercice d'une activité compatible avec les seules suites de la pathologie de l'épaule gauche, bien qu'une activité légère serait théoriquement encore possible, mais probablement au plus à 50%. L'OAIE, considérant alors le problème cardiaque comme un fait nouveau invoqué pour la première fois en procédure de recours, ne voit aucune raison de modifier sa position.

- 7.3 En l'espèce, l'autorité de céans n'est pas en mesure de se rallier aux conclusions de l'autorité intimée et de son service médical. En effet, le Dr D._____, mandaté par le SMR, a clairement indiqué que l'état est resté stationnaire depuis 1997, que les douleurs tant au niveau de l'épaule gauche, irradiant dans le membre supérieur, que sur le moignon de l'épaule droite, que l'assuré met subjectivement en relation avec l'accident vasculaire cérébral de 1995 et dont la gêne fonctionnelle est difficile à

quantifier, sont présentes, alors que l'assuré paraît réservé, n'exagérant pas les symptômes et donnant l'impression de vouloir faire quelque chose. L'expert, par ailleurs, exprime son étonnement quant au fait qu'aucun traitement suivi n'a été entrepris et constate que l'assuré se contente finalement d'une symptomatologie à laquelle il semble avoir fini par s'accommoder. Il appert en effet des actes que l'assuré, en lieu et place d'un suivi médical régulier, ait préféré recourir à l'automédication. Or, dans son appréciation finale du 12 janvier 2005, le SMR ne motive d'aucune manière en quoi l'état de santé se serait amélioré depuis l'octroi de la rente entière, mais procède à une évaluation différente de la capacité résiduelle de travail laquelle avait été déterminé avant l'octroi de la rente entière non seulement sur la base de l'expertise médicale réalisée par le Dr D._____ en décembre 1995, mais également après un stage de trois mois au CIP lequel a pris fin en août 1997. Dans son rapport à l'intention de l'OCAI, le directeur de la réadaptation avait alors conclu que l'assuré, malgré un bon engagement et un tempérament travailleur, était inapte à la réinsertion dans le circuit économique normal et que seul un emploi protégé pouvait lui convenir. En situation de travail, il s'est avéré que la coordination et la maîtrise des gestes étaient déficitaires en raison des séquelles de l'atteinte vasculaire et que l'assuré ne possédait pas suffisamment de ressort (fatigabilité). Si aux dires du Dr D._____ l'état de santé n'a pas évolué depuis l'expertise de 1995 du point de vue médical, une nouvelle mise en situation qui aurait pu mettre en lumière une éventuelle amélioration de la capacité de travail dans des conditions réelles, n'a pas eu lieu. Dans ce contexte, l'argument de l'autorité intimée quant à la survenance d'un fait nouveau après la date de la décision sur opposition du 12 août 2005 tombe à faux. En effet, dans leur rapport du 22 mai 1995, les médecins du Centre cardiovasculaire d'A._____ avaient déjà mentionné une valve aortique épaissie au niveau d'une cusps postérieure, siège d'un athérome, et relevé en synthèse, sur le plan cardiovasculaire, des lésions athéroscléreuses carotidiennes et aortiques, alors que le rapport du 15 juin 1995 de l'Hôpital intercommunal V._____ nomme trois facteurs de risque vasculaires, soit l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et un tabagisme majeur, arrêté depuis lors. De plus, le Dr D._____ avait déjà signalé l'existence d'une obésité tronculaire lors de l'expertise en 1995, alors que le rapport OSER avait explicitement relevé les plaintes de l'assuré relatives à ses problèmes d'épaule et de coeur, tandis que les différents intervenants ont toujours souligné la bonne collaboration et l'absence d'exagération de l'assuré. Dès lors, le collège de juges, comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente, reconnaissant un degré d'invalidité de 85%, et de la décision sur opposition querellée, ne peuvent conclure à une amélioration significative de la capacité de travail du recourant avant le mois d'octobre 2005.

- 7.4 Dans ces circonstances, le recours doit être admis, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres points, soit définir avec précision les activités de substitution envisagées, l'opportunité d'une nouvelle expertise

médicale, l'audition des médecins et la conformité du calcul du degré d'invalidité. En conséquence, les conditions d'une révision de la rente d'invalidité n'étant pas réalisées, la décision litigieuse ne peut être maintenue. En revanche, il convient de rétablir l'assuré dans son droit à la rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juillet 2005.

8. Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 11 décembre 2006 (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant justifie d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

Conformément aux dispositions relatives à la modification du 16 décembre 2005 de la LAI, il n'est pas perçu de frais de procédure, l'ancien droit s'appliquant aux recours pendants auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification (let. c).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est admis et la décision sur opposition du 12 août 2005 est réformée dans ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité est reconnu à l'assuré dès le 1^{er} juillet 2005.
2. Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. Le présent arrêt est communiqué :
 - au représentant du recourant (acte judiciaire)
 - à l'autorité intimée (n° de réf., acte judiciaire)
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (acte judiciaire)

La Présidente du collège:

La greffière:

Franziska Schneider

Margit Martin

Voie de droit:

Le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par voie de recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Date d'expédition: