



Arrêt du 21 novembre 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Francesco Parrino, Stefan Mesmer, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Marie-Gisèle Danthe, rue de Bourg 8,
case postale 7284, 1002 Lausanne,
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 20 mars 2009).

Faits :**A.**

X._____, ressortissant portugais, né le [...] 1952, a travaillé en Suisse, en dernier lieu comme serrurier constructeur du 1^{er} septembre 1990 au 31 juillet 2005 auprès de la société R._____ à Z._____, période entrecoupée d'arrêts de travail dès le 17 mars 1998 en raison d'un mal de dos handicapant (OAIE pces 6, 44, 62 et 114). L'assuré a également exercé, durant ce même laps de temps, une activité accessoire en tant que concierge pour le compte de la société S._____ (OAIE pces 134 et 135).

B.

En date du 1^{er} mai 2000, X._____ dépose une demande de prestations AI (OAIE pce 1).

Dans le cadre de l'instruction, l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD) verse notamment au dossier les pièces médicales suivantes :

- des certificats médicaux des 12 octobre 1998, 8 septembre 2000, 2 octobre 2002 et 7 mars 2003, établis par la Dresse A._____, rhumatologue à Y._____, qui diagnostique des lombosciatalgies gauches chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs, accompagnés d'une humeur dépressive; la praticienne relève que la capacité de travail de l'assuré est de 50% dans une activité adaptée à son état de santé (OAIE pces 2, 3, 27 et 35);
- des certificats médicaux des 23 octobre 2000 et 25 avril 2001 du Dr B._____, rhumatologue au T._____, lequel relève, comme diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques persistantes et un état anxio-dépressif invalidant; le Dr B._____ précise que la capacité de travail dans l'activité de serrurier est de 30% dès le 1^{er} mai 2000, mais de 50% dans une activité adaptée (OAIE pces 5, 8 et 9);
- une expertise psychiatrique du 9 janvier 2004 réalisée par le Dr C._____, lequel relève un état dépressif majeur d'intensité légère et conclut à une capacité de travail de l'ordre de 50% sur le plan psychiatrique dans une activité adaptée (OAIE pce 44);
- le rapport d'une observation professionnelle au Centre U._____ du 5 février 2002, concluant à une capacité de travail résiduelle pour de

petits travaux fins à l'établi, tout en variant les positions, mais avec un rendement très faible, ou une activité de type occupationnel (OAIE pce 15 p. 3);

- des rapports du service médical régional AI (ci-après: SMR Léman) des 4 novembre 2002, 31 juillet 2003 et 6 février 2004, qui mentionnent que l'intéressé présente une capacité de travail de 30% comme serrurier et de 50% dans une activité adaptée (OAIE pces 30, 38 et 47).

Par décision du 15 juillet 2004, l'OAI-VD accorde une demi-rente à X._____, ainsi qu'à son épouse et à leur fils encore mineur, dès le 1^{er} mai 1999 et trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004, le degré d'invalidité étant de 61% (OAIE pces 53, 56 et 59).

Le 31 août 2005, le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), l'intéressé ayant définitivement quitté la Suisse pour rejoindre le Portugal (OAIE pce 65).

C.

Le 1^{er} juillet 2006, l'OAIE entreprend une procédure de révision d'office (OAIE pce 66).

Sont versés en cause dans le cadre de l'instruction :

- un certificat médical du 26 novembre 2003 établi par le Dr D._____, médecin spécialiste en orthopédie et traumatologie, à X._____, lequel relève des lombosciatalgies et des épisodes fréquents de cervicalgies, estimant l'incapacité de travail de l'assuré à 75% (OAIE pce 80);
- un certificat médical du 6 septembre 2006 du Dr E._____, du centre de santé de la famille de X._____, qui diagnostique une réaction dépressive prolongée d'intensité légère (F 43.21; OAIE pce 82);
- le rapport médical E 213 établi le 14 septembre 2006 par le Dr F._____, lequel diagnostique une légère protusion médiane L4-L5 et une protusion médiane L5-L1; ce médecin précise que l'assuré est en mesure d'exercer une activité de substitution légère comme tourneur ou dans l'agriculture, à raison de 6 heures par jour (OAIE pce 83);
- la prise de position du 31 janvier 2007 du Dr G._____, médecin-conseil de l'OAIE, qui retient pour X._____ une incapacité de travail de 40% dès le 6 septembre 2006 dans son ancienne activité de serrurier et de 20% dès la même date dans une activité adaptée. Ce praticien relève

que sur le plan orthopédique, la situation médicale de l'assuré est restée identique; par contre, sur le plan psychique, l'état de santé de celui-ci s'est amélioré (OAIE pce 85);

- l'évaluation de l'invalidité selon la méthode générale aboutissant à une perte de gain de 46,53% (OAIE pce 86).

D.

L'OAIE, par projet de décision du 16 mars 2007, signifie à X._____ qu'il entend remplacer son droit à trois-quarts de rente d'invalidité par un quart de rente, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative, notamment dans son ancienne activité de serrurier, serait à nouveau exigible à raison de 60% (OAIE pce 87). Par décision du 6 juin 2007, l'OAIE réduit la rente d'invalidité dont bénéficiait l'assuré à un quart de rente à partir du 1^{er} août 2007 (OAIE pce 93).

Lors du recours déposé auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après le TAF ou le Tribunal) contre cette décision, sont déposés en cause :

- un certificat médical établi le 2 juillet 2007 par le Dr D._____, orthopédiste à X._____, qui diagnostique une discarthrose marquée C6-C7 et une discarthrose C3-C5, ainsi qu'une altération dégénérative discale et une antélisthésis L5-S1 bilatérale avec compromis radiculaire L5 (OAIE pce 96);

- un rapport médical du 31 août 2007 de la Dresse A._____, laquelle diagnostique des lombalgies persistantes avec syndrome lombo-vertébral et lombosciatalgie droite dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs avec discopathies L3-L4 et L5-S1, une discarthrose L4-L5 et antélisthésis de grade I de L5-S1 dans le cadre d'une spondylose bilatérale de L5 avec dysbalances musculaires, des cervicalgies mécaniques récurrentes, dans le cadre de troubles dégénératifs avec discarthrose C6-C7, une discopathie C3-C4 et arthrose postérieure C3-C4 avec uncarthrose C7 bilatérale et dysbalances musculaires ainsi qu'un trouble anxieux et dépressif. Elle mentionne aussi un syndrome radiculaire irritatif et relève que la capacité de travail dans l'activité de serrurier est toujours de 30%, inchangée par rapport à 2004 et que dans une activité adaptée, qui autorise des stations debout et assise alternée, l'absence de maintien de posture défavorable pour le tronc et notamment en flexion antérieure ou en porte à faux ainsi que l'absence de port de charges de plus de 5 à 10 kg et de manière répétées, la capacité de travail résiduelle est de 50%. La Dresse A._____ précise qu'il n'y a pas

d'indication à des mesures de réadaptation; sur le plan psychologique, elle mentionne que la situation s'est nettement détériorée et préconise une évaluation psychiatrique spécialisée (OAIE pce 99).

Par arrêt du 22 février 2008, le TAF, sur proposition de l'OAIE, admet le recours, annule la décision de l'OAIE du 6 juin 2007 et renvoie le dossier à cette autorité afin qu'elle soumette l'assuré à une expertise psychiatrique auprès du Dr C._____, avant nouvelle décision (OAIE pce 103).

E.

L'OAIE reprend la procédure et soumet l'assuré à une expertise psychiatrique effectuée par le Dr C._____. Dans son rapport du 18 septembre 2008, ce psychiatre diagnostique des troubles douloureux mixtes associés à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale, un trouble dysthymique, une anxiété neurovégétative légère sans observation de pics significatifs de l'anxiété, des traits abandonniques actuellement décompensés. Le médecin relève qu'il n'existe pas de manifestations psychiques de type dissociatif et que le tableau a régressé du stade d'épisode dépressif majeur de gravité légère à un état dépressif léger. Il conclut toutefois que l'état de santé psychique est resté stable ces dernières années et devrait rester stationnaire. Le Dr C._____ précise que la capacité de travail psychiatrique dans une activité adaptée correspond à celle de 2004, à savoir 50%, mentionnant qu'il est dans ce cas difficile de différencier le handicap purement psychique du handicap physique (OAIE pce 114).

Dans son rapport du 15 octobre 2008, le Dr G._____ relève que l'expertise confirme une amélioration de l'état de santé psychique de l'intéressé, par rapport à 2004. Les résultats du test d'Hamilton sont plus favorables et l'on ne note actuellement plus qu'une dysthymie, qui ne fonde pas d'incapacité de travail. Les conclusions du Dr C._____, attestant d'une incapacité de travail inchangée sont, pour le Dr G._____, surprenantes et ne ressortent pas du contenu de l'expertise. Partant, le Dr G._____ établit l'incapacité de travail de l'assuré dans son ancienne activité à 40% dès le 6 septembre 2006 et dans une activité adaptée à 20% dès cette même date (OAIE pce 117).

F.

L'OAIE, par projet de décision du 29 octobre 2008, signifie à X._____ qu'il entend réduire son droit à trois quarts de rente d'invalidité à un quart de rente, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son

état de santé est toujours exigible et permettrait de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (OAIE pce 118).

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressé, alors représenté par Me Marie-Gisèle Danthe, avocate à Lausanne, dépose ses observations le 15 janvier 2009. Il conteste le calcul de l'invalidité, relevant que la détermination du salaire d'invalidité ne tient pas compte de son activité accessoire de concierge et fait référence à l'année 2004 au lieu de prendre en compte l'année 2006, date de la révision. Il relève en outre qu'en admettant une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, le Dr G._____ s'écarte des rapports médicaux établis, en particulier du rapport de la Dresse A._____ du 31 août 2007 et du rapport d'expertise du Dr C._____ du 18 septembre 2008, qui concluent tous deux à une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. Le revenu avec invalidité de l'assuré devrait être déterminé par rapport à une capacité résiduelle de travail de 50% et le degré d'invalidité de l'assuré, une fois recalculé, serait alors de 69,86%, confirmant alors son droit à trois quarts de rente (OAIE pce123).

Dans sa prise de position du 4 février 2009, le Dr G._____ relève que la capacité de travail de 50%, se basant sur le rapport SMR des Dr H._____ et I._____ du 6 février 2004 (OAIE pce 47), compte tenu des atteintes psychiques alors relevées, se justifiait à l'époque. L'amélioration de l'état de santé psychique permet à présent d'estimer à 80% la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée (OAIE pce 131).

G.

Procédant à l'évaluation économique de l'invalidité en application de la méthode générale, l'OAIE constate que l'assuré subit, du fait de son atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de 52,99% dès le 6 septembre 2006. Il conclut cependant à une diminution de la capacité de gain de l'assuré de 40% dans son ancienne activité (OAIE pce 138).

Se fondant sur ce résultat, l'OAIE, en date du 20 mars 2009, réduit la rente d'invalidité que percevait jusqu'alors X._____ à un quart de rente dès le 1^{er} août 2007, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé était toujours exigible et permettait de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (OAIE pce 140).

H.

Par acte du 24 avril 2009 (TAF pce 1), X._____ interjette recours contre la décision du 20 mars 2009, reprenant en substance la motivation déposée lors de la procédure d'audition (cf. point F ci-dessus); il mentionne, calcul à l'appui, que son taux d'invalidité est de 70,61% et conclut principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que le droit à une rente entière doit lui être reconnu et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAIE pour complément d'instruction. Il requiert, si nécessaire, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise destinée à établir sa capacité de travail résiduelle sur le plan psychiatrique.

I.

Dans sa réponse du 18 août 2009, l'OAIE propose le rejet du recours. L'autorité de première instance relève que la modification du droit à la rente est justifiée par l'amélioration de l'état de santé de l'assuré sur le plan psychique, l'atteinte somatique étant quant à elle stabilisée; elle précise que l'expertise du Dr C._____ du 18 septembre 2008 ne retient plus le diagnostic d'état dépressif chronique, mais seulement celui de trouble dysthymique. En ce qui concerne l'évaluation économique de l'invalidité, l'OAIE note qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de l'activité accessoire exercée par l'assuré, celle-ci l'ayant été sans restriction et n'a été abandonnée que le 31 juillet 2005 en raison du retour de X._____ dans son pays (TAF pce 5).

J.

L'assuré, par l'intermédiaire de sa mandataire, réplique par acte du 30 octobre 2009. Il relève que, sur le plan somatique, sa capacité résiduelle de travail n'a pas évolué depuis 2004, restant de 50% dans une activité adaptée. Quant à son état de santé psychique, celui-ci ne s'est pas amélioré. Il conclut à l'octroi d'une rente entière, sa perte de gain étant de 70,61% (TAF pce 10).

Invité à dupliquer, l'OAIE relève que le recourant n'a pas apporté d'éléments nouveaux susceptibles de modifier sa position et confirme ses conclusions (TAF pce 12).

Droit :**1.**

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 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. Selon 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.

2.2 En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits, et l'avance de frais versée dans les délais (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

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 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 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.

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

4.

Comme on l'a vu, la décision litigieuse est datée du 20 mars 2009. S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{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). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

5.

5.1 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.

5.2 Un 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. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 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 cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

6.

6.1 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.

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; elle peut l'être aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement

important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2 L'art. 88a al. 2 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.

7.

7.1 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. C'est donc 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, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2 En l'occurrence, le recourant, par décision du 15 juillet 2004, à bénéficié d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 1999 et de trois quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque du 15 juillet 2004, date de la décision octroyant le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 20 mars 2009, date de la décision litigieuse.

8.

8.1 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).

8.2 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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 réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

9.

9.1 En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 1999 et la trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004 octroyées à l'assuré, l'ont été en raison de lombalgies chroniques sans radiculaire, sur troubles dégénératifs et statiques et d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère (OAIE pce 47 et certificats médicaux des Drs A._____, B._____ et C._____, OAIE pces 5, 8, 9, 35 et 44). Les Drs A._____ et B._____, tous deux rhumatologues, évaluent la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à 50%, le Dr B._____ précisant encore que celle-ci est de 30% dans l'ancienne activité de serrurier de l'assuré. Se prononçant également sur la capacité de travail de l'intéressé, le Dr C._____ relève que, sur le plan psychiatrique, elle est de 50% dans une activité adaptée. Le rapport SMR Léman du 6 février 2004 retient alors une capacité de travail exigible de 30% dans l'activité habituelle de serrurier et de 50% dans une activité adaptée.

9.2 La décision attaquée du 20 mars 2009, mentionne que l'exercice d'une activité lucrative, adaptée à l'état de santé de X._____ serait toujours exigible et lui permettrait de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. Sur le plan médical, cette décision se fonde exclusivement sur l'appréciation médicale du Dr G._____, médecin-conseil de l'OAIE, qui retient une capacité de travail de 40% dans l'ancienne activité et de 20% dans une activité adaptée. Le Dr G._____ s'écarte ainsi tant du rapport de la Dresse A._____ du 31 août 2007, que du rapport d'expertise du Dr C._____ du 18 septembre 2009. La Dresse A._____, dans le rapport

susmentionné, mentionne en effet que dans une activité adaptée, qui autorise des stations debout et assise alternée, l'absence de maintien de posture défavorable pour le tronc et notamment en flexion antérieure ou en porte-à-faux ainsi que l'absence de port de charge de plus de 5 à 10 kg et de manière répétée, la capacité de travail résiduelle est de 50% (OAIE pce 99). Il ressort de cette appréciation médicale que la capacité de travail du recourant ne s'est pas modifiée et ne s'est en aucun cas améliorée sur le plan rhumatologique. Le rapport relève en outre des atteintes dégénératives au niveau de la colonne cervicale, mises en évidence lors d'examens radiologiques réalisés au Portugal en juin 2007. Par ailleurs, la Dresse A._____ mentionne nouvellement, au niveau lombaire, un syndrome radiculaire irritatif. Le Dr G._____ lui-même ne conteste pas que, s'agissant de l'état de santé physique, la situation soit restée stable. Dans ces conditions, on voit mal comment il peut aboutir à la conclusion que la capacité de travail résiduelle serait de 80%, alors même que, compte tenu des limitations fonctionnelles constatées, l'assuré ne peut exercer à plus de 50% une activité adaptée.

9.3 Sur le plan psychiatrique, le Dr G._____ relève que, de son point de vue, il y a eu une amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré, car la nouvelle expertise psychiatrique effectuée par le Dr C._____ ne retient plus le diagnostic d'état dépressif majeur de gravité légère mais seulement celui de trouble dysthymique. Cette amélioration justifie selon lui de retenir une capacité de travail de 40% dans son ancienne activité. Cette évaluation contredit celle retenue par le Dr C._____ dans son expertise, dans laquelle ce praticien conclut malgré tout à une capacité de travail de l'ordre de 50% dans une activité adaptée. Or, cette expertise repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi, ceci a fortiori si l'on tient compte du fait que le rapport SMR du 6 février 2004, sur lequel se fonde la décision initiale, ne retient qu'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère. Il est le lieu de rappeler que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Par ailleurs, il convient de relever que le Dr G._____ n'est pas, contrairement au Dr C._____, spécialiste en psychiatrie. Il n'a jamais examiné l'assuré et son rapport, d'à peine une demi-page, est pour le moins lapidaire et ne saurait renverser les conclusions du rapport du Dr C._____.

Au vu de ce qui précède, l'autorité de céans fait sienne l'appréciation des Drs C._____ et A._____ et considère que l'assuré ne présente toujours qu'une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité tenant compte de ses limitations fonctionnelles.

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. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré 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 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

10.3 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre d'un assuré en dépit de son atteinte à la santé, la jurisprudence admet la possibilité de se référer à des salaires ressortant de tableaux statistiques relatifs au marché du travail suisse. Il en est notamment ainsi lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, l'assuré n'a plus repris d'activité lucrative. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et

professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

11.

En l'espèce, le revenu sans invalidité de Fr. 6'560,07 retenu par l'OAIE a été admis par l'assuré (TAF pces 1 et 10). Il convient donc de le reprendre tel quel.

Quant au revenu d'invalidité, les activités de substitution proposées (par ex. manœuvre, surveillant de parking/musée, magasinier, petites livraisons avec véhicule) sont des activités légères, correspondant à celles d'un travailleur non qualifié, toutes branches économiques confondues (valeur plus favorable au recourant), car un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé en respectant les limitations fonctionnelles décrites par les médecins. Ainsi, il convient en l'espèce de retenir, d'après les enquêtes suisses sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) 2006, table TA1, niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives; ATF 124 V 321), le montant de Fr. 4'732.- pour 40 heures par semaine, respectivement de Fr. 4'933.11 pour 41.7 heures par semaine (durée hebdomadaire normale du travail en 2006). Après un abattement de 15%, justifié en raison de l'âge de l'assuré et de ses limitations fonctionnelles, et compte tenu de la capacité de travail résiduelle établie à 50%, le revenu avec invalidité est donc de Fr. 2'096.57 (Fr. 4'193.14 : 2).

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 6'560.07 avec le revenu d'invalidité de Fr. 2'096.57 fait apparaître un préjudice économique de 68.04% $[(6'560,07 - 2'096.57) \times 100 : 6'560,07]$, taux donnant droit à un trois-quarts de rente d'invalidité.

Le recours doit par conséquent être admis et la décision du 20 mars 2009 de l'autorité inférieure réformée, en ce sens que l'intéressé a toujours droit à un trois-quarts de rente au-delà du 1^{er} août 2007.

12.

12.1 Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure.

12.2 L'art. 7 al. 1^{er} du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu (partiellement) gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige.

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, compte tenu du travail accompli par la mandataire du recourant en instance de recours, il se justifie de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.--, à charge de l'OAIE.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. La décision du 20 mars 2009 de l'OAIE est réformée, en ce sens que X. _____ a droit à un trois-quarts de rente au-delà du 1^{er} août 2007.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Dès l'entrée en force du présent arrêt, l'avance de frais de Fr. 300.--, versée par le recourant, lui sera restituée.

3.

L'autorité intimée allouera au recourant un montant de Fr. 2'500.-- à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

(indication des voies de droit à la page suivante)

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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :