



Arrêt du 9 juillet 2007

Composition : Elena Avenati-Carpani, présidente du collège, Franziska Schneider, Eduard Achermann, juges; Pascal Montavon, greffier.

P._____,
recourant, représenté par Me Charles Guerry, route de Beaumont 20, case postale 711, 1701 Fribourg,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité intimée,

concernant
Révision, réduction de rente d'invalidité.

Faits :

A.

A.a Le ressortissant portugais P._____, né le 1^{er} août 1957, marié, père de 4 enfants, travailla en Suisse en 1990 dans la construction, de 1993 à 1997 dans l'agriculture, en 1998 à nouveau dans la construction, et connut une période de chômage du 1^{er} décembre 1998 au 30 avril 2000. Durant ces années sa famille est restée au Portugal. Dans le cadre d'un stage d'occupation pendant l'été 1999, il déplaça des troncs d'arbres et commença à ressentir d'importantes douleurs lombaires basses qui ont par la suite entraîné une incapacité de travail totale dès le 1^{er} avril 2000 (cf. pce 15). En septembre de la même année il déposa une demande de prestations auprès de l'Office AI du canton de Fribourg (pce 1).

A.b Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI du canton de Fribourg ordonna des examens médicaux qui mirent à jour des lombalgies communes avec pseudo-radiculalgies associées à une scoliose sinistro-convexe lombaire, un rétrolisthésis L5-S1, une ostéochondrose L5-S1 et des troubles dégénératifs pluri-étagés (pces 66, 67 et 75) et ordonna notamment une expertise psychiatrique qui fut réalisée auprès de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens. L'expertise datée du 11 mars 2002 conclut au diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive prolongée ainsi qu'à un retard mental léger (QI de 53) avec troubles de comportement significatifs empêchant l'intéressé de travailler, de faire face aux changements et aux réalités professionnelles, générant des angoisses destructurantes et une aggravation de la symptomatologie dépressive et somatique. L'expert releva une incapacité totale de travail tant dans une activité lourde que légère. Il indiqua de plus dans son rapport, s'agissant de l'évolution future de l'intéressé, que le pronostic paraissait très réservé compte tenu des limitations intellectuelles et du fonctionnement mental de l'assuré marqué par des séquelles de psychoses infantiles. Il indiqua qu'il était difficile d'imaginer de tenter une réadaptation malgré l'amélioration hypothétique de l'état dépressif (pce 82).

A.c Par décision du 28 octobre 2002 l'Office AI du canton de Fribourg alloua à P._____ une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mars 2001 pour un degré d'invalidité de 100% (pce 55). Au cours de l'année 2003 l'intéressé étant retourné au Portugal, le dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE; pce 58).

B. En octobre 2004 l'OAIE entreprit une procédure de révision (pce 103) et versa notamment au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire de révision rempli le 28 octobre 2004 par l'assuré, qui affirme n'avoir pas exercé d'activité lucrative depuis le 1^{er} mars 2002 [recte: 2001] (pce 104),

- un rapport médical daté du 3 septembre 2004 établi par le Dr S._____, psychiatre, duquel il appert que l'assuré, âgé de 46 ans (75kg/164cm), ne paraît pas avoir amélioré son état de santé depuis son retour au Portugal. Le rapport fait notamment état d'un status anxieux et légèrement dépressif traité par médication (pce 110),
 - un rapport médical daté du 21 octobre 2004 établi par le Centro de Saude Moimenta da Beira, signé du Dr B._____, faisant état de consultations audit centre par l'intéressé en raison de cervicalgies, dorsalgies et lombalgies irradiant jusqu'aux membres supérieurs et inférieurs ayant des incidences sur l'humeur de l'intéressé dans les phases d'exacerbation des douleurs (pce 111),
 - un rapport détaillé E 213 établi le 1^{er} juillet 2004 par la Sécurité sociale portugaise faisant état d'une légère limitation de l'amplitude dorso-lombaire et de la mobilité ne permettant plus à l'intéressé d'exercer sa dernière activité de serveur (sic) à plein temps, mais lui permettant d'exercer celle-ci au max. 5 h. par jour ou une activité adaptée à plein temps telle que surveillant (pce 112).
- C. L'OAIE remit le dossier au Dr M._____ de son service médical qui dans un bref rapport du 22 décembre 2004 releva que, vu le rapport détaillé du 1^{er} juillet 2004, l'intéressé, rentré dans son cadre familial, avait amélioré son état de santé et que, si son incapacité de travail était de 80% dans son ancienne activité, il pouvait, à compter du 1^{er} juillet 2004, exercer une activité à 50% en tant que concierge, gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking / musée, magasinier sans port de charges lourdes, ni position debout stationnaire (pces 113 s.). L'OAIE procéda à une évaluation de l'invalidité le 1^{er} mars 2005 par une comparaison de revenus et constata que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 55,86% (pce 115). Dans ce calcul, le revenu après invalidité fut réduit de 10% pour des raisons liées à son handicap et à son âge (salaire sans invalidité [activités de production, cf. pce 89] retenu en 2001 indexé 2002: Fr. 4'452.-, salaire selon les activités de substitution proposées valeur 2002 à 50%: Fr. 2'094.- sous déduction de 10%: Fr. 1'885.- [base 40 h./sem.], soit Fr. 1'965.- [base 41.7 h./sem.]).
- D. Par projet de décision du 8 mars 2005, l'OAIE informa l'assuré que sa rente entière AI serait remplacée par une demi-rente et l'invita à présenter d'éventuelles observations (pce 117). L'intéressé, représenté par Me Charles Guerry, indiqua s'opposer à la modification de sa rente faisant valoir l'absence d'amélioration de son état de santé tant sur le plan psychique que somatique depuis le 31 juillet 2002 date de la décision de l'Office AI du canton de Fribourg qui avait fixé à 100% son degré d'invalidité (pce 120).
- Le dossier fut transmis au Dr G1._____, médecin psychiatre, qui dans son rapport du 16 juin 2005 confirma la possibilité pour l'assuré de reprendre une activité à 50% à partir du 1^{er} juillet 2004. Il releva notamment que le rapport médical du Dr S._____ du 3 septembre 2004

mettait en évidence une humeur anxieuse et de légères tonalités dépressives ainsi que des troubles du sommeil transitoires et sporadiques, un appétit décrit comme normal, un état dépressif modéré. Le Dr G1._____ releva qu'en 2002 l'incapacité de travail était en relation avec la sévérité de la symptomatologie dépressive liée à la séparation de l'intéressé d'avec sa famille, ce qui n'était plus le cas, alors que le dernier examen faisait état d'une amélioration manifeste qui à deux ans d'évolution pouvait être considérée comme stable (pce 122).

Par décision du 1^{er} juillet 2005, l'OAIE remplaça la rente entière AI par une demi-rente avec effet au 1^{er} septembre 2005 (pce 124).

- E. Par acte du 31 août 2005, l'intéressé, représenté par son mandataire, forma opposition contre cette décision concluant à son annulation et au maintien du versement d'une rente entière. Il releva que la procédure de révision n'avait pas apporté la preuve d'une quelconque amélioration de son état de santé psychique, qu'en l'occurrence le rapport du Dr S._____ du 3 septembre 2004 mentionnait que son état de santé ne s'était pas amélioré de façon suffisamment significative pour permettre la reprise d'une activité professionnelle et que le rapport établi le 21 octobre 2004 par le Centro de Saude indiquait que son état psychique avait plutôt tendance à s'aggraver (pce 125).

Par décision sur opposition du 3 février 2006 l'OAIE confirma sa précédente décision faisant valoir que son service médical, sur la base notamment du rapport du Dr S._____ mettant en évidence un état dépressif modéré stable et l'absence des éléments sociaux culturels déstabilisant relevés dans le rapport de 2002, avait conclu à une évidente amélioration de l'état de santé de l'assuré lui permettant la reprise d'une activité de substitution adaptée à 50%, laquelle était raisonnablement exigible (pce 126).

F.

- F.a Par acte du 8 mars 2006, P._____, représenté par Me Guerry, interjeta recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la Commission de recours) concluant avec suite de dépens à son annulation et au maintien du versement d'une rente entière, subsidiairement à ce qu'il soit ordonné des investigations médicales complémentaires. Il fit valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis le rapport psychiatrique de mars 2002, que le seul nouveau rapport médical postérieur à la décision du 31 juillet 2002 était celui du Dr S._____ du 3 septembre 2004 qui ne faisait nullement état d'une amélioration de santé psychique d'où une constatation inexacte des faits pertinents.

- F.b Invité à se déterminer par la Commission de recours, l'OAIE dans sa réponse du 25 avril 2006 proposa le rejet du recours pour les motifs évoqués dans sa décision sur opposition relevant l'avis unanime des médecins de son service et de la Sécurité sociale portugaise.

- F.c Invité de son côté à maintenir ou retirer son recours au vu de la réponse de l'OAIE, l'intéressé le maintint par acte du 17 août 2006 et produisit à l'appui de ses conclusions un rapport détaillé d'expertise du Dr G2._____, psychiatre à Vevey, daté du 11 juillet 2006, mettant en exergue un état dépressif de gravité mineure, à la limite du majeur, en rémission partielle, avec un très probable syndrome douloureux somatoforme persistant lié à une personnalité dépendante en la personne de son épouse, sans amélioration significative de son état de santé depuis 1999-2000, ni depuis son retour au Portugal en 2003, avec une nette aggravation sur le plan somato-conversif et une absence de capacité d'introspection rendant l'adhésion à un suivi psychothérapeutique très difficile. Il indiqua que ce status déterminait une incapacité de travail de 100% dans toute activité de l'économie, malgré une motivation de l'intéressé à reprendre un emploi et que ce status allait perdurer probablement sur le long terme, l'assuré ne pouvant assumer un quelconque emploi, même adapté à ses limitations physiques.
- F.d L'OAIE transmet le dossier au Dr G1._____ pour nouvelle prise de position, lequel dans son rapport du 10 septembre 2006 confirma sa précédente prise de position du 18 juin 2005 relevant que le rapport d'expertise du Dr G2._____ n'avait pas mis en évidence de signes dépressifs et que l'expert avait souligné que la détresse subjective de l'intéressé était en très net décalage avec l'observation clinique. Le Dr G1._____ releva également que l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr G2._____ confirmait la très nette amélioration du trouble dépressif en comparaison avec ce qui était décrit dans l'expertise psychiatrique du 11 mars 2002, qu'en l'occurrence il pouvait ainsi être attendu de l'assuré un effort de volonté pour travailler dans une activité de substitution adaptée à 50% malgré ses douleurs (pce 128). Par duplique du 25 septembre 2006, l'OAIE maintint sa détermination de rejet du recours et confirmation de décision attaquée.
- G. Par acte du 27 novembre 2006, le recourant, représenté par son mandataire, souligna que le Dr G2._____ affirmait clairement dans son rapport que malgré l'amendement partiel de l'atteinte thymique aucune amélioration significative de son état de santé n'était intervenue depuis 1999-2000, ni depuis son retour au Portugal en 2003, avec une nette aggravation sur le plan somato-conversif liée à une dépendance marquée à son épouse. Par complément du 18 décembre 2006, le mandataire du recourant fit valoir les observations du Dr G2._____ du 5 décembre 2006 en réponse à l'appréciation du Dr G1._____ du 10 septembre précédent. L'expert mit en exergue une pathologie invalidante de l'assuré caractérisée par une atteinte somatoforme conversivo-algique significative comportant entre autres des symptômes algiques quasi permanents, des pertes d'équilibre, des troubles visuels et auditifs, une désorientation spatiale, un trouble de la personnalité décompensé de type dépendant avec une incapacité à se débrouiller seul, notamment sans son épouse, avec un impact sur ses déplacements, une nette aggravation du tableau somato-conversif. Il releva que cette dernière atteinte à sa santé était la

principale raison du maintien du handicap psychique avec un pronostic compromis pour la récupération d'une capacité de travail dans tout emploi.

- H. Le Tribunal de céans communiqua au représentant du recourant, par acte du 23 janvier 2007, la reprise du dossier de la Commission de recours et, par acte du 16 février 2007, la composition du collège appelé à connaître du recours, laquelle ne fut pas contestée.

Droit :

1.
 - 1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale 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 AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'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).
 - 1.2 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 (cf. art. 53 al. 2 LTAF).
 - 1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurance 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.
 - 1.4 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.
 - 1.5 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 tra-

vaillieurs 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.

- 2.2 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.
- 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 LPGGA, 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.
 - 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 LPGGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition 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 LPGGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8

LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

- 4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 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 à condition d'avoir exercé une activité lucrative en Suisse ou dans un de ces pays.
- 4.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.
- 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. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a précisé qu'une décision qui se borne à confirmer une première décision de rente ne répond pas à l'exigence de comparaison dans le temps que doit effectuer le juge (ATF 125 V 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b).

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 108 consid. 5.4).

6.3 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mars 2001 ensuite d'une décision du 28 octobre 2002 annulant de précédentes décisions rendues les 31 juillet et 11 septembre 2002 (toutes les décisions ayant fixé le début du droit au 1^{er} mars 2001). La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugé *in casu* en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 28 octobre 2002 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 3 février 2006.

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 congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

- 8.1 Le droit à la rente AI entière a été reconnu en faveur de P._____ à compter du 1^{er} mars 2001 en raison, d'une part, de lombalgies communes chroniques avec pseudo-radiculalgies associées à une scoliose sinistro-convexe lombaire, une ostéochondrose L5-S1, un rétrolisthésis L5-S1 et des troubles dégénératifs pluri-étagés, affections qui se sont déclarées en février 2000 suite à des travaux lourds (cf. pces 66 et 67), et, d'autre part, en raison du résultat du rapport d'expertise psychiatrique daté du 11 mars 2002 effectué à l'Hôpital psychiatrique de Marsens ayant mis en exergue des troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive prolongée liés à un retard mental léger (QI 53) avec troubles du comportement significatifs l'empêchant de travailler, de faire face aux changements et aux réalités professionnelles, générant des angoisses destructurantes et une aggravation de la symptomatologie dépressive et somatique. L'expert releva que compte tenu des moyens très limités de l'intéressé il était difficile d'imaginer que l'on pût tenter une réadaptation malgré l'amélioration hypothétique de l'état dépressif (pce 82).
- 8.2 Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée en 2004 des avis médicaux divergents sont apparus.
- 8.2.1 Pour le Dr S._____, médecin psychiatre, l'assuré ne paraît pas avoir amélioré son état de santé depuis son retour au Portugal: il présente toujours un status anxieux et légèrement dépressif traité par médication (pce 110). Pour le Dr B._____ du Centro de Saude Moimenta da Beira, l'intéressé consulte audit centre en raison de cervicalgies, dorsalgies et lombalgies irradiant jusqu'aux membres supérieurs et inférieurs ayant des incidences sur son humeur dans les phases d'exacerbation des douleurs (pce 111). Pour le médecin de la sécurité sociale portugaise, l'assuré présente une légère limitation de l'amplitude dorso-lombaire et de la mobilité ne lui permettant plus d'exercer sa dernière activité de serveur (cf. pce 112 ch. 3.4.3, activité éventuellement parallèle à la période de chômage) à plein temps mais pourrait l'exercer au maximum 5 h. par jour ou exercer à plein temps une activité adaptée telle que surveillant (pce 112). Pour le Dr M._____, médecin de l'OAIE, l'intéressé, rentré dans son cadre familial, a vu s'améliorer son état de santé et si son incapacité de travail est de 80% dans son ancienne activité, il aurait pu à compter du 1^{er} juillet 2004 exercer une activité à 50% en tant que concierge, gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking / musée, magasinier sans port de charges lourdes, ni position debout stationnaire (pces 113 s.). Il appert des deux derniers avis une appréciation essentiellement établie sur l'état de santé physique de l'assuré sans examen approfondi du status psychologique de l'assuré, alors déterminant en 2002, et décrit par le Dr S._____ comme ne s'étant pas modifié depuis son retour au Portugal.
- 8.2.2 Sur le plan psychiatrique, pour le Dr G2._____ l'intéressé présente un état dépressif de gravité mineure, à la limite du majeur, en rémission partielle, lié à une personnalité dépendante en la personne de son épouse, sans amélioration significative depuis 1999-2000, ni depuis son retour au

Portugal en 2003, avec une nette aggravation sur le plan somato-conversif et une absence de capacité d'introspection rendant l'adhésion à un suivi psychothérapeutique très difficile, status déterminant une incapacité de travail de 100% dans toute activité de l'économie malgré une motivation de l'intéressé à reprendre un emploi (expertise du 11 juillet 2006 spéc. p. 20-25). Pour le Dr G1. _____ l'intéressé, malgré un quotient intellectuel de 53, a pu s'intégrer dans le monde professionnel jusqu'au moment où il a présenté différents troubles somatiques et une sévère symptomatologie dépressive l'ayant empêché de travailler. Or, au vu de la nouvelle documentation médicale, relève le médecin de l'OAIE, il appert incontestablement une amélioration qui peut être considérée comme stable, l'assuré ayant retrouvé sa famille, un appétit normal, présentant un état dépressif décrit comme modéré, status lui permettant d'exercer une activité de substitution à 50% à partir du 1^{er} juillet 2004 (pce 122). Le Dr G1. _____ relève de plus une détresse subjective en très net décalage avec l'observation clinique tout en indiquant que les constatations objectives n'avaient pas mis en évidence de signes dépressifs (pce 128).

9.

- 9.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).
- 9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 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).

10.

10.1 Le Tribunal fédéral s'est exprimé sur les conditions auxquelles des troubles somatoformes douloureux persistants peuvent présenter un caractère invalidant (ATF 130 V 352, ATF du 15 septembre 2004 cause F. [I 515/03 consid. 3.3.1 et 3.3.2 ci-dessous repris pour l'essentiel] et les références citées).

10.2 Selon cette jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail. Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société.

Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Tel est le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux.

11.

11.1 En l'espèce le rapport d'expertise établi par le Dr G2._____ remplit toutes les exigences d'un rapport d'expert complet et détaillé et permet sans devoir recourir à d'autres examens de se prononcer sur la capacité de l'assuré de reprendre ou non une activité à temps partiel. Seules sont discutables les conclusions tirées de cet examen mettant l'accent sur le

status psychiatrique de l'assuré, étant admis que celui-ci souffre de cervicalgies, dorsalgies et lombalgies irradiant jusqu'aux membres supérieurs et inférieurs ayant des incidences sur son humeur dans les phases d'exacerbation des douleurs, affections cependant in casu non invalidantes au sens de la LAI.

11.2 Alors que les médecins de la Sécurité sociale portugaise et de l'OAIE sont d'avis que l'intéressé pourrait reprendre une activité lucrative à 50% notamment de surveillant (chantier, parking, immeuble, musée) ou de magasinier, sans port de charges et position stationnaire debout, à compter du 1^{er} juillet 2004 en raison d'une amélioration notable de sa santé psychologique, le Dr G2._____met en relief avec détail un status psychologique fragile, dépendant envers son épouse, dépressif modéré, voire majeur par épisode. Ce status psychologique fragile n'est pas contesté mais ne répond pas aux réquisits des troubles somatoformes douloureux invalidant entièrement l'assuré dont on peut attendre selon la jurisprudence un effort pour surmonter ses douleurs et un effort d'intégration dans le monde du travail. Sur cette base l'OAIE considère possible pour l'assuré une activité à 50% de surveillance ou de magasinier sans port de charges avec les limitations résultant du status psychologique et physique de l'assuré. L'assuré souhaite, comme le relève d'ailleurs le Dr G2._____, reprendre une activité professionnelle, ce qui, compte tenu de son âge, de son équilibre psychologique, de sa capacité résiduelle de travail, est souhaitable et exigible. Le collège partage cette appréciation.

11.3 Dans le cadre de cette contestation de réduction de rente, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (ATFA du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

12.

12.1 Le gain d'invalidité 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 2002 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 (ATFA du 5 juin 2005 cause I 85/05) indépendamment du lieu de

situation des emplois référencés 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. Toutefois, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre les Etats, on ne saurait retenir en principe le montant du dernier salaire obtenu par le recourant dans son Etat de résidence (ATF 110 V 276 consid. 4d) ou qu'il aurait pu obtenir, d'où la nécessité pour effectuer la comparaison des salaires de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, faute de données correspondantes disponibles par l'administration pour l'Etat de résidence de l'assuré, en tenant également compte pour le salaire d'invalidité 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.

- 12.2 En l'espèce l'OAIE 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 55,86% (pce 115). Les activités de substitution retenues et exigibles à 50% sont des activités adaptées et légères comparables à celles d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques. Dans ce calcul, le revenu après invalidité a été réduit de 10% pour des raisons liées à son handicap et à son âge (Salaire sans invalidité retenu en 2001 indexé 2002: Fr. 4'452.-, salaire selon les activités de substitution proposées val. 2002 à 50%: Fr. 2'094.- sous déduction de 10%: Fr. 1'885.- [base 40 h./sem.], soit Fr. 1'965.- [base 41.7 h./sem.]). L'abaissement de 10% pour raison d'âge et de handicap est, vu l'âge du recourant et ses limitations aux travaux légers, approprié. Le recours doit ainsi être rejeté.
13. Il n'est pas perçu de frais de procédure et il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent arrêt est communiqué :
 - au représentant du recourant par acte judiciaire,
 - à l'autorité intimée (n° de réf.),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

Date d'expédition :