

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2693/2006

{T 0/2}

Arrêt du 22 février 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Johannes Frölicher, juges,
Emilia Antonioni, greffière.

Parties

A. _____, PT-3620-317 Moimenta da Beira,
représenté par Me Romano Buob, rue de Lausanne 1,
case postale 101, 1800 Vevey,
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 sur opposition du 16 février 2006)

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né le 23 décembre 1956 a travaillé en Suisse de 1983 au 28 février 1995 en tant que machiniste. Le 1^{er} octobre 1991, il a subi un accident de travail en tombant d'une concasseuse. Souffrant d'un traumatisme crânien, de contusion thoracique ainsi que d'une fracture de la 10^{ème} vertèbre dorsale, il a repris son travail trois mois après l'accident. Le 28 février 1995, il a cessé son activité professionnelle à cause de douleurs dorso-lombaires chroniques ainsi que d'une lombo-sciatalgie avec irradiation dans le membre inférieur gauche et dans la nuque. Les différentes tentatives de reprise de travail ont échoué.

En date du 19 avril 1995, A._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce 19).

Les différents rapports médicaux décrivant la pathologie orthopédique et neurologique de l'assuré et l'expertise psychiatrique du 14 décembre 1996 du Dr Maurice Genton ont mis en évidence les troubles somatiques et somatoformes qui font suite à l'accident subi par l'assuré en 1991, à savoir: un traumatisme crânien avec contusion cérébrale et contusion thoracique ainsi qu'une fracture de la 10^{ème} vertèbre dorsale, une intolérance au glucose avec stéatose hépatique, une dépression de degré moyen, de l'anxiété ainsi que de l'impuissance sexuelle. Fondé sur ce diagnostic, le médecin a conclu à un degré d'invalidité de 67% (pce 34).

Par décision du 21 mai 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a informé A._____ de son droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 1996 (pce 38).

En 1998 A._____ est retourné au Portugal et son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 39 et 40).

B.

Le 29 décembre 1998, l'OAIE a entrepris d'office une procédure de révision de la rente octroyée à A._____ (pce 42).

Dans ce cadre, les différents documents suivants ont été établis :

- Le rapport orthopédique du 3 mars 1999 du Dr Manuel Leirinha qui retrace l'historique clinique de l'assuré et diagnostique une rigidité modérée de la colonne cervicale avec des douleurs dans la mobilité; l'aggravation d'une cyphose dorsale et la déformation de la colonne vertébrale au niveau des 10^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} vertèbres dorsales avec accentuation au niveau de la 10^{ème} vertèbre dorsale accompagnée d'une altération dégénérative du disque (pce 45);
- Le rapport psychiatrique du 29 janvier 1999 du Dr Jorge Humberto Silva qui expose que l'assuré souffre essentiellement d'une pathologie neurologique et orthopédique et qui précise que l'incapacité de travail ne se fonde pas sur des motifs psychiatriques (pce 46);
- Le rapport neurologique du 26 février 1999 du Dr Fernando Piloto qui diagnostique une cervicobrachialgie chronique de caractère radiculaire, une lombalgie chronique avec irradiation dans les membres inférieurs et aggravation du statu clinique due à des efforts physiques; les douleurs ont débuté suite à l'accident subi en 1991 (pce 47);
- Le rapport médical relatif à la révision d'invalidité du Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social du 8 juillet 1999 qui confirme le diagnostic orthopédique et neurologique mentionnés et retient une incapacité de travail supérieure à 50% (pce 49).

Dans son exposé du 23 novembre 1999, le médecin de l'OAIE, le Dr Beat Marti a relevé un status après polytraumatisme et a constaté que l'assuré âgé de 44 ans ne souffrant plus de troubles psychiatriques mais uniquement de douleurs relatives à l'appareil locomoteur pouvait déployer une activité légère à 50% (pce 52).

Procédant à une comparaison des revenus avant et après invalidité, l'OAIE a conclu à une perte de gain de 66,80 % et par décision du 24 février 2000, il a reconduit la rente entière octroyée jusqu'alors à A._____ (pce 53 et 54).

C.

Le 29 avril 2004, l'OAIE a entrepris d'office une nouvelle procédure de révision du droit à la rente octroyée à A._____ (pce 58).

Dans le cadre de l'instruction sont versés en cause :

- Le rapport psychiatrique de la Dresse Constança Seixas qui diagnostique une paranoïa en phase d'amélioration et une attitude psychorigide importante de l'assuré (pce 61, 62);
- Le rapport psychiatrique du Dr Jorge Humberto Silva du 10 août 2004 affirmant que l'assuré ne souffre pas de maladie psychiatrique. Sa personnalité comporte des traits de paranoïa sans signe de décompensation, il conclut à l'inexistence d'incapacité de travail pour des motifs psychiatriques (pce 63);
- Le rapport E213 du 3 juin 2004 du médecin de confiance de l'Instituto da Solidariedade e Segurança Social (ISSS) qui diagnostique des rachialgies et de l'anxiété, il conclut à l'inexistence d'une pathologie invalidante pour sa profession (pce 64);
- Le questionnaire signé le 18 septembre 2004 par l'intéressé dont il ressort que ce dernier n'a plus exercé d'activité lucrative depuis son retour au Portugal (pce 69).

La prise position du 16 février 2005 du médecin de l'OAIE, la Dresse Arianne Hellbardt, à laquelle ces différents rapports médicaux ont été soumis, constate que l'assuré est atteint de rachialgies sans limitations fonctionnelles marquées ni répercussions neurologiques. Du point de vue psychiatrique, faisant référence au rapport du Dr Jorge Humberto Silva, elle réitère la rémission de toute pathologie psychiatrique et conclut à une incapacité totale comme machiniste, mais à une capacité entière de travail pour les activités adaptées comme gardien d'immeuble, concierge et surveillant (pce 78).

Procédant à une comparaison des revenus avant et après invalidité, l'OAIE a conclu à une perte de gain de 38,15% et par décision du 6 juillet 2005, il a informé l'assuré de la suppression de son droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2005 (pce 80 et 83).

Le 27 juillet 2005 A._____ a formé opposition contre cette décision en indiquant que son état de santé ne s'était pas amélioré et qu'il était prêt à se soumettre à de nouveaux examens (pce 88).

Par décision du 16 février 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition formée par A._____ au motif qu'aucun élément nouveau n'avait été produit et a confirmé sa décision du 6 juillet 2005 (pce 89).

D.

Le 16 mars 2006, A._____ a recouru contre la décision sur opposition auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger au motif que son état s'était empiré depuis et qu'aucun examen médical approfondi et concluant n'avait été effectué depuis son départ de la Suisse, il a réitéré être à disposition pour de nouvelles analyses approfondies. A l'appui, il a produit le rapport médical de la Dresse Manuela Borges Soeiro datant du mois de mars 2006 qui réitère le diagnostic orthopédique déjà décrit précisant que l'assuré répond mal au traitement et qu'il souffre de maux de tête intenses et fréquents ainsi que d'une sinusite chronique invalidants pour toute activité professionnelle.

Dans son rapport du 7 juin 2006, le Dr Thomas Lehmann du service médical de l'OAIE a exposé que les pièces médicales nouvellement produites n'apportaient pas d'élément susceptible de remettre en cause la prise de position de l'OAIE (pce 97). Le 27 juin 2006, l'OAIE a donc conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Le 26 juillet 2006, A._____, représenté par Me Cristina Conde, a réitéré ses conclusions. Le 22 août 2006, il a produit un rapport orthopédique du Dr João Meruje qui relate le diagnostic connu et indique que l'assuré est totalement incapable de travailler.

Ce rapport a été soumis au médecin de l'OAIE, le Dr Thomas Lehmann, qui a exposé, le 3 octobre 2006 que le Dr Meruje relatait un diagnostic déjà connu pour lequel une incapacité de 100% dans son ancienne activité avait déjà été reconnue par l'OAIE. Le médecin de l'OAIE a précisé que l'amélioration de la santé psychique de l'assuré relevée dans les différents rapports médicaux portugais devait lui permettre d'effectuer une activité professionnelle adaptée (pce 99). Le 27 octobre 2006, l'OAIE a donc confirmé ses conclusions.

Par mémoire ampliatif du 9 février 2007, A._____, représenté par Me Romano Buob, a contesté l'argumentation de l'intimé considérant qu'il se fondait sur un rapport psychiatrique peu clair et a requis qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée et confiée à des spécialistes en psychiatrie, orthopédie et médecine du travail afin d'évaluer l'état de santé actuel du recourant et se déterminer sur sa capacité de travail. Le 22 février 2007, l'assuré a produit les documents suivants :

- le rapport orthopédique du 12 décembre 2006 du Dr João Meruje, qui reprend le diagnostic orthopédique établi et précise que la santé de l'assuré s'est aggravée depuis le mois d'août 2006. Il indique également que l'état émotionnel de l'assuré s'est également dégradé, il est suivi psychologiquement;
- le rapport psychiatrique du 19 décembre 2006 du Dr Almeida qui ayant rencontré l'assuré en 1996 constate les différentes aggravations de son état de santé. D'une part, les douleurs ne lui permettent que difficilement d'effectuer les gestes habituels (se vêtir, se déplacer, marcher etc.); de plus, il souffre de graves maux de tête. D'autre part, il est atteint de troubles cognitifs graves qui l'obligent à prendre des anti-dépresseurs de manière continue. Il est enfin atteint d'un trouble de la personnalité avec une perturbation du contrôle de l'impulsivité, ayant pour conséquence un comportement inadapté dans le milieu social et familial. Faisant référence au rapport du Dr Genton du 14 décembre 1996, le Dr Almeida conclut que l'assuré est invalide à 67%;
- le rapport du 29 décembre 2006 du médecin du travail, le Dr Jorge Antonio Marques Antunes qui faisant référence à la pathologie orthopédique et neurologique de l'assuré, considère que ce dernier est invalide à 67%;
- le rapport du 18 janvier 2007 de la psychologue Claudia Leal qui conclut que l'assuré n'est psychologiquement pas apte à déployer une activité professionnelle. Il présente une limitation au niveau cognitif et des défaillances neurologiques relatives à différents fonctionnements psychologiques. En plus des maux de têtes, il souffre de problèmes de perte de mémoire, éprouve des difficultés de concentration et de fatigue récurrente, et présente des traits de la personnalité d'immaturation et de simplicité cognitive avec un découragement psychologique élevé qui s'aggrave avec l'âge et les

tâches à effectuer au quotidien. De plus, l'assuré éprouve une grande frustration de ne pas être apte à effectuer une activité en faveur de la société. La Dresse Leal considère que l'assuré soit mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité.

Ces documents ont été soumis dans un premier temps au Dr Oliver Arquint de l'OAIE qui dans une note du 9 avril 2007 a indiqué que la pathologie bi-polaire de l'assuré lui semblait improbable et qui a rejoint l'avis de la Dresse Arianne Hellbardt (pce 101). Le rapport du 4 mai 2007 du Dr Lehmann de l'OAIE auquel ont été ensuite soumis ces différents documents expose que les expertises orthopédiques doivent être distinguées des expertises psychiatriques. Du point de vue orthopédique, la pathologie n'est pas contestée et il en a été tenu compte dans l'analyse du dossier. Du point de vue psychiatrique et psychologique, le Dr Lehmann considère qu'aucun test objectif n'est à la base des différentes pathologies avancées. En outre, aucun indice ne permet de conclure à une dépression d'importance moyenne comme l'avait fait le Dr Genton. Il n'en est d'ailleurs pas non plus fait mention dans les rapports médicaux. Par ailleurs, aucun document ne contredit de manière convaincante le rapport psychologique du Dr Silva qui considère le statut de l'assuré normal ou presque normal dans le contexte socio-culturel de l'assuré. Enfin, la simplicité de la personnalité, les maux de tête et les perturbations cognitives ne peuvent porter à une maladie psychiatrique telle que décrite dans le rapport du Dr Genton (pce 103). Par réponse du 13 juin 2007, l'OAIE a réitéré sa proposition de rejet du recours et de confirmation de la décision attaquée.

E.

Par ordonnances respectivement des 17 janvier, 20 juin 2007 et 10 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral a communiqué aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les a informées de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Le 6 août 2007, le recourant a produit une attestation de la Dresse Leal qui précise que l'évaluation de la structure de la personnalité de l'assuré ayant fait l'objet de son rapport du 18 janvier 2007 se fonde sur un test projectif Rorschach.

Par courrier du 16 janvier 2008, le recourant a produit deux nouvelles attestations médicales. Le certificat du Dr Almeida du 20 novembre 2007 et celui de la Dresse Leal du 7 décembre 2007 qui réitèrent leur diagnostic connu.

Droit :

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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [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 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'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.

1.3 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.4 Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Partant, il a qualité pour recourir.

1.5 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure 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).

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 même 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). 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 lorsqu'un assuré suisse réside dans un pays de l'UE ou de l'AELE.

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; 133 V 545).

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 (art. 53 al. 2 LPGA) et la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière dès le 1^{er} février 1996. 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 communication du 24 février 2000, date de la dernière révision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 16 février 2006, date de la décision sur opposition 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.

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.

Les juges doivent 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, ils s'assureront 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 citées).

8.

8.1

8.1.1 En l'espèce, les médecins relèvent de manière concordante une pathologie orthopédique stable du recourant remontant à son accident professionnel du 1^{er} octobre 1991. Celui-ci souffre en particulier de procidences discales au niveau des vertèbres C5-C6-C7, d'altérations dégénératives de la colonne dorsale et lombaire, de pression discale sur les vertèbres L3-L4-L5, d'une discrète sclérose dorso-lombaire ainsi que d'une fracture du corps vertébral D10 antérieur. Cette pathologie orthopédique est corrélée d'une pathologie neurologique incontestée par les médecins de l'OAIE qui estiment, de manière constante, qu'elles empêchent l'assuré de déployer son ancienne activité professionnelle (pce 99 et 103). L'autorité de céans constate à cet égard que les rapports médicaux sont complets et récents et que les radiographies de la colonne vertébrale de l'assuré ont été soumises aux médecins de l'OAIE.

8.1.2 A la pathologie orthopédique et neurologique s'ajoute celle psychiatrique. Dans son rapport du 14 décembre 1996, le Dr Genton a diagnostiqué une dépression nerveuse de degré moyen accompagnée d'impuissance sexuelle, d'un rétrécissement des intérêts et de l'élan vital ainsi que d'une anxiété profonde. Lors de la première révision de la rente, le Dr Silva a établi dans son rapport du 29 janvier 1999, que l'assuré était atteint dans sa santé orthopédique et neurologique mais

qu'il ne présentait plus de pathologie psychiatrique susceptible d'influer sur sa capacité de travail. Lors de la deuxième révision, le Dr Silva a confirmé, le 10 août 2004, ce diagnostic psychiatrique. Quant à la Dresse Seixas, elle a considéré, dans son rapport du 10 août 2004, que l'assuré souffre d'une paranoïa en phase d'amélioration et d'une attitude psychorigide importante. Le Dr Almeida qui suit actuellement l'assuré du point de vue psychiatrique expose dans son rapport du 19 décembre 2006 que l'assuré souffre de céphalées, de perturbations cognitives accentuées ainsi que d'une altération du comportement avec une perturbation importante de l'impulsion et d'inaccessibilité. Quant à la Dresse Leal, elle expose également dans son rapport du 18 janvier 2007 et dans les attestations qui suivent que l'assuré souffre d'un fonctionnement cognitif simpliste et diffus commun chez les personnes considérées intellectuellement limitées ou comportant des déficiences neurologiques. Elle constate que la symptomatologie liée aux traits de personnalité indique une absence de bien-être psychologique qui s'aggrave avec les difficultés de l'assuré à réaliser les tâches quotidiennes.

8.1.3 L'assuré a obtenu le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité fondée sur l'incapacité de travail découlant des pathologies orthopédiques, neurologiques et psychiatriques. Son inaptitude à exercer une activité professionnelle s'étendait à tout travail et par décision du 21 mai 1997 il a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Un pronostic défavorable était par ailleurs émis par le Dr Genton quant à la capacité de l'assuré à reprendre un travail suite à une longue période d'arrêt. Lors de la première révision de la rente, l'OAIE a fait valoir que les troubles psychiatriques avaient disparu et il a considéré que l'assuré était apte à déployer une activité professionnelle adaptée à 50%. La perte de gain avant et après invalidité se montant à 67%, par décision du 24 février 2000 de l'OAIE, l'assuré a donc continué à bénéficier d'une rente entière de l'assurance invalidité.

Lors de la deuxième révision de la rente, se fondant sur ce même diagnostic orthopédique, neurologique et psychiatrique, par décision du 6 juillet 2005, l'OAIE a considéré que l'assuré était apte à déployer une activité professionnelle adaptée à 100%.

8.1.4 Or l'autorité de céans ne peut confirmer cette dernière estimation. En effet, l'appréciation différente d'une situation demeurée inchangée ne constitue pas, selon la jurisprudence, un motif de révision (RCC 1987 p. 36; voir aussi SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Une modification de la rente doit se fonder sur une amélioration ou une détérioration notable de l'état de santé de l'assuré. En l'espèce, les médecins de l'OAIE considèrent que l'état de santé psychiatrique de l'assuré s'est amélioré entre 2000 et 2005 et que l'on peut dès lors exiger la reprise d'une activité professionnelle adaptée à temps complet (doc 78, 97 et 99). Cette appréciation n'est cependant pas convaincante puisque lors de la révision du droit à la rente en 2000, il avait déjà été constaté que la pathologie psychiatrique ne justifiait plus d'incapacité de travail. A cet égard, il suffit de renvoyer aux deux rapports médicaux du Dr Silva qui concluent de manière identique à une pathologie psychiatrique du patient n'ayant pas d'incidence sur sa capacité de travail (doc 46 et 63). Pour le surplus, selon les rapports médicaux des Drs Seixas, Almeida et Leal, il apparaît qu'entre 2000 et 2005, l'état de santé psychique de l'assuré ne s'est plus amélioré mais plutôt stabilisé en restant encore atteint de différentes pathologies. En fait, en 2000 seules les pathologies orthopédiques et neurologiques de l'assuré ont été déterminantes pour reconnaître le droit à la rente entière. Or, celles-ci sont, de manière incontestée, restées inchangées comme d'ailleurs relevé dans les rapports des médecins de l'OAIE (pce 78, 98 et 99) qui exposent que les troubles orthopédiques n'ont pas évolué depuis l'octroi de la rente entière. Les documents qui ont été produits après le dépôt du recours ne sont pas de nature à prouver une aggravation de la santé de l'assuré qui peut être considérée stable. Il en va de même de son état de santé psychiatrique, les médecins font état d'un diagnostic constant dont on ne peut tirer une aggravation de la pathologie.

L'état de santé de l'assuré demeurant inchangé entre le 24 février 2000 et le 6 juillet 2005, force est de constater qu'il dispose toujours d'une capacité résiduelle de travail pour les activités adaptées de 50%.

8.2 En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration ou le juge peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368, ATF

122 V 21 consid. 3a et réf. cit.).

En l'espèce, la décision du 24 février 2000 n'était pas manifestement erronée, puisqu'elle s'appuie sur les rapports médicaux du Dr Piloto ainsi que sur celui du Dr Leirinha du 3 mars 1999 qui reprenaient et confirmaient le diagnostic orthopédique et neurologique connus. La faculté de déployer une activité professionnelle adaptée à 50% s'est imposée dès lors que la pathologie psychique a disparu et que les pathologies orthopédiques et neurologiques, incontestées à ce jour par l'OAIE, ont persisté. Une reconsidération de la décision du 24 février 2000 ne saurait, partant, se concevoir, d'autant plus que cet argument n'est pas soutenu par l'administration.

9.

9.1 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).

En l'espèce, le 14 février 2000 l'OAIE a établi la comparaison des revenus (pce 53 dont une copie a été transmise au recourant) en se fondant sur le questionnaire à l'employeur du 28 avril 1995. En 1994 l'assuré a obtenu un salaire mensuel moyen de CHF 5'294.45. Le salaire pour une activité légère comme gardien d'immeuble, concierge, surveillant a été établi à CHF 3'700.-- en référence au salaire mensuel moyen versé en 1994 pour des activités simples répétitives dans le commerce, la restauration l'hébergement et la réparation en général. Compte tenu de l'âge de l'assuré et du fait qu'il ne peut exercer des activités légères de façon restreinte, l'OAIE a opéré une diminution du salaire de 5% en obtenant ainsi un salaire après invalidité de CHF 3'515.--.

Le nouveau salaire pour une activité adaptée à 50% est de CHF 1'757.50 d'où il résulte une perte de gain de 67% = $[(5'294.45 - 1'757.50) : 5'294.45] \times 100 = 66,8\%$.

Pour le surplus, on remarquera qu'en procédant à un calcul selon les données prises en compte le 5 avril 2004 par l'OAIE (pce 80 dont une copie a été transmise au recourant) on arrive à un résultat analogue

dont la différence n'a pas d'incidence sur le montant de la rente. Le salaire mensuel moyen en 1994 selon le questionnaire de l'employeur du 28 avril 1995, indexé au coût de la vie 2002, est de CHF 6'293.68.--. Le salaire pour des activités adaptées (La Vie Economique 12/2004) est de CHF 4'325.26 auquel sont soustraits 10% compte tenu de l'âge, de la longue période d'inactivité et du fait que l'assuré peut exercer, à temps partiel, seulement des activités légères.

Le nouveau salaire pour une activité à 50% se monte à CHF 1'946.36 d'où il résulte une diminution de la capacité de gain de 69% : $[(6'293.68 - 1946.36) \times 100] : 6'293.68 = 69,07\%$.

9.2 La lett. f des dispositions transitoires relatives à la modification du 21 mars 2003 de la LAI (4^{ème} révision de l'AI) prévoit que les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 ²/₃% continuent d'être versées après l'entrée en vigueur de ladite modification à tous les rentiers qui, à ce moment là, auront atteint l'âge de 50 ans.

Or, le 1^{er} janvier 2004, date de l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de l'AI, au recourant atteignant l'âge de 48 ans s'appliquent les nouvelles dispositions de la LAI. Ainsi, une invalidité de 67% respectivement de 69 % lui donne droit à trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité suisse.

9.3 Eu égard à ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision du 16 février 2006 réformée en ce sens que A._____ a droit à trois-quarts de rente à compter du 1^{er} septembre 2005 (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

10.

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 64 PA).

Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicables 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, au vu de l'issue du litige, il convient d'allouer à la partie recourante une indemnité de Fr. 1'700.- à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis dans le sens que A._____ a droit à trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} septembre 2005.

2.

La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci procède au calcul des prestations en faveur de A._____ et verse les montants dus.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

A la partie recourante il est alloué à une indemnité de Fr. 1'700.- à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

Indication des voies de droit :

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

Expédition :