

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2720/2006

{T 0/2}

Arrêt du 30 août 2007

Composition : Elena Avenati-Carpani (présidente du collège), Eduard Achermann et Francesco Parrino, juges; Pascal Montavon, greffier.

L._____, recourant, représenté par Me Joelle Zimmermann, rue du Lion d'Or 2, case postale 5956, 1002 Lausanne,

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 intimée

concernant

Révision de rente d'invalidité.

Faits :

- A. Par décision du 17 novembre 2000 de l'Office AI du canton de Vaud, L._____ ressortissant portugais né le 25 février 1950, peintre industriel, fut mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 1998 (cf. pce caisse 25). Cette décision est intervenue suite à des lombalgies aiguës survenues sans traumatisme en février 1997 suivies d'irradiation dans le membre inférieur gauche avec des hémicervicalgies gauches et des hémicéphalées gauches.

Le rapport d'expertise pluridisciplinaire daté du 19 mai 2000 de la Polyclinique universitaire de Lausanne avait mis en évidence la présence de troubles dissociatifs de l'hémicorps gauche, dysthymie, personnalité dépendante et lombosciatalgies et cervico-sciatalgies gauches dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique avec discrète tendomyose. Les médecins avaient conclu à une capacité de travail de 50% dans une activité avec position de travail alternée et sans port de charge de plus de 15 à 20 kg, ou en tant que peintre industriel (pce 32).

- B. L'Office AI pour le canton de Vaud entreprit en avril 2002, suite à un arrêt du Tribunal des assurances du canton de Vaud l'y enjoignant (pce 57), une aide au placement de l'intéressé (pce 64). Cette démarche s'est avérée sans résultat en raison principalement d'un manque de motivation de l'intéressé à rechercher du travail compte tenu, selon l'assuré, d'un état de santé tel qu'aucun employeur ne recourrait à ses services (pces 65, 67, 71).

En avril 2003 le dossier de L._____ fut repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) suite au retour de l'assuré au Portugal (pce 74).

- C. En novembre 2003 l'OAIE initia une révision de la demi-rente allouée et versa notamment au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire de révision rempli le 17 août 2004 par l'assuré, qui indique ne pas exercer d'activité lucrative (pce 82),
- un rapport médical détaillé E213 de la Sécurité sociale portugaise reçu le 5 août 2004, rappelant l'historique des atteintes à la santé, selon lequel l'intéressé présentait des cervicalgies et lombalgies sans compromission fonctionnelle, affections lui permettant d'exercer à temps complet son ancienne activité de peintre ou un travail adapté (pce 89),
- un rapport médical daté du 3 juin 2004 signé du Dr S._____, psychiatre, selon lequel l'intéressé, sans suivi psychiatrique, présente les signes d'une certaine tristesse du fait que son épouse et ses grands enfants (27 et 23 ans) sont restés en Suisse et d'un sentiment d'inutilité, mais aucun signe psychiatrique invalidant (pce 90).

- D. L'OAIE remit le dossier au Dr A._____ de son service médical qui dans son rapport du 28 octobre 2004 établit le diagnostic de dysthymie, personnalité dépendante, syndrome lombo-cervical depuis février 1997 et indiqua que l'intéressé, sans aucun suivi psychiatrique, ne présentait pas de symp-

tômes dépressifs invalidant, qu'en l'occurrence il présentait une incapacité de travail de 50% dans son ancienne profession mais était en mesure d'exercer à 100% une activité adaptée (pce 94). Il indiqua comme activités physiquement légères adaptées à la situation de l'intéressé: concierge, gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking, petites livraisons avec véhicules, ventes par correspondance, vendeur, caissier, distribution du courrier interne (pces 96 et 91). L'OAIE procéda à une évaluation de l'invalidité le 2 février 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 43.82% (pce 97). Dans ce calcul, le revenu après invalidité fut réduit de 15% pour des raisons liées à son handicap et à son âge (salaire théorique sans invalidité auprès de l'ancien employeur en 2002 et selon les informations de ce dernier: Fr. 6'813.33, salaire selon les activités de substitution proposées selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2002: Fr. 4'502.82.- sous déduction de 15% soit: Fr. 3'827.40.- [base 41.7 h./sem.] = 43.82%).

- E. Par projet de décision du 3 février 2005, l'OAIE informa l'assuré que sa demi-rente AI serait remplacée par un quart de rente du fait que sur la base des nouveaux documents médicaux reçus il avait été constaté qu'il était en mesure d'exercer à plein temps une activité de concierge d'immeuble, surveillant de chantier, petites livraisons avec véhicule, surveillant de parking ou de musée, vente par correspondance, téléphone et internet, vendeur en général (magasin, grande surface, shop de station service), caissier, vendeur de billets, activités de bureau et administration (distribution de courrier interne, commissionnaire) et l'invita à présenter d'éventuelles observations (pce 99). L'intéressé indiqua le 28 février 2005 s'opposer à la modification de sa rente faisant valoir son handicap et l'impossibilité dans laquelle il était de reprendre une activité lucrative. Il fit parvenir à l'OAIE un rapport médical daté du 15 mars 2005 de son médecin traitant, le Dr G._____, orthopédiste, faisant notamment état d'un canal cervical étroit particulièrement entre C4-C5 et C5-C6 et de protrusions osseuses aux niveaux L4-L5 et L5-S1, constatations confirmées par les TAC et RMN pratiqués le 9 mars 2005 (pce 100 s. et 104).

Le dossier fut d'abord transmis au Dr A._____, psychiatre, qui conclut à ce que du point de vue psychiatrique il n'y avait aucune incapacité de travail, et ensuite au Dr S._____, médecin de l'OAIE, qui dans son rapport du 27 juin 2005 reprit le diagnostic du Dr Guerra complété de celui de syndrome douloureux chronique et de personnalité dépendante. Le Dr S._____ indiqua qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail pour raisons psychiatriques comme l'avait indiqué le Dr A._____, la dysthymie sévère n'étant plus évoquée par le psychiatre ayant vu l'assuré, et que, sur le plan ostéoarticulaire, il n'y avait jamais eu d'incapacité de travail significative, le diagnostic retenu étant un syndrome douloureux chronique, sans substrat organique, non constitutif d'une incapacité de travail. Le médecin de l'OAIE confirma la possibilité pour l'assuré d'exercer son ancienne activité à 50% et d'exercer une activité de substitution adaptée à 100% à partir du 3 juin 2004, date du rapport psychiatrique (pce 107).

- F. Par décision du 11 juillet 2005, l'OAIE releva que l'assuré était en mesure d'exercer une activité adaptée à son état de santé propre à lui procurer un revenu supérieur à 50% de ce qu'il pourrait obtenir sans invalidité et remplaça la demi-rente AI par un quart de rente avec effet au 1^{er} septembre 2005 (pce 109).
- G. Contre cette décision, L._____ représenté par Me J. Zimmermann, forma opposition en temps utile le 22 août 2005 faisant valoir que son état de santé ne s'était pas modifié, tant psychiquement que physiquement, depuis la dernière appréciation de sa situation de santé et qu'il n'avait jamais subi d'examen significatif permettant d'affirmer une évolution positive de son état de santé, qu'en l'occurrence le médecin portugais l'ayant examiné pour le rapport médical E213 n'avait pas eu accès au dossier médical, l'empêchant de se prononcer en connaissance de cause, ce d'autant plus que la consultation n'avait duré qu'une dizaine de minutes. Il conclut à l'annulation de la décision querellée et, subsidiairement, à la mise en oeuvre d'une expertise médicale (pce 114).

Invitée par l'OAIE à se déterminer sur l'opposition et spécifiquement sur la nécessité de mettre en oeuvre une expertise médicale, le Dr S._____ releva dans sa prise de position du 13 février 2006 que l'intéressé avait été mis au bénéfice d'une rente AI surtout pour des raisons psychiatriques associées à des cervicolombalgies, qu'à l'époque de l'attribution il présentait une dysthymie sévère alors qu'en 2004 le psychiatre qui avait examiné l'assuré avait relevé que celui-ci ne présentait plus aucune pathologie psychiatrique invalidante. Sur le plan ostéoarticulaire le Dr S._____ releva qu'il n'y avait jamais eu d'incapacité de travail significative, le diagnostic retenu étant un syndrome douloureux chronique, sans substrat organique, non constitutif d'une incapacité de travail. Elle indiqua que ledit rapport avait été rempli de manière assez complète dans toutes ses rubriques même si le médecin ne connaissait pas le passé médical de l'intéressé, qu'il avait en l'occurrence pris la peine de faire une anamnèse complète avec les antécédents médicaux, les plaintes actuelles, l'anamnèse socio-professionnelle ainsi qu'un examen général (avec poids, taille, auscultations, fréquence cardiaque, tension artérielle) et également un examen ostéoarticulaire, soit un examen dont il est difficile d'imaginer qu'il n'ait pris qu'une dizaine de minutes. Le Dr S._____ conclut qu'il n'y avait dès lors pas de raison de demander une expertise (pce 120).

- H. Par décision sur opposition du 8 mars 2006, l'OAIE confirma sa décision du 11 juillet 2005 en indiquant que les rapports médicaux établis dans le cadre de la révision du droit à la rente avaient révélé un status psychologique (absence de traitement et suivi psychologique) et somatique (réflexes normaux, examen neurologique normal, mobilité normale de la colonne vertébrale en présence de cervicalgies et lombalgies sans compromission fonctionnelle) amélioré entraînant selon son service médical une capacité de travail dans des activités adaptées de 100%, confirmant l'évaluation portugaise. S'agissant de la critique du recourant quant à la fiabilité du rapport médical E213, l'OAIE releva que celui-ci, selon son service médical, avait été rempli de façon assez complète et qu'une expertise n'était

dès lors pas nécessaire. Enfin l'OAIE releva que la comparaison de revenus faisait apparaître une perte de gain de 44% ne donnant plus droit qu'à un quart de rente (pce 121).

- I. Par acte du 10 avril 2006, L. _____ représenté par son conseil, interjeta recours contre cette décision sur opposition auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Il conclut avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision attaquée et subsidiairement à la mise en place d'une expertise médicale. Il fit valoir que l'OAIE avait conclu sur une base médicale non suffisamment documentée que son état de santé s'était amélioré alors que tel n'était pas le cas, ce dont les médecins qui l'avaient examiné que par un bref entretien n'avaient pu évaluer, et que les médecins de l'OAIE ne pouvaient confirmer sur la base du dossier médical.
- J. Invité par la Commission de recours à se prononcer, l'OAIE dans sa réponse du 12 juin 2006 proposa le rejet du recours pour les motifs évoqués dans sa décision sur opposition. Par réplique du 17 juillet 2006, le recourant fit valoir que lors de l'octroi de sa demi-rente d'invalidité l'Office AI du canton de Vaud ne s'était pas fondé que sur son status psychologique, qu'en l'occurrence il ne suivait pas à l'époque de traitement psychiatrique, et qu'il avait été mis au bénéfice d'une rente en raison de motifs complexes, qui n'ont pu être appréciés et réexaminés lors des brèves consultations auprès des médecins portugais. Il indiqua encore n'avoir pas indiqué au Dr. S. _____ ses douleurs toujours persistantes dans l'hémicorps gauche vu que celles-ci étaient de type physique et non psychique. Par duplique du 27 juillet 2006, l'OAIE indiqua que la réplique du recourant n'apportait pas d'éléments nouveaux ou pertinents permettant de s'écarter de ses conclusions.
- K. 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 20 juillet 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 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.
 - 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 Règle-

ments (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

- 2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).
3.
 - 3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.
 - 3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision 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 LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une 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 demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} février 1998 ensuite d'une décision du 17 novembre 2000. La ques-

tion 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 17 novembre 2000 et ceux qui ont existé à la date de la décision sur opposition litigieuse du 8 mars 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 demi-rente AI a été reconnu en faveur de L._____ à compter du 1^{er} février 1998 en raison de troubles dissociatifs de l'hémicorps gauche, dysthymie, personnalité dépendante, lombosciatalgies et cervico-sciatalgies gauches dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique avec discrète tendomyose (rapport d'expertise pluridisciplinaire du 19 mai 2000 de la Polyclinique universitaire de Lausanne). Dans le cadre de la procédure de révision, le Dr S._____, médecin de l'OAIE, sur la base de la documentation produite, a posé le diagnostic de dysthymie, personnalité dépendante et syndrome lombocervical depuis 1997. Il s'agit dès lors de déterminer si, durant la période en examen (cf. consid. 6.3), l'état de santé du recourant s'est amélioré de manière à influencer son droit à la rente.

8.2 Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée en 2004 les avis médicaux des médecins portugais et de l'OAIE ont conclu unanimement à une amélioration de l'état de santé de l'intéressé. Le médecin portugais considère en effet que le recourant est en mesure d'exercer son ancienne activité de peintre et toute autre activité adaptée à plein temps. Les médecins de l'OAIE relèvent d'une part que du point de vue ostéo-articulaire la mobilité de la colonne vertébrale est normale, le signe de Lasègue est négatif et les reflexes normaux, l'incapacité de travail sur ce plan n'ayant jamais été significative, le diagnostic retenu étant un syndrome douloureux sans substrat organique, et d'autre part que le Dr S._____, psychiatre,

note uniquement la présence d'une certaine tristesse, sans aucun signe de dépression, le recourant ne suit d'ailleurs aucun traitement ni bénéficie d'un suivi ce qui ne justifie pas d'incapacité de travail. D'ailleurs, le diagnostic de dystymie sévère n'est plus évoqué et donc, de ce point de vue, il y a une amélioration. Au vu des problèmes ostéoarticulaires et du risque de récurrence des douleurs, les médecins de l'OAIE retiennent toutefois une incapacité de travail de 50% pour son ancienne activité de peintre, dans une activité de substitution adaptée, la capacité de travail étant totale.

- 8.3 Le recourant a fait valoir que les médecins portugais l'avaient examiné très rapidement, soit une dizaine de minutes, et ne pouvaient dès lors se prononcer valablement sur l'amélioration de son état de santé. A l'encontre de cet allégué les médecins de l'OAIE ont indiqué que le rapport E213 avait été remplie de façon assez complète avec anamnèse complète avec antécédants médicaux, les plaintes actuelles, l'anamnèse socio-professionnelle ainsi qu'un examen général (poids, taille, auscultations, fréquence cardiaque, tension artérielle) et un examen ostéoarticulaire complet. En conséquence ils ont conclu que d'autres examens médicaux n'étaient pas nécessaire et que l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé était établie.

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

- 8.4 En l'espèce, le Tribunal administratif fédéral considère que le rapport médical E213 des assurances sociales portugaises remplit les conditions ci-dessus et estime superflu l'exécution d'autres examens médicaux. Il considère par ailleurs que les médecins s'étant prononcés sur la révision de la rente de l'assuré sont unanimes et que le recourant n'a pas apporté à l'appui de son recours un quelconque avis médical établissant son incapacité à exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, le rapport médical du Dr G._____ du 15 mars 2005 ne faisant que relater des affections existantes déjà prises en compte par les médecins de l'OAIE. Vu ce qui précède le tribunal peut conclure que l'exercice d'une activité de substitution telle que celles retenues par le Dr A._____ dans son rapport du 28 octobre 2004 est exigible à plein temps depuis le 3 juin 2004, date du rapport psychiatrique du Dr S._____.

9.
 - 9.1 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.
 - 9.2 En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus entre le dernier salaire de l'assuré en Suisse indexé 2002 avec un revenu théorique 2002 selon les activités de substitution simples et légères proposées par le service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 44%. Dans ce calcul, le revenu après invalidité a été réduit de 15% pour des raisons liées à son handicap et à son âge. L'abaissement de 15% pour raison d'âge et de handicap est, vu l'âge du recourant et ses limitations aux travaux légers, approprié.
 - 9.3 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. 4 c, 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 pro-

fessionnelle 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).

- 9.4 La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifié dès le 3 juin 2004 (rapport médical du Dr S._____) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été avancé jusqu'au 8 mars 2006, date de la décision sur opposition, c'est à juste titre que l'Office intimé a substitué la demi-rente d'invalidité avec un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2005. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition du 8 mars 2006 confirmée.
10. 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 ni alloué de dépens.
3. Le présent arrêt est communiqué :
 - à la représentante du recourant (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 :