



---

Cour III  
C-2724/2006/

{T 0/2}

## Arrêt du 24 septembre 2009

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Macieirinha, PT,  
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 13 mars  
2006.

**Faits :****A.**

Le ressortissant portugais A.\_\_\_\_\_, né le 12 novembre 1961, a travaillé en Suisse de 1985 à 1996 dans la construction (cf. pce 15 actes caisse) et a présenté une incapacité totale de travail depuis le 22 août 1996 dans son activité de maçon. Le 12 février 1997 il déposa une demande de prestations auprès de l'Office AI du canton de Soleure (cf. pce 1 actes caisse).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI cantonal versa au dossier un rapport médical signé du Dr B.\_\_\_\_\_, neurologue, daté du 10 septembre 1996 (pce 5), un rapport établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ de la Clinique X.\_\_\_\_\_ daté du 17 janvier 1997 (pce 6), un rapport médical signé du médecin traitant de l'assuré, le Dr D.\_\_\_\_\_, daté du 24 avril 1997 (pce 7) faisant tous état pour l'essentiel d'un syndrome lombaire chronique récidivant remontant à 1991 avec protrusion des disques L4-L5 gauche et L5-S1 gauche et d'une dépression réactive.

Du 1<sup>er</sup> septembre 1997 au 27 février 1998, l'assuré effectua un stage d'observation au VEBO de Breitenbach, en dernier lieu dans le cadre d'activité de contrôle et de surveillance en milieu industriel. Selon le rapport établi le 2 mars 1998, celui-ci dut être interrompu en raison de maux de dos importants allégués par l'assuré, les responsables conclurent à la nécessité de procéder à une expertise en vue de déterminer l'exigibilité d'une activité dans le domaine de la surveillance et du contrôle (pce 18).

Invité à se prononcer, le Dr D.\_\_\_\_\_, dans un rapport du 6 juillet 1998, fit état d'un syndrome lombaire chronique avec protrusion des disques et d'un état réactionnaire dépressif ne permettant qu'une activité légère à mi-temps (pces 22 s.).

Par décision du 18 septembre 1998 l'Office AI du canton de Soleure alloua à A.\_\_\_\_\_ une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> juin 1997 pour un degré d'invalidité de 100% accompagnée de la rente complémentaire pour l'épouse et la fille (pce 18 actes caisse).

En mai 2001 l'intéressé retourna au Portugal avec sa famille (pce 28). Le service des rentes fut alors repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

## **B.**

En novembre 2003 l'OAIE entreprit une procédure de révision et versa notamment au dossier les pièces suivantes :

- une expertise médicale détaillée de l'Hôpital cantonal de St-Gall, Département de médecine interne, rhumatologie et réhabilitation, datée du 3 août 2004, signée des Drs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, faisant état du diagnostic de syndrome douloureux chronique, petite hernie discale subligamentaire L1/2, L2/3, L4/5 e L5/S1 sans signes de compromission radiculaire, ostéocondrose L4/L5, L5/S1, modeste scoliose lombaire, spondilolyse L5 bilatérale avec spondilolysthesis de degré modeste, début de gonarthrose et d'une capacité complète dans une activité légère en position assise à plein temps, sous réserve de difficulté d'intégration dans le monde du travail en raison d'une inactivité prolongée, d'un manque de motivation (pces 49), complétée d'une évaluation de la capacité fonctionnelle datée du 30 juillet 2004 (pce 48),
- une prise de position médicale datée du 26 août 2004 signée du Dr G.\_\_\_\_\_ de l'OAIE relevant le diagnostic connu et l'absence de troubles psychologiques tels que constatés en 1997; le Dr G.\_\_\_\_\_ indiqua une incapacité de travail totale dans l'activité de maçon mais une capacité complète pour des activités légères à compter du 27 février 2004 [recte 3 août 2004] date de l'expertise (pce 52),
- une évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale effectuée le 16 novembre 2004 prenant comme salaire de référence celui effectivement gagné par l'assuré en 1997 de Fr. 59'150.-, soit Fr. 4'929.17 par mois indexé valeur 2002 à Fr. 5'215.28 en comparaison d'un salaire mensuel moyen de Fr. 4'362.60 (40 h./sem.), soit Fr. 4'548.01 (41.7 h./sem.) applicable à des activités légères à moyennement lourdes simples et répétitives de niveau 4 dans le secteur industriel en 2002, montant réduit de 5% en application de facteurs personnels, soit Fr. 4'320.61, déterminant une perte de gain de 17.15% dès le 29 juillet 2004 (pce 54),

- un procès-verbal de l'OAIE du 6 janvier 2005 relevant que la décision d'octroi de la rente entière à compter du 1<sup>er</sup> juin 1997 avait établi à tort une incapacité de travail à 100% alors que celle-ci était de 100% dans l'activité de maçon mais de 50% dans des activités légères de substitution selon l'avis du médecin traitant de l'assuré, qu'en l'occurrence, par reconsidération, vu les salaires de référence pris en compte (salaire effectif indexé 2002 / salaire moyen à 95% de 41,7 h./sem. x 1/2), l'incapacité de gain devait être établie à 58,57% à compter du 20 août 1997 (pce 57, voir aussi la pce 54).

### C.

Par projet de décision du 13 janvier 2005, l'OAIE informa l'assuré que sa rente entière AI allait être remplacée par une demie rente en raison de l'octroi à tort d'une rente entière, qu'en l'occurrence une activité à 50% dès le 20 août 1997 aurait été exigible et l'était encore, activité qui aurait permis et permettait toujours de réaliser plus de la moitié du gain qui aurait pu être obtenu sans invalidité. L'OAIE invita l'assuré à présenter d'éventuelles observations (pce 59).

### D.

L'OAIE reçut de l'Hôpital cantonal de St-Gall, daté du 14 janvier 2005 et signé du Dr H.\_\_\_\_\_, un rapport psychiatrique en complément du rapport d'expertise d'août 2004. Celui-ci, décrivant une personnalité hypocondriaque marquée, conclut à la présence d'un état réactionnel dépressif et, du point de vue psychiatrique, à une limitation de la capacité de travail supérieure à 70% pour toute activité. Le rapport mit l'accent, à l'appui de ses conclusions, sur divers facteurs psychosociaux tels l'absence d'activités légères au Portugal et l'absence de traitement médical adéquat (pce 60).

Le dossier fut transmis au Dr I.\_\_\_\_\_, généraliste FMH, médecin de l'OAIE, qui dans son rapport du 9 mars 2005 confirma un taux invalidité de 59% faisant valoir que l'appréciation psychiatrique du Dr H.\_\_\_\_\_ était plus subjective qu'objective, relevant que l'intéressé ne présentait pas de comorbidité psychiatrique indépendante comme l'avait d'ailleurs indiqué l'expert au début de son rapport (pce 63). Dans un procès-verbal du 12 mai 2005 l'OAIE releva que les arguments présentés par le Dr H.\_\_\_\_\_ étaient étrangers à l'appréciation de l'invalidité et non conformes aux critères posés par la

jurisprudence du Tribunal fédéral (pce 65).

Par décision du 10 juin 2005, l'OAIE remplaça, ensuite d'une reconsidération, la rente entière d'invalidité de l'intéressé par une demi-rente avec effet au 1<sup>er</sup> août 2005 (pce 67).

#### **E.**

Par acte du 14 juin 2005, l'intéressé, représenté par Me José Macieirinha, forma opposition contre cette décision concluant à son annulation et au maintien du versement d'une rente entière. Il releva notamment que son état de santé s'était aggravé, qu'il n'y avait pas de possibilité de travail léger dans sa région et qu'il devait être considéré invalide à 100% (pce 72). Il joignit à son opposition deux certificats médicaux, l'un psychiatrique, l'autre orthopédique, concluant à une incapacité de travail totale (pces 70 s.).

#### **F.**

L'OAIE transmet le dossier au Dr I.\_\_\_\_\_ pour prise de position. Dans son rapport du 8 mars 2006 le médecin de l'OAIE releva que les nouveaux rapports médicaux des 5 et 6 juillet 2005 signés respectivement des Drs J.\_\_\_\_\_, orthopédiste, et K.\_\_\_\_\_, psychiatre, n'apportaient rien de nouveau, qu'en l'occurrence les limitations à une activité adaptée étaient inchangées et que les troubles psychiatriques décrits n'étaient pas constitutifs d'un état invalidant au sens de la loi (pce 75).

Par décision sur opposition du 13 mars 2006 l'OAIE confirma sa précédente décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> août 2005 faisant valoir que selon l'art. 53 al. 2 LPGA l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable, qu'en l'occurrence tel était le cas justifiant la reconsidération de la décision du 18 septembre 1998 (pce 76).

#### **G.**

Par acte du 17 avril 2006, A.\_\_\_\_\_, représenté par son avocat, 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 à son annulation et au maintien du versement d'une rente entière. Il fit valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré et qu'il lui était impossible d'exercer quelque activité lucrative que ce soit. Il joignit à son recours les deux rapports médicaux produits en procédure d'opposition.

Invité à se déterminer par la Commission de recours, l'OAIE dans sa réponse du 17 avril 2006 proposa le rejet du recours en précisant qu'en 1998 l'intéressé avait été considéré inapte au reclassement en raison d'un manque de connaissances linguistiques, motif étranger à l'invalidité et ne justifiant donc pas l'octroi d'une rente à 100% alors que sa capacité de travail était de 50% dans des activités adaptées, d'où la nécessité d'une reconsidération de la décision erronée. Invité de son côté les 23 juin et 31 octobre 2006 à se déterminer sur la réponse de l'OAIE, l'avocat de l'intéressé ne donna pas suite.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007 le dossier fut repris par le Tribunal administratif fédéral qui le 2 mai 2007 communiqua au représentant de l'intéressé la composition du collège, 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 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<sup>er</sup> 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<sup>bis</sup> 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 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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'attention des caisses de compensations (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** S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème 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 et les références). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5ème révision, entrées en vigueur le 1er janvier 2008, ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **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 depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

## **5.**

**5.1** 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 disposition 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 (DTF 130 V 349 consid. 3.5).

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<sup>bis</sup> 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.

**5.2** 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 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 cause S. [I 674/04] du 27 janvier 2006; ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

**5.3** 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, à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (cf. ATF 130 V 71), 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.**

**6.1** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b).

**6.2** Par ailleurs, si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erronée de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_860/2009 du 19 février 2009 consid. 2.2 et ATF 125 V 368 consid. 2-3 et les arrêts cités). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne serait en principe justifier une reconsidération. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend des conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_1012/2008 du 17 août 2009, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 avec renvoi à la doctrine et la jurisprudence).

**6.3** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une reconsidération du droit à la rente en application de l'art. 53 al. 2 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision manifestement erronée prise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits

juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 130 V 445 et les références).

**6.4** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 1997 ensuite d'une décision du 18 septembre 1998. Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugée en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 18 septembre 1998 et ceux qui ont existé à la date de la décision sur opposition du 13 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; cf. M.A. HANS-JAKOB MOSIMAN, *Praxis der Invaliditätsbemessung: aktueller Stand der Rechtsprechung in Revue suisse d'assurances sociales [RSAS] 2007 p. 2 ss*).

**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; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **8.**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance et désignation en tant que rapport ou expertise, seul est déterminant leur contenu, 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 ou l'expertise 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).

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 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 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 351 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 est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

## 9.

Le droit à la rente entière d'invalidité a été reconnu en faveur de A.\_\_\_\_\_ par décision de l'Office AI du canton de Soleure du 18 septembre 1998 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juin 1997, sur la base du diagnostic de syndrome lombaire chronique récidivant remontant à 1991 avec protrusion des disques L4-L5 gauche et L5-S1 gauche lié à un état réactionnaire dépressif.

Dans le cadre de la procédure de révision, l'expertise de l'Hôpital cantonal de St-Gall conclut à la présence d'un syndrome douloureux chronique lumbovertébral avec altérations dégénératives de degré moyen. Depuis 1998, les médecins constatent qu'il y a eu une

tendance à la généralisation des douleurs et à une somatisation sans signe toutefois indiquant la présence d'une maladie inflammatoire ou d'une compromission radiculaire. Du point de vue psychiatrique, le Dr H.\_\_\_\_\_ relève que le syndrome dépressif réactionnel existant à l'époque de l'octroi de la rente n'a pas été traité de manière satisfaisante et qu'il subsiste aujourd'hui une souffrance psychique chronique combiné avec un syndrome douloureux chronique.

## 10.

Selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 354 consid. 2.2.3). Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 50).

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 354 et 131 V 50). Au premier plan on retiendra une comorbidité psychiatrique importante pour sa gravité, son acuité et sa durée (par exemple un état dépressif majeur), un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art, cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée.

Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 399 consid. 5.3.2).

## 11.

Suite à l'interruption du stage d'observation en 1998, les responsables du VEBO avaient préconisé une nouvelle évaluation médicale afin de déterminer l'exigibilité d'une activité dans le domaine de la surveillance et du contrôle. L'Office cantonal AI se fondant sur le rapport du 6 juillet 1998 du médecin traitant qui concluait à une

incapacité totale dans l'activité de maçon et à une possibilité d'exercer des activités légères à 50% "leichtere Arbeit... wäre ihm durchaus zuzumuten... schien er ... auch die leichtere Arbeit nur haltags verrichten zu können" a estimé à 100% l'incapacité de travail du recourant toute activité confondue sans procéder à d'ultérieures investigations.

Du point de vue rhumatologique, les médecins de l'Hôpital cantonal de St-Gall concluent à une capacité de travail de 100% dans des activités légères avec possibilité de changement de position sans toutefois indiquer à partir de quel moment. Le rapport psychiatrique du même hôpital du 14 janvier 2005 retient par contre une incapacité de travail supérieure à 70% pour toute activité sans vraisemblablement de possibilité d'amélioration.

Appelé à se prononcer, le Dr I. \_\_\_\_\_ de l'OAIE relève que le rapport psychiatrique n'atteste pas la présence d'une comorbidité psychiatrique indépendante, mais mentionne plusieurs facteurs qui ont amené à un déconditionnement, dont en particulier l'absence d'une thérapie médicamenteuse adéquate, il ne partage donc pas les conclusions auxquelles est parvenu l'expert. L'OAIE a, par conséquent, conclu à une capacité de travail de 50% dans des activités légères de substitution.

Or, le Tribunal considère que le rapport d'expertise des médecins de l'Hôpital cantonal de St-Gall n'est pas décisif et ne remplit pas les exigences établies par la jurisprudence en la matière (cf. consid. 8). En effet, dans la mesure où les conclusions de l'expert-psychiatre n'ont pas été englobées dans l'évaluation globale ni en ce qui concerne le diagnostic ni en ce qui concerne les incidences sur la capacité de travail et que celles-ci sont de surplus en nette contradiction avec les conclusions de l'expertise rhumatologique, il n'est pas possible d'en tirer des éléments concluants. De plus, l'OAIE, bien que relevant la non pertinence de l'expertise psychiatrique, s'est distancé aussi des conclusions de l'expertise rhumatologique, retenant une capacité de travail globale de 50% pour des activités de substitution.

## 12.

Dans ces circonstances, même s'il apparaît qu'au moment de l'octroi de la rente entière toutes les mesures d'instruction nécessaires n'ont

pas été effectuées (notamment une nouvelle évaluation médicale avec détermination de la capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution et éventuelle comparaison des revenus) sur la base des actes le Tribunal ne peut pas conclure que la décision du 18 septembre 1998 est manifestement erronée.

La question à savoir si, par substitution des motifs, la décision de réduction de la rente du 13 mars 2006 peut être confirmée par la voie de la révision en application de l'art. 17 LPGA, ne peut pas être tranchée dans le cadre de cet arrêt. En effet, les conclusions de l'expertise de l'Hôpital de St-Gall sont contradictoires dans la mesure où du point de vue physique il est reconnue une capacité de travail de 100% pour des activités légères et du point de vue psychiatrique l'incapacité de travail est toujours estimée à 70% même pour ces activités. D'autre part, l'OAIE, s'écartant de ces conclusions, a fixé à 50% depuis 1997 la capacité de travail du recourant dans des activités de substitution.

En l'absence donc d'une évaluation médicale fondée et pertinente, l'autorité de céans ne saurait raisonnablement déterminer dans quelle mesure le recourant pouvait exercer à la date de la décision attaquée une activité de substitution adaptée.

### **13.**

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens que la décision du 13 mars 2006 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, une expertise pluridisciplinaire, en particulier rhumatologique et psychiatrique devra être effectuée. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au service médical de l'administration.

### **14.**

Vue l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure. Par ailleurs, le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est allouée une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 13 mars 2006 est annulée et la cause est renvoyée à l'OAIE afin qu'il complète l'instruction au sens du considérant 13 et prenne ensuite une nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il est allouée une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- au recourant à la charge de l'OAIE.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens de l'art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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 . 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :