



{T 0/2}

Arrêt du 23 mars 2007

Composition : M. Parrino, M. Frölicher, M. Achermann, Juges;
M. Hofmann, greffier

A. _____, _____, recourant,

représenté par Me Jean-Claude Morisod, 4, rue de la Banque, boîte postale
1015, 1701 Fribourg,

contre

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

concernant assurance-invalidité

Faits :

- A. Le ressortissant portugais A._____, né le 20 août 1949, a travaillé en Suisse à partir de 1978 en qualité de maçon dans l'entreprise de construction P. Civelli, sise à Fribourg. Il gagnait alors un salaire mensuel net de Fr. 2'800.-. Il a cessé de travailler à compter du 13 novembre 1992, parce qu'il souffrait de fortes douleurs au niveau du dos (pce 38 et 69).

Le 4 octobre 1993, il a présenté une demande de prestations assurance-invalidité auprès de la Commission de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (pce 1-6). Dans son rapport du 20 décembre 1993, le Dr F. Balague a diagnostiqué des lombo-sciatalgies pseudo-radiculaires bilatérales, un syndrome radiculaire L5 droit résiduel irritatif et un status post cure de hernie discale L4-L5 (pce 59; cf. également les rapports du Dr Bugnon des 17 décembre 1992, pce 43, et 6 juillet 1993, pce 52, ainsi que celui des Drs Robert, Phillips et Verillotte du 5 avril 1993, pce 45). Mandatés par ladite Commission pour instruction, les Drs Bugnon et Fournier ont abouti aux mêmes conclusions dans leurs rapports respectifs des 21 février (pce 62) et 18 avril 1994 (pce 63). Selon les médecins, le requérant ne pouvait plus travailler comme maçon.

L'administration a conclu à l'octroi d'une rente basée sur un taux d'invalidité (incapacité de gain) de 89%. Elle a estimé que, dans une activité de substitution, l'intéressé n'avait qu'une capacité de gain très limitée. Dès lors, par décision du 27 octobre 1994, la Commission de l'assurance-invalidité a alloué à A._____ une rente complète d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 1993 (pce 71 et 73).

Les procédures de révision entreprises en 1995 et 1999 n'ont pas mis en évidence de changements de la capacité de travail de A._____ et le droit à la rente complète a été confirmé respectivement le 20 octobre 1995 (pce 78) et le 30 septembre 1999 (pce 108).

L'assuré est retourné dans son pays d'origine en juin 1996 (pce 79).

- B. Au mois d'octobre 2003 (pce 109), l'Office assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a entrepris une procédure de révision d'office et a versé au dossier les pièces suivantes:
- le questionnaire de révision rempli le 21 juin 2004 par A._____, qui a affirmé ne pas avoir repris d'activité lucrative (pce 115);
 - le rapport du 13 novembre 2003 du Dr Rui Maggioli (pce 119 et 120);
 - le rapport du 14 avril 2004 d'António Rui Figueiredo Ribeiro (pce 121);
 - l'expertise E 213 du 13 janvier 2004 du service médical de la Sécurité

sociale portugaise (ISSS), qui a constaté une amélioration du problème orthopédique; le médecin de l'ISSS a diagnostiqué une protrusion discale L4-L5 et L5-S1, ainsi que des lombalgies récidivantes dues à l'hernie discale opérée en 1994; il a estimé que l'assuré pourrait reprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé (pce 122-127);

- le rapport relatif à la résonance magnétique nucléaire du 25 août 2004 du Dr Claudio Laguna, qui a conclu à l'absence de souffrance radiculaire (pce 137 et 138);
- l'expertise orthopédique du 26 septembre 2004 du Dr Arsénio da Costa Patrão, demandée par la Dresse Arianne Hellbardt de l'Office assurance-invalidité, dans laquelle le premier a fait état d'une rigidité du segment lombaire sans atrophie musculaire ni diminution de la force des membres inférieurs. Ce médecin expose que l'intéressé ne peut plus travailler dans le bâtiment, mais qu'une activité plus légère de substitution serait exigible (pce 139, 140 et 142).

Le dossier a été soumis à la Dresse Hellbardt, qui, dans ses rapports des 22 juillet 2004 (pce 142) et 15 avril 2005 (pce 144 et 145), a relevé que A._____ pourrait travailler à 100% dans des activités ne nécessitant pas d'efforts importants au niveau de la colonne lombaire. Elle a conclu en fin de rapport à l'existence de "*critères francs d'amélioration*" et estimé que même si l'incapacité de travail dans l'ancienne activité demeurait totale, elle était inexistante dans une activité de substitution telle qu'"*ouvrier non qualifié en usine préposé à l'emballage, étiquetage dans l'industrie alimentaire ou la confection de petites pièces dans l'industrie métallurgique ou comme magasinier dès la date de l'expertise (26.09.2004)*".

L'OAIE a effectué une nouvelle comparaison de revenus avant et après invalidité, dont il résulte que A._____ subirait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 20% dès le 26 septembre 2004 (pce 146 et 147).

Le 30 juin 2005, A._____ a déposé en cause le rapport du 24 juin 2005 du Dr Prestes Ribeiro, duquel il ressort notamment que son patient ne peut pas accomplir d'efforts importants. Estimant qu'une activité plus légère était exigible, la Dresse Hellbardt a confirmé sa prise de position du 15 avril dans sa note du 12 juillet 2005 (pce 154 et 155).

Par décision du 7 octobre 2005, l'OAIE a supprimé le droit à la rente AI avec effet au 1^{er} décembre suivant. L'Office a retiré l'effet suspensif pour le cas où une opposition serait interjetée à l'encontre de sa décision (pce 160).

- C. Par acte du 10 novembre 2005, A._____ a interjeté opposition en concluant à l'annulation de la décision querellée et au rétablissement de

sa rente d'invalidité. A titre subsidiaire, il a demandé le renvoi de la cause pour instruction médicale complémentaire et à titre de mesure provisoire que l'effet suspensif soit restitué. Il a demandé également à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et joint à son écriture de nouvelles pièces (pce 161):

- le certificat médical du 28 juin 2005 de la Dresse Lúcia Gonçalves d'une clinique de Marco de Canaveses, ainsi que deux autres rapports d'un Service d'urologie, desquels il ressort notamment qu'il souffrirait d'une lithiase rénale gauche;
- le second rapport du Dr Prestes Ribeiro daté du 18 octobre 2005, qui en se fondant sur les déclarations du médecin de famille de A._____, a précisé son premier rapport et retenu une incapacité de travail totale quelque soit l'activité considérée.

La requête de restitution de l'effet suspensif et celle d'assistance judiciaire ont été rejetées par l'OAIE par décisions, respectivement, des 21 novembre 2005 et 15 mai 2006 (pce 164 et 185).

A._____ a encore versé en cause:

- le rapport médical du 29 décembre 2005 du neurologue Dr Raimundo Martins, qui a exposé que A._____ serait définitivement incapable de travailler dans son ancienne activité et dans une activité semblable (pce 172);
- l'échographie et le rapport du 9 janvier 2006 de l'urologue Dr Filinto Marcelo, qui a attesté de l'existence d'une lithiase rénale bilatérale, de calculs rénaux (pce 176 et 177);
- l'échographie et le rapport du 10 janvier 2006 du Dr Gonçalves, qui a conclu lui aussi à l'existence d'une lithiase rénale bilatérale (pce 175).

Sur requête de l'OAIE, le Dr Luethi s'est déterminé sur les pièces précitées: il a corroboré l'existence de calculs rénaux, mais a considéré que cette affection n'avait pas d'incidence relevante sur la capacité de travail de A._____. Le médecin de l'OAIE a néanmoins observé que l'atteinte au dos demeurerait inchangée, ce qui excluait une amélioration de l'état de santé de l'intéressé (rapports des 30 novembre 2005, 26 janvier et 22 février 2006, pce 166, 174 et 179). L'OAIE, dans son rapport du 4 mai 2006, s'est toutefois écarté de l'évaluation de son médecin en retenant une rémission de l'affection orthopédique. À son avis, une nouvelle expertise en Suisse ne serait pas nécessaire (pce 183).

Par décision du 17 mai 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition de l'intéressé et confirmé la décision du 10 octobre 2005 (pce 186).

D. Le 21 juin 2006, A._____ a interjeté recours contre ladite décision sur opposition et contre la décision du 15 mai 2006 rejetant la requête d'assistance judiciaire dans la procédure d'opposition; il a demandé la jonction de ces deux causes. Ses conclusions sont les suivantes:

"1. *Le recours est admis.*

2. *La décision du 15 mai 2006 et la décision sur opposition du 17 mai 2006 sont annulées.*

3a. *Principalement, la commission constate et prononce que le degré d'invalidité du recourant est de 100% à partir du 1^{er} décembre 2005. Elle transmet le dossier à l'office pour une nouvelle décision dès cette date.*

3b. *Subsidiairement, elle ordonne une expertise médicale pluridisciplinaire confiée à un centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité en Suisse. Au vu des conclusions du rapport d'expertise médicale, un stage sera organisé dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité en Suisse. L'office fixera l'indemnité journalière qui sera versée au recourant par la caisse durant l'expertise médicale et le stage. Les frais de déplacement en seconde classe en train sont à la charge de l'assurance-invalidité.*

4. *L'assistance judiciaire est accordée au recourant pour la procédure d'opposition. L'indemnité sera fixée par l'office sur présentation de la liste de frais du mandataire du recourant.*

5. *Le recourant sollicite une indemnité au titre de l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours, fixée par la commission après que le juge rapporteur aura imparti au recourant un délai raisonnable pour produire tout document probant éventuellement nécessaire à déterminer son indigence".*

L'OAIE, dans sa réponse du 4 août 2006, a proposé le rejet du recours dans son intégralité.

E. Invité à répliquer, A._____, avec sa détermination du 7 septembre 2006, a produit deux nouveaux rapports médicaux:

- le rapport du 28 décembre 2005 du Dr Miguel Trigueiros, spécialiste en chirurgie orthopédique traumatologique de l'hôpital de Santa Maria de Porto;
- le rapport du 8 août 2006 du Dr José Manuel Raio, médecin psychiatre, qui a diagnostiqué une dépression réactive modérée.

Il a repris pour le reste les conclusions telles que formulées dans le mémoire de recours.

Dans son rapport du 12 octobre 2006, le Dr Luethi avance que les

nouveaux certificats médicaux ne mettent en exergue aucun nouvel aspect médical. Il affirme que, d'un point de vue strictement médical, il existe chez l'assuré une large capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution adaptées et, ce, depuis des années. Il constate, en outre, que rien ne permet de conclure que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré – en tous les cas depuis 1999 – et relève, contrairement à l'opinion de l'Office déjà exprimée, qu'il n'est point certain que sa capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution soit de 100%. Le médecin propose, en conclusion, d'admettre une capacité résiduelle de 2 x 3 heures par jour dans des activités de substitution adaptées. Il ajoute qu'il conviendrait de procéder à une expertise pluridisciplinaire si l'assuré maintient son recours (pce 188).

Sur la base du rapport du Dr Luethi, l'OAIE a procédé à une nouvelle comparaison de revenus: en comparant le salaire que A._____ gagnerait sans invalidité, à savoir Fr. 5'034.23 (salaire mensuel moyen en Suisse en 2004 d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans la construction pour 41.7 heures par semaine), au salaire qu'il pourrait gagner après invalidité, à savoir Fr. 2'727.25 (salaire obtenu dans des activités de substitution à raison de 30 heures par semaine conformément au rapport du Dr Luethi, selon une moyenne pour son secteur d'activité et après une diminution de 20% à cause de son âge, de la longue période d'inactivité et du fait qu'il ne peut exercer que des activités légères, adaptées et réduites), l'Office aboutit à une diminution de la capacité de gain de 45.83%, qu'il arrondit à 46% (pce 189). L'intéressé aurait donc eu droit à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2005.

Dans sa duplique du 31 octobre 2006, l'OAIE a dès lors, sur la base du rapport du Dr Luethi et de la comparaison de revenus qui en a suivi, proposé l'admission partielle du recours.

- F. Le 21 novembre 2006, A._____ a déposé une requête de mesure provisoire tendant à ce qu'il lui soit versé, depuis le 1^{er} novembre 2006 et durant la procédure de recours, un quart de rente.

L'OAIE a déposé le 28 novembre 2006 son préavis: Il a argumenté que l'intérêt de l'administration à ne pas verser le quart de rente avant l'obtention d'un jugement exécutoire était prépondérant et a conclu, par voie de conséquence, au rejet de la demande de mesure provisoire.

Par acte du 1^{er} décembre 2006, A._____ a déposé en cause le rapport du 22 novembre 2006 du Dr Trigueiros et celui du 21 novembre 2006 du Dr Raio, qui a diagnostiqué cette fois une dépression majeure modérée. Dans sa détermination du 22 décembre 2006 sur le préavis de l'Office relatif à la requête de mesure provisoire, A._____ a avancé que c'était au contraire son intérêt qui serait prépondérant. Il a au surplus confirmé les conclusions prises dans son mémoire de recours.

Après avoir obtenu une prolongation de délai de l'autorité de céans, A._____ a déposé encore le 10 janvier 2007 une triplique, avec comme nouvelle pièce un exemplaire de la Tabelle nationale portugaise des incapacités dues aux accidents de travail et aux maladies professionnelles.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

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 fédérale sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.
 - 1.3 Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité intimée; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA). Il est, partant, légitimé à recourir.
 - 1.4 Dans la mesure où les recours ont été introduits dans le délai et la forme prescrits (art. 50 et 52 PA), il est entré en matière sur le fond des recours.
2. Dans son recours du 21 juin 2006, le recourant s'en est pris tant à la décision sur opposition du 17 mai 2006 qu'à celle refusant l'octroi de l'assistance judiciaire dans la procédure d'opposition du 15 mai 2006. Il a demandé la jonction de ces deux causes. Au demeurant, il a déposé le 21 novembre 2006 une requête de mesure provisoire, tendant au versement provisoire par la caisse de compensation de l'assurance-invalidité en sa

faveur d'un quart de rente à compter du 1^{er} novembre 2006.

L'autorité de céans est d'avis qu'il n'est pas nécessaire de se prononcer formellement sur la jonction des deux causes, parce que la décision du 15 mai 2005 concernant l'assistance judiciaire est une décision incidente qui peut être examinée en principe avec la décision au fond. S'agissant de la requête de mesure provisoire déposée le 21 novembre 2006 par le recourant, elle sera traitée *infra* 11.

3.

- 3.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

- 3.2 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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.

- 3.3 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 nouvelle 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).

4. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

- 4.1 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. 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 lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

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 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).

- 5.2 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.

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 (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. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'une décision qui se borne à confirmer une première décision de rente n'a aucune valeur juridique en ce qui concerne la base de la comparaison dans le temps à effectuer par le juge (ATF 125 V 369 consid. 2, ATF 112 V 372 consid. 2b).

- 6.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 1993. 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 décision du 27 octobre 1994 et ceux qui ont existé jusqu'au 17 mai 2006, date de la décision litigieuse.

7. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 En 1994, le droit à la rente entière avait été reconnu au recourant principalement en raison de lombo-sciatalgies pseudo-radiculaires bilatérales, d'un syndrome radiculaire L5 droit résiduel irritatif et d'un status post cure de hernie discale L4-L5. L'administration avait estimé que le recourant présentait un taux d'invalidité de 89%.

8.2 Lors de la procédure de révision qui a donné lieu à la décision litigieuse, l'administration a versé aux actes le rapport médical détaillé E 213 du 13 janvier 2004 de l'ISSS. Cet organisme a constaté une amélioration du problème orthopédique et estimé que l'assuré pourrait reprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé. La Dresse Hellbardt, du service médical de l'OAIE, a déclaré, dans ses rapports des 22 juillet 2004 et 15 avril 2005, que le recourant pouvait travailler à 100% dans des activités adaptées. Elle a constaté une franche amélioration de son état de santé.

Au contraire, dans son second rapport daté du 18 octobre 2005, le Dr Ribeiro a considéré que le recourant était totalement incapable de travailler dans quelque activité que ce soit.

Le Dr Luethi de l'assurance-invalidité a attesté dans ses rapports subséquents que l'atteinte au dos du recourant demeurait inchangé et qu'il ne pouvait dès lors pas y avoir d'amélioration de son état de santé. Il a considéré, dans son rapport du 12 octobre 2006, que le recourant présentait, depuis plusieurs années et aujourd'hui encore, une large capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution adaptées. Le médecin a proposé, en conclusion dudit rapport, d'admettre une capacité de travail résiduelle de 2 x 3 heures par jour et a ajouté qu'il fallait procéder à une expertise pluridisciplinaire complémentaire.

L'OAIE a, dans un premier temps, refusé de suivre l'avis de son médecin: L'Office a, à l'instar de la Dresse Hellbardt, retenu une rémission de l'affection orthopédique et nié la nécessité d'une nouvelle expertise. Dans un second temps, il a tout de même proposé l'admission partielle du recours sur la base du rapport du Dr Luethi et procédé à une nouvelle comparaison de revenus. Finalement, il a conclu à une incapacité de 46% et proposé, dans sa duplique, l'admission partielle du recours.

En outre, les rapports respectifs des Drs Marcelo et Gonçalves attestent

de l'existence d'une lithiase rénale bilatérale chez le recourant.

Enfin, alors que le Dr Raio a tout d'abord diagnostiqué, dans son premier rapport du 8 août 2006, une dépression réactive modérée, il considère celle-ci comme étant majeure dans son second rapport du 21 novembre 2006.

9.

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

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

9.2 Il existe dans notre occurrence un nombre certain d'incertitudes, voire de contradictions. En effet, tout d'abord, alors que le service médical de l'ISSS et la Dresse Hellbardt de l'OAIE ont considéré que l'état de santé du recourant s'était clairement amélioré depuis la décision de 1996, le Dr Luethi au contraire a estimé qu'il n'en était rien. Les avis sont donc partagés au sujet de cette question centrale en matière de révision et, ce, notamment au sein même du service médical de l'Office assurance-invalidité. De plus, d'un côté, tant l'ISSS que la Dresse Hellbardt ont jugé le recourant apte à travailler à 100% dans des activités de substitution, alors que de l'autre, le Dr Ribeiro l'a déclaré totalement incapable dans toute activité. Ce dernier avis est toutefois dépourvu de toute motivation concrète. Au bout du compte, l'OAIE a conclu, sur la base du dernier rapport du Dr Luethi, à une incapacité de 46%. Il sied de relever, qu'outre le fait que les avis divergent de façon significative sur les questions de la capacité du recourant et de son amélioration, il existe encore des contradictions au niveau temporel: Alors que l'OAIE s'était en premier lieu écarté de l'évaluation du Dr Luethi, il a en second lieu décidé de s'y rallier partiellement sans qu'apparemment ce changement de position n'ait été motivé par des nouveaux éléments. Enfin, l'Office a, à réitérées reprises,

nié la nécessité d'une expertise complémentaire, contrairement au Dr Luethi qui l'a prétendue incontournable. Au surplus, le dernier rapport du Dr Raio, diagnostiquant une dépression majeure modérée, augmente encore l'étendue des lacunes existantes sur l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé. Somme toute, force est d'admettre que la situation du recourant n'est pas claire, qu'il existe que peu de certitudes au sujet de son état de santé et que, dès lors, l'autorité de céans ne saurait valablement juger de la justesse d'une révision dans le cas d'espèce.

10. Le recours doit par conséquent être admis en ce sens que la décision sur opposition attaquée est 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 sera effectuée. Les experts se pencheront principalement sur les problèmes orthopédique, rénal et psychologique. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen à un médecin du service médical de l'administration.
11. Le recourant a déposé le 21 novembre 2006 une requête de mesure provisoire, tendant au versement provisoire par la caisse de compensation de l'assurance-invalidité en sa faveur d'un quart de rente à compter du 1^{er} novembre 2006. Au vu de l'issue du présent litige, cette requête devient sans objet.

Au surplus, lors même que l'issue du présent arrêt est favorable au recourant, l'état de santé de celui-ci ne saurait pas pour autant être considéré comme suffisamment déterminé, comme cela a été dit *supra* 9.3. Eu égard à ces incertitudes et à défaut d'une expertise complète aboutissant à des conclusions univoques, l'autorité de céans ne pourrait de toute façon pas accéder à la requête de mesure provisoire de recourant.

12.
 - 12.1 Dans son opposition du 10 novembre 2005, le recourant a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure d'opposition. La requête a été rejetée par décision de l'OAIE du 15 mai 2006. Dans son écriture du 21 juin 2006, le recourant a interjeté recours contre cette décision.
 - 12.2 Selon l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable en l'espèce en vertu de l'art. 1 LAI, l'autorité peut, lorsque les circonstances l'exigent, accorder au demandeur l'assistance gratuite d'un conseil juridique déjà pendant la procédure d'opposition. La jurisprudence a en outre précisé qu'une indemnité de dépens pourrait être allouée à un opposant qui remplit les conditions pour avoir droit à l'assistance judiciaire et qui obtient gain de cause (ATF 130 V 570 consid. 2.1 et 2.2).

L'octroi de l'assistance judiciaire gratuite suppose la réalisation de conditions objectives strictes: l'assuré doit se trouver dans le besoin, la cause ne doit pas être dépourvue de chances d'aboutir, l'affaire et les questions juridiques posées doivent avoir une certaine importance, respectivement une certaine complexité, l'assuré doit en outre manquer de connaissances juridiques. En particulier, on n'admet l'assistance gratuite d'un avocat que dans des cas où des questions de droit ou de fait difficiles paraissent rendre ses services indispensables et à condition que l'aide d'un représentant d'association, d'un assistant social ou d'autres spécialistes n'entre pas en ligne de compte (ATF 125 V 32 consid. 4a, VSI 2000 p. 164 consid. 2a). Le fait que la procédure administrative soit régie par la maxime d'office ou par le principe inquisitorial ne saurait exclure le droit à l'assistance judiciaire mais justifie que ce droit soit reconnu à des conditions sévères (ATF 125 V 32 consid. 4b). Ainsi, l'assistance judiciaire a été reconnue pendant la procédure d'opposition lorsque l'assuré a dû faire face à l'examen de plusieurs rapports médicaux contradictoires, à une enquête sur le ménage et à une comparaison des revenus dans le cadre d'une méthode mixte (ATFA du 27 avril 2005 dans la cause I 507/04 consid. 7.3), lorsque l'évaluation de l'incapacité de travail était très controversée et la comparaison des revenu n'était pas compréhensible d'après la motivation de la décision attaquée (ATFA du 7 septembre 2004 dans la cause I 75/04 consid. 3.3) ou lorsque l'assuré pendant plusieurs années s'est adressé à l'administration sans succès et que celle-ci n'a pas traité ses demandes sans raison (ATFA du 12 octobre 2004 dans la cause I 386/04 consid. 4.2).

- 12.3 En l'espèce, force est de constater que l'assuré ne pouvait pas se passer des services d'un avocat. L'intéressé non seulement ne comprend pas le français mais il est également dépourvu de toute connaissances juridiques. Il est vrai qu'il aurait pu présenter ses observations dans sa langue maternelle, toutefois, ne pouvant pas parfaitement comprendre les observations de l'administration, il se serait rapidement retrouvé dans une position d'infériorité (ce qui violerait le principe de l'égalité des armes). Il convient en outre de souligner que l'assuré est particulièrement atteint par la suppression envisagée de sa rente d'invalidité, qui représente sa seule source de revenu, ce qui augmente ses difficultés à faire valoir efficacement ses droits sans l'assistance d'un mandataire professionnel (sur cet aspect, voir ATF 130 I 180 consid. 2.2). Les autres conditions relatives à l'octroi de l'assistance judiciaire étant remplies, c'est donc à tort que l'OAIE, par décision du 15 mai 2006, a rejeté la demande d'assistance judiciaire. L'assuré obtenant gain de cause dans la procédure de recours devant l'autorité de céans, conformément à la jurisprudence susmentionnée, il convient d'allouer à son représentant une indemnité de dépens pendant la procédure d'opposition. Cette indemnité peut être fixée à Fr. 500.-. En effet, l'opposition rédigée le 10 novembre 2005 se limite à produire des documents médicaux sans apporter de commentaire

particulier. En outre, la demande de restitution de l'effet suspensif formulée dans l'opposition, qui n'a pas été reprise lors du recours présenté devant l'autorité de céans, était dépourvue de chances de succès et ne saurait justifier l'octroi d'une indemnité supérieure.

13.

13.1 Il reste à examiner la question des dépens relatifs à la procédure devant l'autorité de céans. 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) – applicable 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.

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

13.2 En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 10 pages, d'une réplique de 2 pages et d'une dernière détermination sur duplique de 4 pages. En outre, l'intéressé a présenté une requête de mesure provisoire de 3 pages et s'est déterminé sur le préavis de l'administration; ladite requête est devenue sans objet. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'000.- à charge de l'OAIE.

14. Il n'est pas perçu de frais de procédure.

15. Le recourant a demandé, dans son recours du 21 juin 2006 et dans sa requête de mesure provisoire du 21 novembre 2006, à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. Dans la mesure où des dépens ont été alloués au recourant pour l'ensemble des procédures menées en instance de recours et qu'il n'est pas perçu de frais de procédure, la demande d'assistance judiciaire en question devient sans objet et doit, partant, être radiée du rôle.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours interjeté contre la décision sur opposition du 17 mai 2006 est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 10 et prenne ensuite une nouvelle décision.
2. La requête de mesure provisoire du 21 novembre 2006 est sans objet.
3. La décision du 15 mai 2006 est annulée et une indemnité de dépens de Fr. 500.- est allouée à la partie recourante pour la procédure d'opposition à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
4. Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
5. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
6. La requête d'assistance judiciaire pour la procédure de recours et pour la procédure de mesure provisoire est sans objet et, partant, radiée du rôle.
7. Le présent arrêt est communiqué :
 - au recourant (recommandé);
 - à l'autorité intimée (recommandé, n° de réf. PT _____);
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le Juge:

Le greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Voie de droit:

Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours dans les 30 jours à compter de sa notification au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne (cf. art. 42, 48, 100 de la Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [Loi sur le Tribunal fédéral; LTF], RS 173.110).

En application de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, de son Annexe II et du Règlement (CEE) 1408/71, le recours peut être déposé dans le délai de 30 jours à un bureau de poste de l'Etat de domicile de l'assuré ou auprès de l'organisme de sécurité sociale de liaison du domicile de l'assuré.

Date d'expédition :