



Cour III
C-2856/2006

{T 0/2}

Arrêt du 20 octobre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Alberto Meuli, Stefan Mesmer, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

N._____, 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 du 13 juillet 2006.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais N._____, né en 1960, séparé et père d'une fille née en 1984, a travaillé en Suisse de 1987 à 2001 et a versé durant cette période des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pces 10, 12). En date du 25 septembre 2001, il a présenté une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office AI Zurich (ci-après: OAI/ZH), alléguant être atteint dans sa santé et souffrir de lombalgies sévères depuis janvier 2001 (pce 3).

Par prononcé du 30 octobre 2002, l'OAI/ZH avait fixé le degré d'invalidité à 100% et le début du droit à la rente pour maladie de longue durée au 1^{er} mai 2002, prévoyant d'office une révision de rente pour mars 2004 (pces 26, 29). Par décision du 6 décembre 2002, l'OAI/ZH avait informé l'assuré avoir constaté, après examen, que la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel n'était pas indiquée actuellement en raison de l'état de santé (pce 28). Par décision du 24 janvier 2003, l'OAI/ZH avait alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mai 2002, ainsi qu'une rente complémentaire pour l'épouse et une rente pour enfant (pce 31). Le degré d'invalidité (100%) avait été déterminé sur la base des pièces au dossier, notamment le questionnaire pour l'employeur du 31 décembre 2001 et les rapports des 30 octobre 2001 (B._____, avec évaluation médicale de la capacité de travail résiduelle), 20 novembre 2001 (Dr M._____, rhumatologie), 11 avril et 29 août 2002 (B._____), ainsi que le protocole de l'OAI/ZH du 29 mai 2002 relatif à l'orientation professionnelle (pces 12-14, 16, 18, 21). Il en résulte que l'assuré avait travaillé en dernier lieu comme maçon depuis le 1^{er} juin 1997 auprès de l'entreprise générale P._____ SA, et qu'il était en arrêt maladie à partir du 1^{er} mai 2001. Les documents médicaux font état d'un syndrome douloureux chronique au niveau de la colonne cervicale et lombaire, d'une claudicatio spinalis dans le cadre d'un canal lombaire étroit avec sténose étendue L3/4 et L4/5, d'un status après fracture C6 (1997) et d'un status après décompression intralaminare (radiculaire) des segments L3/4 et L4/5 le 4 mars 2002.

B.

Suite au retour définitif du bénéficiaire de la rente au Portugal, le dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les

assurés résidant à l'étranger (OAIE) lequel a introduit la procédure de révision de rente auprès de l'organe de liaison de la sécurité sociale portugaise à Lisbonne par lettre du 2 septembre 2004 (pces 37, 39, 40, 48).

Au cours de l'instruction, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire rempli le 28 janvier 2005 dans lequel l'assuré déclare ne pas avoir exercé d'activité lucrative après le 1^{er} novembre 2002 (pce 46),
- un certificat médical établi le 3 novembre 2004 par le Dr Q. _____ selon lequel l'assuré continue à présenter un syndrome douloureux au niveau cervical et lombaire ainsi que des paresthésies des membres inférieurs et suit régulièrement de la physiothérapie et de la gymnastique aquatique (pce 51),
- un rapport médical manuscrit établi le 15 décembre 2004 par le Dr F. _____, orthopédie, qui relève un Lasègue positif tant à droite qu'à gauche et une situation potentiellement aggravée par le travail et la surcharge lombosacrée (pce 52),
- un rapport médical détaillé (E 213) du 8 novembre 2004, établi de manière succincte par le médecin conseil de la sécurité sociale portugaise, à Bragança (pce 53),
- le rapport de sortie du 12 septembre 2002 d'un séjour stationnaire du 15 juillet au 17 août 2002 à la Clinique B. _____, concluant à une incapacité de travail de 100% et recommandant un suivi psychiatrique dès la sortie (pce 71),
- un rapport du 2 octobre 2002, établi par le Prof Dr U. _____, neurologie, qui mentionne une augmentation des réflexes au niveau des extrémités supérieures et inférieures et recommande une investigation complémentaire par tomodensitométrie (pce 70),
- le rapport d'une CT de la colonne cervicale et des segments craniocervicales transitoires du 10 janvier 2003 selon lequel il y a suspicion d'une petite hernie discale latérale en C5/6 et possible gêne du foramen C5/6 gauche (Dr G. _____, pce 69),

- une prise de position du service médical de l'OAIE du 28 avril 2005 (Dr L._____), suggérant la mise en œuvre d'une expertise médicale orthopédique à la clinique universitaire B._____. (pce 54),
- le rapport d'une expertise du 10 septembre 2005, réalisée par le Prof Dr J._____, ainsi que le rapport du 2 septembre 2005, établi dans le cadre de l'expertise par la Dresse V._____, neurologie, à Berne; l'expert décrit sur la base de l'examen clinique de l'appareil locomoteur, complété par des examens radiologiques et neurologiques, une douleur à la palpation de la colonne cervicale inférieure et de la colonne dorsale, une limitation de la mobilité de l'épaule droite et des hanches, une musculature bien développée de la ceinture scapulaire et des extrémités supérieures dans le cadre d'un constat neurologique normal, une hyperesthésie au niveau des pieds, des réflexes vifs sans signe pyramidal et un Lasègue positif bilatéral douteux; il conclut à une capacité de travail de 50% au moins comme manoeuvre du bâtiment et de 80 à 100% dans une activité légère, par exemple comme magasinier, vendeur, livreur ou coursier (pces 72, 73).

Dans sa prise de position du 11 novembre 2005, le Dr L._____ dit ne pas être en mesure de se rallier aux conclusions du Prof J._____ et ne pas pouvoir motiver à satisfaction une demande de diminution des prestations allouées. Il considère la pathologie principale comme peu claire et mal définie et les constats neurologiques difficiles à interpréter. Dans cette situation et vu l'âge de l'assuré, il demande à ce que la Dresse V._____ soit invitée à se prononcer quant à l'opportunité d'une expertise neurologique réalisée en milieu stationnaire à la Clinique de neurologie à Berne (pce 75). Invité à se prononcer sur le dossier en l'état, le Dr L._____ a restitué le dossier, sans prendre position une nouvelle fois (pces 76, 79). L'OAIE a soumis les actes pour appréciation à un autre médecin de son service médical (Dr Y._____) lequel, dans son exposé du 8 décembre 2005, estime que la décision initiale de l'OAI/ZH allouant une rente entière d'invalidité était mal fondée à plusieurs égards. Ainsi a-t-on renoncé à mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel, malgré le préavis favorable des spécialistes du B._____ selon lesquels l'assuré était susceptible de recouvrer une capacité de travail importante dans une activité adaptée. De plus, la recommandation du spécialiste de soumettre l'assuré à un suivi psychiatrique dès sa sortie

ne fut pas entendue. Enfin, les résultats de l'examen neurologique pratiqué par le Prof U. _____ n'auraient pas été pris en compte lors de l'octroi de la rente. D'après le Dr Y. _____, il conviendrait de retenir une incapacité de travail durable de 70% dans l'activité physiquement lourde de manœuvre du bâtiment, alors que la capacité de travail pour des activités légères, sans port de charges supérieures à 15kg et sans devoir se baisser de manière répétée (concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant, magasinier, vendeur dans le commerce de détail, réparation d'articles domestiques, caissier), serait conservée. Vu que les investigations neurologiques n'avaient pas révélé de déficit fonctionnel significatif ni de progression de l'atteinte, un examen neurologique supplémentaire ne serait pas nécessaire (pces 77, 78). Se fondant sur cette évaluation, le service compétent de l'OAIE a procédé à l'évaluation économique de l'invalidité par comparaison de salaires. Dans son rapport du 6 février 2006, l'autorité inférieure a établi la perte de gain que l'assuré subirait dans l'exercice d'une activité adaptée à plein temps à 31%, après avoir opéré un abattement de 10% du salaire d'invalidé en raison de l'âge et en tenant compte du fait que l'assuré ne peut exercer qu'une activité légère (pce 80). Le rapport OAI du 7 février 2006 propose alors de considérer la décision de l'OAI/ZH du 24 janvier 2003 (octroi d'une rente entière d'invalidité) ainsi que celle excluant la possibilité d'une réintégration professionnelle du 6 décembre 2002 comme manifestement erronées, l'instruction du dossier ayant été, à son avis, insuffisante pour parvenir à une telle conclusion (pce 81). Dans un rapport du 7 avril 2006, l'OAIE a toutefois conclu qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une reconsidération de la décision d'octroi d'une rente entière du 24 janvier 2003, cette dernière n'étant pas manifestement erronée. Les constatations de l'OAI/ZH – bien que prématurées – auraient correspondu à l'état de santé de l'assuré lors de l'établissement du prononcé. En revanche, l'état de santé et la capacité de travail devaient être évalués actuellement à la lumière des résultats de toutes les investigations précédentes et de l'expertise menée par le Prof J. _____. Ainsi conviendrait-il de retenir, à partir du 15 août 2005, une capacité de travail de 80% pour les activités de substitution désignées par le Dr Y. _____ et de modifier la comparaison des revenus du 6 février 2006 en conséquence. La perte de gain que subit l'assuré depuis le 15 août 2005 d'après cette évaluation s'élève alors à 45% (pce 82).

Se fondant sur son prononcé du 20 avril 2006 fixant le degré d'invalidité à 45% et prévoyant une révision de la rente pour le 30 avril 2009, l'OAIE, par projet de décision du même jour a informé l'assuré que la rente entière payée jusqu'à présent devait être remplacée à l'avenir par un quart de rente (pces 83, 84). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré a produit un certificat médical établi le 12 mai 2006 par le Dr Q._____ soulignant le caractère chronique et progressif des atteintes excluant toute amélioration de l'état clinique dans le futur (pce 85). Dans un prononcé du 15 juin 2006, l'OAIE a considéré que le nouveau certificat médical n'était pas de nature à mettre en doute le bien-fondé du prononcé et a confirmé le degré d'invalidité retenu précédemment (pce 88). Par décision du 13 juillet 2006, l'OAIE a signifié à l'assuré que la rente entière payée jusqu'à présent sera remplacée par un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2006 (pce 89).

C.

En date du 11 août 2006, N._____ a interjeté recours contre cette décision devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, concluant implicitement à son annulation et au maintien de la rente entière. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir une aggravation de son état général et expose ne pas être en mesure de reprendre une activité professionnelle. Il demande à prendre connaissance du rapport d'expertise du Prof J._____ et se déclare prêt à se soumettre à toute nouvelle expertise médicale afin d'apporter les preuves de son incapacité.

D.

Dans sa réponse au recours du 11 septembre 2006, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, éventuellement avec substitution des motifs.

Par ordonnance du 19 septembre 2006, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a fait parvenir au recourant une copie des observations de l'OAIE, lui demandant d'examiner les considérations émises par l'autorité inférieure, et a fixé un délai jusqu'au 19 octobre 2006 pour qu'il se détermine quant au maintien ou au retrait du recours. Le recourant a renoncé à produire une réplique dans le délai imparti et jusqu'à ce jour.

E.

Par ordonnance du 27 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a informé l'assuré de la reprise de l'affaire en cours, lui a transmis une copie de l'expertise du Prof J._____ et lui a communiqué la composition du collège appelé à statuer sur le fond de la cause.

F.

Par ordonnance du 30 septembre 2008, l'autorité de céans, suite à des changements intervenus au sein du Tribunal, a communiqué à l'assuré la nouvelle composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée, ni dans le délai imparti, ni à ce jour.

Droit :**1.**

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 de la Loi 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 du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances 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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que 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 Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

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

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.

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).

2.2 La LPGA 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 (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), 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.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, 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). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1^{er} janvier 2004, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement le 31 décembre 2003, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

4.

Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à percevoir une rente entière d'invalidité après le 1^{er} septembre 2006. Il s'agit donc d'examiner si c'est à raison que l'autorité inférieure a remplacé la rente entière allouée depuis le 1^{er} mai 2002 par un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2006. A cet égard, il convient de relever que la date de la décision attaquée (13 juillet 2006) marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette 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.

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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'ALCP, 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 citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3 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.

6.

6.1 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. 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 349 consid. 3.5).

6.2 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.

7.

7.1 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2 En effet, l'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur ou le juge 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. Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision

est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c; ATF 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre 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 de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2). Par ailleurs, on ne saurait supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en question soit maintenue (même arrêt, consid. 5.1).

7.3 Dans le cas présent, la décision initiale du 24 janvier 2003 n'a pas fait l'objet d'un recours si bien qu'elle est formellement entrée en force. La première condition pour procéder à une reconsidération est donc remplie. Reste à déterminer si elle était sans nul doute erronée. Lors du prononcé du 30 octobre 2002 à l'origine de la décision d'octroi d'une rente entière, l'OAI/ZH, à l'issue d'une procédure ordinaire, était bien renseigné quant à la nature des atteintes subies par le recourant et leur incidence sur la capacité de travail. En effet, pour établir le degré d'invalidité, l'Office cantonal AI s'était basé en particulier sur les rapports de la clinique universitaire B. _____ des 11 avril, 29 août et 12 septembre 2002, ainsi que sur le protocole de son service d'orientation professionnelle du 29 mai 2002 et le rapport final du 15 octobre 2002. En conséquence, l'instruction menée à l'époque par l'OAI/ZH ne montre aucune lacune et ne prête pas à la critique. Eu égard à ce qui précède, une reconsidération de la décision initiale fixant le degré d'invalidité à 100% et prévoyant une révision à court terme (mars 2004) ne saurait se concevoir, ce d'autant plus que cet argument n'est finalement plus soutenu par l'autorité inférieure. Il convient alors d'examiner si une diminution des prestations allouées

peut être motivée en se basant sur les dispositions de l'art. 17 LPGA.

8.

8.1 Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. 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 qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

8.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié dès le 1^{er} mai 2002 d'une rente entière d'invalidité pour un degré d'invalidité de 100% (décision du 24 janvier 2003) en raison d'un syndrome douloureux chronique au niveau de la colonne cervicale et lombaire, d'un status après décompression intralaminaires des segments L3/4 et L4/5 et d'une fascite plantaire bilatérale associée à une péri-tendinite du tendon tibial postérieur. Le remplacement de la rente entière par un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2006 pour un degré d'invalidité de 45% a été notifié au recourant par décision de révision du 13 juillet 2006. Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être examinée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 24 janvier 2003 et ceux qui ont existé jusqu'à la date de la décision litigieuse du 13 juillet 2006. Durant cette période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de céans, l'assuré n'a exercé aucune activité lucrative; il est dès lors impossible dans le cas concret de déterminer la mesure de l'incapacité de gain en se fondant sur des données d'ordre économique. L'éventuelle modification du taux d'invalidité doit donc être évaluée uniquement sur la base des données médicales (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

8.3

Les avis des médecins qui se sont prononcés à cet égard ne sont pas concordants. Ainsi, le Dr Q. _____ se contente-t-il, dans un certificat

du 3 novembre 2004, de relever des altérations dégénératives de la colonne vertébrale ainsi que l'intervention subie au niveau de la colonne lombaire et de souligner que l'assuré bénéficie régulièrement de physiothérapie et de gymnastique aquatique dans un cadre de persistance de la symptomatologie douloureuse au niveau cervical et lombaire, avec paresthésie des membres inférieurs. Le Dr F._____ de son côté note dans un rapport daté du 15 décembre 2004 que l'examen neurologique pratiqué ce jour a révélé un Lasègue positif des deux côtés, signalant une aggravation potentielle de l'état de santé par le travail et la surcharge lombosacrée, alors que le rapport du 8 novembre 2004, établi par le médecin conseil de la sécurité sociale portugaise, ne contient aucun élément susceptible de mettre en lumière la situation médicale. Le Dr L._____ (service médical de l'OAIE) a dès lors estimé qu'il était nécessaire de soumettre l'assuré à une expertise médicale orthopédique à la clinique universitaire B._____. Faute de disponibilités, le mandat d'expertise a été confiée au Prof J._____ lequel, dans son rapport du 10 septembre 2005, a conclu à une capacité de travail de 50% au moins dans la profession d'ouvrier du bâtiment et à une capacité de travail de 80 à 100% dans une activité physiquement peu exigeante comme magasinier, vendeur, livreur ou coursier. La Dresse V._____, appelée à compléter l'expertise par un bilan neurologique, a pour sa part évoqué l'opportunité d'investigations plus poussées.

Le Dr L._____, ne pouvant se rallier sans autre aux conclusions du Prof J._____, a alors proposé que la Dresse V._____ soit invitée à se prononcer quant à une expertise neurologique en milieu stationnaire à la Clinique de neurologie à Berne. Or l'OAIE a soumis le dossier à un autre médecin de son service médical (Dr Y._____) pour prise de position. Ce dernier, dans un exposé daté du 8 décembre 2005, a considéré que la décision initiale octroyant une rente entière d'invalidité avait été mal fondée à plusieurs égards. Il conviendrait toutefois de retenir une incapacité de travail durable de 70% dans l'activité physiquement lourde de manœuvre du bâtiment. En revanche, la capacité résiduelle de travail pour des activités légères, sans port de charges de plus de 15kg et sans devoir se baisser de manière répétée serait conservée et l'exercice d'une activité telle que concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant, magasinier, caissier, vendeur dans un commerce de détail, réparateur d'articles domestiques, serait médicalement exigible. Au vu

des examens neurologiques déjà pratiqués, une investigation supplémentaire n'est pas jugée nécessaire.

Une première évaluation de la perte de gain par le service concerné de l'OAIE a mis en évidence une perte de gain de 31% dans l'exercice d'une activité de substitution à plein temps. Dans son calcul, l'OAIE a procédé à une diminution du salaire d'invalidé de 10% pour tenir compte de l'âge et du fait que le recourant ne peut accomplir que des tâches légères ou en position assise. Proposant d'abord dans son rapport du 7 février 2006 de considérer la décision initiale de rente ainsi que celle excluant la possibilité d'une réintégration professionnelle comme manifestement erronées, l'OAIE, dans un second rapport, le 7 avril 2006, a toutefois conclu qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une reconsidération. Néanmoins, à son avis, l'OAI/ZH se serait prononcé prématurément sur le droit à une rente d'invalidité, alors que le traitement et les investigations médicales n'étaient pas terminées. Il conviendrait dès lors d'évaluer l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré à la lumière des résultats de toutes les investigations précédentes et de l'expertise du Prof J._____ et ainsi de tableur sur une capacité de travail résiduelle de 80% pour les activités de substitution désignées par le Dr Y._____. La perte de gain que subirait l'assuré depuis le 15 août 2005 (date de l'examen ambulatoire par le Prof J._____) s'élèverait à 45%.

Or le rapport de la clinique universitaire B._____ du 11 avril 2002 avait signalé une incapacité de travail de 100% depuis le mois de février 2001, retenant un bon pronostic et préconisant une remise au travail par étape dans une activité physique moyenne. Complétant le diagnostic dans le rapport du 29 août 2002, les médecins du B._____ avaient maintenu une incapacité de 100% et avaient souligné la nécessité d'une mise en œuvre de mesures professionnelles afin de préserver la capacité de travail. Dans le rapport de sortie du 12 septembre 2002, une incapacité de travail de 100% était toujours attestée, jusqu'à nouvel avis. Outre un séjour de 4 semaines au Portugal, vivement recommandé du point de vue médical, les médecins avaient prévu un suivi psychiatrique à l'avenir et demandé une nouvelle évaluation de l'état neurologique par le Prof Dr U._____. Ce dernier, dans un rapport du 2 octobre 2002, avait relevé une augmentation pathologique des réflexes musculaires sans signes pyramidaux ainsi que de brèves pertes de conscience (rapportées par l'entourage de l'assuré) et avait suggéré de réaliser

une tomodensitométrie en position inclinée, avant de réévaluer la situation.

Compte tenu des appréciations médicales divergentes – la Dresse V._____, dans son rapport du 2 septembre 2005, avait également évoqué l'opportunité d'investigations neurologiques complémentaires et le Dr L._____, se référant aux prestations futures demandées, avait souligné l'intérêt de l'administration de clarifier la situation autant que possible –, et le fait que les rapports médicaux au dossier datent déjà de plusieurs années, l'autorité de céans ne saurait se rallier à la seule appréciation du chirurgien-orthopédiste et confirmer les conclusions de l'autorité inférieure. Vu ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE afin que celui-ci prenne une nouvelle décision.

9.

L'art. 61 PA ne permet de recourir à cette solution que dans les cas exceptionnels. In casu l'application de l'exception prévue est toutefois justifiée si l'on considère les lacunes présentes dans cette cause et l'ampleur des informations à recueillir. Par conséquent, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger soumettra le recourant à une expertise pluridisciplinaire (neurologique, psychiatrique, orthopédique) auprès d'un hôpital universitaire en Suisse. Les experts se prononceront sur l'évolution des pathologies présentes et leur incidence sur la capacité de travail résiduelle dès le 24 janvier 2003. Le dossier ainsi complété sera soumis au service médical de l'autorité inférieure lequel se prononcera sur le degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date à la visite, en tenant compte de toutes les limitations constatées dans la dernière activité exercée (maçon) et les activités de substitution exigibles qu'il conviendra de définir avec précision. Ensuite, après la procédure d'audition, l'autorité inférieure rendra une nouvelle décision sujette à recours.

10.

La décision attaquée a été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de

procédure (art. 37 LTAF et 63 al. 2 et 3 PA). Attendu que le recourant n'avait pas à supporter des frais indispensables et relativement élevés, aucune indemnité de dépens n'est allouée.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis dans le sens des considérants et la décision du 13 juillet 2006 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction au sens du considérant 9 ci-dessus.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et il n'est versé aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. PT/_____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège:

La greffière:

Madeleine Hirsig

Margit Martin

Indication des voies de droit :

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

moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :