



Cour III
C-2882/2006

{T 0/2}

Arrêt du 14 octobre 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Michael Peterli et Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Bruno Kaufmann, 1702 Fribourg,
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 17 juillet 2006).

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant espagnol A._____, né en 1949, marié et père de deux enfants, a travaillé en Suisse depuis 1970 en tant que conducteur d'installation de fonderie. Souffrant depuis 1989 de lombosciatalgies à droite et d'une hernie discale latérale droite, l'intéressé fut en incapacité de travail durant presque toute l'année 1989 et bénéficia d'indemnités journalières de sa caisse maladie à compter du 1^{er} novembre 1989 (pces A 299, 263). Au début de 1990, il subit une intervention pour une hernie discale. En date du 23 janvier 1990, il déposa à l'Office d'assurance-invalidité du Canton du Jura (OAI-JU) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (pce A 276). L'instruction médicale (cf. notamment pces A 216, 214, 213, 211, 209, 207, 204, 203, 202, 200, 199, 198 et 197) établit que A._____ souffrait d'un status post cure chirurgicale en relation avec une hernie discale L5-S1 droite (février 1990), d'un status après ostéosynthèse, greffe et décortication selon Judet pour pseudarthrose du péroné distal gauche et persistance d'un syndrome radiculaire (L5) et S1 droit algosensitif malgré l'opération, la physiothérapie et le repos. Une tentative de réadaptation professionnelle chez son employeur dans son ancienne activité de conducteur d'installation de fonderie en août 1990, impliquant des positions debout et assises et ne nécessitant pas d'efforts marqués, se révéla un échec (pce A 269).

A.b Par décision du 8 janvier 1992, la Caisse de compensation "Maschinen" lui octroya à partir du 1^{er} décembre 1990 une rente entière de l'assurance-invalidité pour un degré d'invalidité de 80%, assortie de rentes complémentaires pour son épouse et ses enfants selon les constatations de la Commission AI du Canton du Jura (pce A 238).

A.c Le droit à une rente entière fut confirmé à la suite d'une révision par communication du 2 mars 1992 (pce A 227).

A.d Par communication du 30 juillet 1992, la Caisse suisse de compensation, devenue compétente à la suite du retour en Espagne de l'assuré, reprit le paiement des prestations dès le 1^{er} août 1992 (pce A 221).

B.

B.a Une procédure de révision du droit à la rente entreprise en 1995 ne releva pas de modification du taux d'invalidité de l'assuré. La Dresse B._____, dans sa prise de position du 5 juin 1997, ne nota expressément aucune amélioration de l'état de santé de l'assuré, notamment sur la base d'un examen IRM relevant un résiduel de hernie discale L5-S1 et une compromission de la racine S1 droite (pce A 174).

B.b Le droit à une rente entière fut ainsi reconduit par décision du 18 juin 1997 (pce 172).

C.

C.a Au mois de mars 2002, l'Office d'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprit une nouvelle procédure de révision et versa notamment au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour la révision rempli le 25 juin 2002 par l'assuré qui affirme n'avoir repris aucune activité lucrative après son retour en Espagne (pce A 159);
- un rapport de RM lombaire du 24 mars 1997 relevant un substrat de hernie discale L5-S1 avec compromission de la racine droite et plus généralement des dégénérescences des espaces discaux de la colonne lombaire (pce A 155);
- un rapport d'examen neurologique du 21 mai 1998 avec les résultats d'une électroneurographie et d'une électromyographie du 7 avril 1998 (pces A 153 s.);
- le rapport détaillé établi le 22 avril 2002 par le médecin de la sécurité sociale espagnole (INSS) de Cabaña, le Dr C._____, qui formula pour l'intéressé (170cm/71kg), à la démarche normale, le diagnostic de hernie discale L5-S1 opérée, lombosciatalgie droite récidivante, fibrose post-chirurgicale, lombalgie mécanique chronique, sciatique droite, pas de signe radiculaire; le médecin de l'INSS nota une incapacité de travail de 80% depuis 1992 et indiqua que le patient pouvait exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé qui ne demande pas de surcharge lombaire, bien qu'une aptitude à

l'exercice d'une activité ne soit pas recon-naissable (pce A 145).

- un rapport du médecin traitant de l'assuré, Dr D._____, daté du 23 avril 2002, notant une hernie discale lombaire L5-S1 opérée en 1990 avec séquelles douloureuses en raison d'un résiduel de hernie et compromission de la racine S1 droite, des hernies discales en L3-L4 et L4-L5, de l'arthrose lombaire et dorsale, un déficit visuel de l'oeil gauche, soit un patient présentant des douleurs chroniques et une impotence fonctionnelle (pce A 144);

C.b Le dossier fut soumis au Dr E._____, du service médical de l'OAIE. Dans son rapport du 15 juillet 2002 ce médecin retint le diagnostic de status après cure de hernie discale L5-S1 (1990), il nota des plaintes occasionnelles pour lombosciatalgies droites après station debout prolongée accompagnées de paresthésie mais avec une démarche normale, une dds en flexion antérieure excellente (15 cm), sans contracture musculaire paralombaire significative ni signe d'atteinte radiculaire cliniquement significative; il estima que l'assuré présentait une amélioration de son état de santé et était en mesure d'exercer une activité lucrative légère à 80% depuis le rapport établi par le Dr C._____. (pce A 141).

C.c L'OAIE procéda le 31 juillet 2002 à une évaluation de l'invalidité par une comparaison des revenus et constata que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 53% dès le 22 avril 2002. L'OAIE prit en compte le salaire de l'assuré en 1988, soit Fr. 58'565.25 ou Fr. 4'880.44 par mois et indexa ce montant valeur 2000 en application de l'indexation des salaires nominaux (1988: 1'469 pts; 2000: 1'995 pts) retenant ainsi un salaire sans invalidité de Fr. 6'627.96 par mois. Ce montant fut comparé avec le salaire mensuel standardisé d'un employé de la catégorie 4 (activités simples et répétitives) dans le secteur 2 Production, soit Fr. 4'598.- considéré à 80%, soit Fr. 3'678.40 sous déduction encore de 15% pour des raisons liées à l'âge de l'assuré et à sa longue inactivité, soit Fr. 3'126.64. Il s'ensuivit un taux de 53% $([6'628 - 3'127] \times 100 : 6'628 = 52,82\%$; pce A 140).

C.d Par projet de décision du 2 août 2002, l'OAIE informa l'assuré que sa rente entière AI allait être remplacée par une demi-rente et l'invita à présenter d'éventuelles observations (pce A 138). L'intéressé, par

lettres des 29 août et 25 septembre 2002 (pces A 129, pce 132 dossier initial [ne figure pas au présent dossier]; cf pce A 45 p. 3) contesta ce projet. Il produisit, notamment, un certificat médical du 25 septembre 2002 rédigé par le service de traumatologie de l'Hôpital de [...] faisant état de sévères séquelles de l'affection orthopédique, soit, entre autres, d'intenses douleurs lombaires, une marche nécessitant une béquille et une diminution considérable de la sensibilité et des réflexes lombaires (pce 131 dossier initial [ne figure pas au présent dossier]; cf. pce A 45 p. 4). Le dossier fut remis au Dr E._____ qui, dans son rapport du 29 octobre 2002 confirma son préavis précédent, relevant que les atteintes évoquées ne pouvaient correspondre aux constatations objectives sur lesquelles se fondait son exposé du 15 juillet 2002, la situation ne pouvant avoir évolué de manière aussi spectaculaire en si peu de temps (pce A 133).

C.e Par décision du 14 novembre 2002, l'OAI substitua la rente entière AI par une demi-rente avec effet à partir du 1^{er} janvier 2003 (pce A 128).

D.

D.a Par acte du 2 janvier 2003, A._____ interjeta recours contre cette décision auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger (CR-AVS/AI), demandant son annulation et le rétablissement du droit à la rente entière AI. Il ne joignit pas de nouvelle documentation médicale. Le dossier fut soumis par l'OAIE une nouvelle fois au Dr E._____ qui, dans son préavis du 10 mars 2003, confirma ses observations précédentes (pce A 124). Par réponse au recours du 12 mars 2003, l'OAIE proposa son rejet (pce A 122).

D.b En réplique, le recourant produisit notamment une RM lombaire effectuée le 16 juin 2003 à Genève (Dr F._____, radiologie) attestant une dégénérescence discale étagée avec discarthrose en L3-L4, L4-L5 et surtout L5-S1, une protrusion discale en L3-L4, L4-L5 sans image d'hernie, un remaniement fibrotique cicatriciel en L5-S1 de localisation médiane et paramédiane droite englobant la racine S1 droite et un probable canal lombaire étroit (pce B 114). Les résultats d'un EMG et d'un électromyogramme du 7 avril 2003 furent aussi joints à la réplique (pce B 120). Un rapport d'examen neurologique détaillé du 9 avril 2003 rédigé par le Dr G._____ (pce B 116) et les résultats d'une RM lombaire du 7 avril 2003 complétèrent l'envoi (pce non au

dossier). Le Dr G._____ énonça que le patient présentait une incapacité fonctionnelle sévère qui emportait un taux d'invalidité de 80% au moins. Dans son rapport du 19 juin 2003, le Dr E._____ estima nécessaire de faire effectuer une expertise orthopédique/neurologique en Suisse et releva que les conclusions du Dr F._____ différaient de manière importante de celles des médecins espagnols (pce A 116).

D.c Par duplique du 20 juin 2003, l'OAIE proposa l'admission du recours et le renvoi du dossier afin de compléter l'instruction (pce A 114).

D.d Par jugement du 24 juin 2003, la CR-AVS/AI admit le recours et annula la décision attaquée. Le dossier fut transmis à l'administration pour complément d'instruction (pce A 110).

E.

E.a L'assuré fut examiné le 27 octobre 2003 par le Dr H._____, chef de clinique adjoint en neurochirurgie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Des examens cliniques et radiologiques furent effectués. Dans son rapport du 28 octobre 2003, l'expert mandaté releva le diagnostic de status séquellaire sans déficit sensitivomoteur et sans signe objectif d'irritation radiculaire ou de syndrome vertébral expliquant la boiterie et les lâchages affectant l'intéressé. Le Dr H._____ confirma une amélioration aussi bien objective et subjective depuis le 22 avril 2002 et le 15 juillet 2002; il releva un comportement démonstratif du patient. L'expert estima que l'intéressé était capable de travailler à 80% depuis avril 2002 dans l'industrie, dans des tâches ne nécessitant pas le port ou le déplacement fréquent de charges moyennes à lourdes (pce B 109).

E.b Le dossier fut soumis à nouveau au Dr E._____, qui, dans son rapport du 5 janvier 2004, confirma l'avis du Dr H._____ (pce A 94).

E.c L'Office AI procéda à une nouvelle évaluation de l'invalidité par une comparaison des revenus et constata que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 47%. Dans ce calcul, le revenu après invalidité fut réduit de 15% pour des raisons liées à son handicap et à son âge (pce A 88). Malgré le taux de 47%, l'administration renonça à procéder à une réduction ultérieure de la rente (pce A 88 *in fine*) et maintint le résultat de l'évaluation de

l'invalidité selon son calcul du 31 juillet 2002 ayant déterminé une invalidité économique de 53% (cf. pce A 140).

F.

F.a Par décision du 9 mars 2004, l'OAI confirma la substitution de la rente entière AI par une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2003 (pce A 86).

F.b A. _____ interjeta opposition contre cette décision (pce A 82). Il contesta toute amélioration de son état de santé depuis 1990. À l'appui de ses conclusions, il produisit l'expertise médicale du Dr G. _____ du 9 avril 2003 déjà versée aux actes.

F.c Par décision du 27 mai 2004, l'OAIE rejeta l'opposition et confirma sa décision du 9 mars 2004 (pce A 80).

F.d Par acte du 15 juin 2004, A. _____ interjeta recours contre la décision sur opposition auprès de la CR-AVS/AI, demandant son annulation et l'octroi d'une rente entière (pce 70). À l'appui de ses allégations, il produisit une nouvelle expertise du Dr G. _____ datée du 8 mai 2004. Dans ce rapport, l'expert mandaté par le recourant insista sur le fait que la lombarthrose se situait à un niveau très sévère qui entraînait une lordose physiologique, que la récurrence de hernie discale L5-S1 était compliquée par une fibrose post chirurgicale gênante, que les hernies discales L3-L4 et L4-L5 provoquaient une ostéochondrose des espaces vertébraux; qu'il subsistait une radiculopathie motrice chronique sévère en L5-S1 objectivée par les examens mentionnés, ainsi qu'une sciatique droite sévère très invalidante, une discarthrose importante en C5-C6 avec ostéophytose et uncarthrose ainsi que des graves lésions aux niveaux D7 à D11. L'expert estima que l'intéressé était totalement invalide (cf. pce A 45 p. 6).

F.e L'OAIE invita le Dr I. _____, de son service médical, à se prononcer sur les pathologies dont était affecté l'assuré et sur la documentation produite avec le recours. Le médecin de l'OAIE, dans son compte-rendu du 24 juillet 2004, estima que la capacité de travail de l'intéressé avait subi une nette amélioration déjà à partir de 1997 (première procédure de révision) et que l'amélioration de l'état de santé du recourant était manifeste. Il indiqua que l'avis du Dr

G._____ prenait excessivement en considération les doléances subjectives du patient (pce A 68).

F.f Dans son préavis du 18 août 2004, l'OAIE proposa le rejet du recours. Il fit valoir que l'état de santé du recourant s'était significativement amélioré depuis l'attribution de la rente entière, que son état était décrit comme très bon, que le syndrome radiculaire avait disparu et que l'intéressé ne présentait aucun syndrome vertébral expliquant la boiterie intermittente, qu'en l'occurrence une activité de substitution dans l'industrie ne nécessitant pas le port ou le déplacement fréquent de charges moyennes à lourdes était à nouveau exigible à 80% dès le 22 avril 2002 (pce A 66).

F.g Invité à se prononcer sur la réponse de l'administration, le recourant ne répondit pas.

F.h Par jugement du 16 décembre 2004 de la CR-AVS/AI, le recours de l'intéressé fut partiellement admis et la décision attaquée annulée. La CR-AVS/AI renvoya le dossier à l'administration pour complément d'instruction, ordonnant une expertise orthopédique et neurologique complète. Elle releva que la rente entière avait été allouée à l'intéressé après un examen complet de sa situation et un échec de reclassement professionnel, qu'il ressortait du dossier qu'en 1990 l'état de santé de l'intéressé était grave, le patient manifestait une persistance du syndrome radiculaire, une importante boiterie et des douleurs dorsales intenses que les médecins ne mirent pas en doute. S'agissant de l'état de santé actuel de l'intéressé, la CR-AVS/AI releva l'existence d'avis nettement opposés. Elle releva que la prise de position du Dr G._____ se référait toujours aux résultats objectifs en mentionnant le type et la date d'examen qui prouvaient ses allégations et que ses rapports correspondaient aux critères d'expertises reconnus par la jurisprudence alors que la prise de position du Dr H._____ se limitait à indiquer un status séquellaire et que le patient serait démonstratif. Elle nota que les médecins de l'OAIE n'apportaient pas d'éclaircissements utiles pour la compréhension du cas, que le Dr I._____, médecin de l'OAIE, estimait qu'une amélioration de la capacité de travail de l'intéressé était survenue en 1997 mais que son avis n'était pas particulièrement bien étayé et que du reste la Dresse B._____, à l'époque de la première révision, soit en 1997, sur la base de la documentation médicale au dossier, avait exclu toute amélioration de l'état de santé de l'assuré (cf. pce A 45 p. 12).

G.

G.a Invitée par l'OAIE à se déterminer sur la suite de l'instruction, la Dresse J._____, médecin de l'OAIE, proposa le 2 mars 2005 que soit réalisée une expertise pluridisciplinaire au COMAI de Sion avec expertise orthopédique et neurologique et un EMG des membres supérieurs et inférieurs. Elle précisa que les experts devaient se prononcer sur le degré d'incapacité de travail dans des activités de substitution plus légères comme ouvrier non qualifié en usine dans l'industrie alimentaire, du tabac, de la petite mécanique ou comme magasinier (pce A 39).

G.b L'assuré séjourna à la Clinique romande de réadaptation à Sion du 5 au 7 septembre 2005 où il subit par les Drs K._____, (anamnèse, examen clinique), L._____, (expertise psychiatrique) et M._____, (expertise neurologique) l'examen complet requis. Il apparut de l'expertise détaillée, selon les rapports des 8 et 12 septembre 2005, que l'intéressé ne pouvait exercer une activité lourde, comportant le port de charges excédant 10 kilos ou le maintien de postures en porte-à-faux du rachis, l'incapacité découlant des séquelles de l'opération de hernie discale L5-S1 droite, mais qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé propre à affecter sa capacité de travail dans une activité adaptée, par exemple comme ouvrier non qualifié en usine, dans l'industrie alimentaire, du tabac ou de la petite mécanique. Les experts relevèrent que cette estimation était partagée par tous les médecins qui avaient été amenés à examiner l'intéressé, à l'exception notable du Dr G._____. Ils notèrent que l'intéressé s'était cependant ancré dans un statut d'incapacité de travail depuis 1990 et qu'il y avait lieu de souligner que la situation de 2005 n'était pas différente de celle de 1990, que c'était, il y a 15 ans, sur la base d'une estimation de l'ORDP qu'on avait octroyé des prestations jugeant que l'intéressé n'était « pas plaçable dans le circuit économique » (pces B 72 spéc. 80).

G.c Le SERGAS fit parvenir à l'OAIE un rapport médical signé du Dr C._____ daté du 2 novembre 2005 faisant état des atteintes à la santé connues de l'intéressé et concluant à l'impossibilité pour celui-ci d'exercer quelque type de travail que ce soit (pce B 70).

G.d L'OAIE remit le dossier nouvellement complété à la Dresse J._____ de son service médical pour appréciation. Dans son rapport du 18 janvier 2006 elle nota le diagnostic suivant ayant une

répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé: lombosciatalgies droites chroniques, status après opération d'une hernie discale L5-S1 droite en 1990 et discopathie lombaire étagée prédominant en L5-S1 (diagnostique sans retentissement sur la capacité de travail: cervicarthrose C5-C6 et C6-C7, maladie de Forestier [hyperostose vertébrale], arthrose digitale, hallus rigidus droit, status après cure de pseudarthrose de péroné droit en 1987 et diabète type II non insulinotraité). Elle nota qu'au terme d'une expertise pluridisciplinaire détaillée et circonstanciée conduite à la Clinique romande de réadaptation début septembre 2005, selon le Dr K._____ l'intéressé présentait une incapacité de travail totale dans sa dernière activité, mais il ne présentait pas d'atteinte à la santé affectant sa capacité de travail dans une activité adaptée. Elle nota que le Dr. K._____ avait par ailleurs souligné que la situation de 2005 n'était pas différente de celle de 1990 où l'on avait estimé que l'intéressé n'était pas plaçable dans le circuit économique. La Dresse J._____ conclua que compte tenu de l'expertise récente et de la documentation médicale ancienne (elle cita notamment l'évaluation faite par le Dr N._____ le 16 novembre 1990 [pce A 199], selon laquelle l'assuré pouvait reprendre le travail à 50% en alternant si possible la position assise et la position debout), il lui paraissait justifié de statuer sur une reconsidération car la décision initiale était clairement erronée (pce B 65).

G.e Par une note interne du 7 mars 2006, se fondant sur l'expertise réalisée au COMAI de Sion datée du 12 septembre 2005, l'OAIE retint que l'intéressé était depuis 1990 dans l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle, mais était à 100% en mesure d'exercer une activité légère adaptée (pce B 63).

G.f L'OAIE établit le 5 avril 2006 une évaluation économique de l'invalidité de l'assuré en prenant comme base de calcul le salaire nominal moyen des ouvriers adultes en 1990, plus favorable que le salaire effectif perçu par l'assuré en 1988 indexé valeur 1990, soit Fr. 5'382.10, et la moyenne des salaires moyens dans l'industrie alimentaire, du tabac et de la petite mécanique pour un horaire de 41.6 h/sem à 100% sous déduction de 5% pour raisons personnelles, soit Fr. 3'939.81 et parvint à un taux d'invalidité de 27% dès 1990 et de 25% sur la base de valeurs statistiques 2004; pce B 60).

G.g Par projet de décision du 23 mai 2006, l'OAIE informa l'assuré que selon la nouvelle documentation médicale reçue une activité lucrative légère mieux adaptée à son état de santé comme par exemple ouvrier non qualifié en usine, dans l'industrie alimentaire, du tabac ou de la petite mécanique était exigible dès 1990 et lui aurait permis de réaliser plus de 60% du gain qui aurait pu être obtenu sans invalidité, qu'en l'occurrence la rente perçue depuis le 1^{er} décembre 1990 avait été octroyée à tort et que la décision du 8 janvier 1992 établie sur la base du prononcé de l'OAI du canton du Jura du 31 janvier 1991 était manifestement erronée et devait de ce fait être reconsidérée. L'OAIE indiqua que de ce fait c'était non seulement à juste titre que la rente avait été réduite au 1^{er} janvier 2003 mais que, de plus, celle-ci devait être supprimée pour l'avenir (pce B 57).

G.h Par correspondance du 26 juin 2006 l'intéressé fit valoir son désaccord contre ce projet de décision rappelant vivre lui, son épouse et sa fille étudiante sur les rentes perçues et qu'il ne lui était pas possible d'exercer un travail, qu'il souffrait de plus actuellement de paresthésie des membres supérieurs (pce B 47).

G.i Par décision du 17 juillet 2006, l'OAIE informa l'assuré que sa rente avait été réduite à juste titre au 1^{er} janvier 2003 et qu'il n'avait plus droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 2006 (pce B 45).

H.

Contre la décision du 17 juillet 2006, l'intéressé interjeta recours le 21 août 2006 auprès de l'OAIE qui le transmit à la CR-AVS/AI. Il fit valoir être dans l'impossibilité absolue de pouvoir reprendre une quelconque activité lucrative et conclut à la continuation du versement de la rente perçue.

I.

Invité à se déterminer sur le recours par la CR-AVS/AI, l'OAIE dans sa réponse du 5 octobre 2006 conclut à son rejet. Il fit valoir le bien-fondé de sa décision du fait de la nécessité de la reconsidération de la décision du 8 janvier 1992 de la caisse de compensation des machines de Zurich fondée sur le prononcé de l'OAI du canton du Jura du 31 janvier 1991 qui était manifestement erroné. Il releva qu'il était apparu de l'expertise du COMAI de Sion et de la prise de position de son service médical que l'exercice d'une activité de substitution adaptée à l'état de santé de l'assuré comme par exemple ouvrier non qualifié en usine avait été et était toujours exigible à 100%. Il précisa que le prononcé

de l'OAI du canton du Jura fixant un taux d'invalidité de 80% l'avait été alors que le Dr O._____ avait souligné dans un rapport du 3 octobre 1990 que les violentes douleurs de l'assuré n'avaient pour cause aucun élément objectivable, que des atteintes très modérées à modérées avaient été reconnues, qu'une reprise du travail à 50% avait été conseillée par les médecins spécialistes ayant examiné l'assuré, qu'en fait un taux d'invalidité de 80% n'avait été retenu que sur la base d'éléments purement subjectifs dans le sens que l'assuré n'était pas plaçable dans le circuit normal de l'économie. De plus, releva l'OAIE, quelques jours après la décision d'octroi d'une rente entière à l'assuré, son médecin traitant avait souligné la possibilité d'une reconversion professionnelle dans une activité adaptée attestant implicitement d'une capacité de travail résiduelle chez l'assuré déjà à l'époque. Enfin, l'OAIE indiqua que selon l'évaluation économique de l'invalidité de l'assuré à compter de 1990, celle-ci était de 27% et ne donnait pas droit à une rente d'invalidité et qu'actuellement sa perte de gain n'était pas supérieure.

J.

Invité à se déterminer sur la réponse de l'OAIE, l'assuré fit valoir être absolument incapable de travailler et fit parvenir à la CR-AVS/AI, respectivement au Tribunal de céans, par acte du 22 janvier 2007, trois rapports médicaux datés des 6 et 27 novembre et 1^{er} décembre 2006 signés respectivement des Drs P._____ (psychiatre), Q._____ (traumatologue) et D._____ (généraliste). Par ailleurs, représenté par Me B. Kaufman, avocat à Fribourg, l'assuré se détermina le 12 février 2007 demandant des débats publics ayant pour objet sa propre audition et les plaidoiries des parties, concluant à l'annulation de la décision attaquée. Il fit valoir que la décision du 8 janvier 1992 ne devait pas être reconsidérée n'étant pas manifestement erronée compte tenu des deux arrêts déjà rendus dans la cause. Il alléguait la violation du droit d'être entendu quant à la désignation des experts du COMAI de Sion et émit quelques considérations générales sur la révision systématique d'anciens dossiers AI à laquelle s'affairaient les offices AI. Il releva que les experts du COMAI de Sion étaient parvenus à des conclusions diamétralement opposées à celles de la Clinique [...], qu'aucun test psychologique n'avait été effectué pour déterminer le degré de sa dépression chronique, qu'un examen neuropsychologique faisait défaut bien qu'il souffrait de douleurs diffuses, qu'il y avait lieu de produire le dossier médical intégral de la

Clinique [...] et d'ordonner une nouvelle expertise auprès de spécialistes neutres (pce TAF 3).

K.

Par ordonnances du 19 février 2007, le Tribunal de céans invita l'OAIE à dupliquer (pce TAF 5), communiqua aux parties la composition du collège appelé à juger la cause et invita le recourant à faire une avance de frais de procédure de Fr. 300.- (pce TAF 4), montant qui fut versé dans le délai imparti (pce TAF 18).

L.

Par duplique du 30 avril 2007, l'OAIE conclut au rejet du recours se référant à la prise de position de son service médical. Dans son rapport du 29 avril 2007, le Dr R._____ releva que la documentation médicale était complète et exhaustive permettant une correcte appréciation du cas et une évaluation objective de l'état de santé de l'intéressé dont le status n'avait pas sensiblement évolué entre l'examen du 16 octobre 1990 effectué par le Dr N._____, neurologue, et l'examen réalisé au COMAI de Sion en septembre 2005. S'agissant de la nouvelle documentation médicale jointe, le Dr R._____ indiqua relativement aux certificats médicaux des Drs Q._____ (27 novembre 2006) et D._____ (1^{er} décembre 2006) que les nouvelles pathologies n'étaient pas objectivement documentées notamment l'affection neurologique au nerf médian droit et à la colonne vertébrale, l'angine de poitrine, le traitement du diabète, l'ostéoporose et la polyradiculopathie moteur. Concernant le rapport psychiatrique de la Dresse P._____ (6 novembre 2006), il nota que la pathologie et l'allopathie étaient connues et que l'évaluation psychiatrique effectuée au COMAI n'avait mis à jour aucune maladie psychiatrique. Enfin le Dr R._____ précisa que de nouveaux examens ne se justifiaient pas (pce TAF 11 et TAF 15).

M.

Par demande du 8 mai 2007, Me Kaufmann requit du Tribunal de céans l'intégralité du dossier constitué par l'OAIE et la communication des rapports médicaux sur lesquelles le médecin de l'OAIE s'était prononcé (pce TAF 13).

N.

Par ordonnance du 15 août 2008, le Tribunal de céans communiqua aux parties la (nouvelle) composition du collège appelé à statuer dans la cause (pce TAF 17). Elle ne fut pas contestée.

O.

Le 4 juin 2009, le requérant demanda au Tribunal administratif fédéral si une notification de l'arrêt lui parviendrait prochainement ou, le cas échéant, de lui indiquer à quel stade se trouvait actuellement l'instruction du dossier (pce TAF 20).

P.

Le 10 juillet 2009, le Tribunal de céans indiqua au représentant du requérant qu'il allait s'efforcer de liquider le cas le plus rapidement possible, étant précisé que l'instruction était en principe terminée sous réserve de l'examen de sa requête de débats publics du 12 février 2007 ayant pour objet l'audition du requérant et les plaidoiries des parties (pce TAF 21).

Q.

Le 27 juillet 2009, le requérant signala que son état de santé était particulièrement déficient tant sur la plan psychique que physique et produisit trois documents médicaux (des 25 juin, 1^{er} juillet et 2 juillet 2009; pce TAF 22).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'as-

surances 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. 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordina-

tion 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'une ressortissante 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une reconsidération ou d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 53 al. 2 LPGA ou 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions 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 dès le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.

5.1 En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Sans y être tenue, conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

5.2 Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences va-

lables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352 relativement à l'appréciation du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). 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 de 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 approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

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.

6.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

6.3 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.4 Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

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, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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). La notion du marché

équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

7.2 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

8.

8.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Notamment, si la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire ne peut apporter selon toute vraisemblance aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation médicale supplémentaire sur la base d'observations probablement identiques à celles des médecins déjà consultés, il est superflu d'administrer d'autres preuves de sorte que la conclusion tendant à de nouveaux examens doit être rejetée. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse

du 18 avril 1999 (Cst., RS 101; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.3 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 351 consid. 3a et les références).

8.4 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 220 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 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.

9.1 Aux termes de l'art. 30 al. 3 Cst., relatif aux garanties de la procédure judiciaire, l'audience et le prononcé du jugement sont publics. La loi peut prévoir des exceptions. Cette disposition constitutionnelle ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique dans toutes les causes visées à l'art. 30 al. 1 Cst., c'est-à-dire à celles qui

donnent droit à un contrôle judiciaire. Elle se limite à garantir, lorsqu'il y a lieu de tenir une audience, que celle-ci se déroule publiquement, sauf exceptions prévues par la loi. Un droit comme tel à des débats publics (oraux) n'existe que pour les causes bénéficiant de la protection de l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH, RS 0.101) ou lorsque les règles de procédure le prévoient ou encore lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (ATF 128 I 290 consid. 2 ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_185/2009 du 19 août 2009 consid. 2.2.2).

9.2 L'art. 6 § 1 CEDH garantit à chacun le droit à un examen équitable et public de sa cause, englobant en principe le droit pour une partie de pouvoir être entendue oralement devant le tribunal lors de séance publique, pour autant qu'elle n'y a pas explicitement ou implicitement renoncé. A cet égard, l'obligation d'organiser des débats publics dans le contentieux de l'assurance sociale au sens de l'art. 6 § 1 CEDH, de l'art. 30 al. 3 Cst. et de l'art. 40 LTAF suppose une demande du plaideur. Pour qu'une telle demande puisse être prise en considération, elle doit être formulée de manière claire et indiscutable; de simples requêtes de preuve, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition de témoins ou à une inspection locale ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 125 V 38 consid. 2; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_185/2009 consid. 2.2.3). Les parties doivent, par ailleurs, faire valoir leur droit à des débats publics en temps utile; une demande faite en dehors du cadre de l'échange d'écritures doit être considérée comme tardive. Saisi d'une demande tendant à l'organisation de débats, le juge doit en principe y donner suite. A titre exceptionnel, il peut y renoncer dans les cas énumérés à l'art. 6 § 1 deuxième phrase CEDH. En outre, en matière d'assurances sociales, il est admissible de refuser la tenue d'une audience publique malgré une requête expresse du justiciable notamment quand il s'agit de questions hautement techniques ou pour tenir compte de l'exigence de la célérité du procès ou lorsque le Tribunal, même sans débats publics, entend donner suite aux conclusions matérielles de la partie qui a demandé les débats (ATF 122 V 47 consid. 3 et les références; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_480/2009 du 21 août 2009 consid. 4).

9.3 En l'espèce, le recourant n'a pas demandé l'organisation de débats publics en application du principe de la publicité des débats.

Comme cela ressort de son mémoire du 12 février 2007, sa requête tendant à la fixation d'une audience avait pour but de permettre sa comparution et son interrogation personnelle et à son avocat de développer dans une plus large mesure ses arguments juridiques (cf. aussi la lettre de l'avocat du recourant du 27 juillet 2009). Par ailleurs, l'exigence de la célérité du procès et le fait que les conclusions matérielles du recourant sont admises justifient qu'il soit renoncé aux débats publics devant le Tribunal de céans.

10.

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 17 juillet 2006, à réduire au 1^{er} mars 2003 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1^{er} décembre 1990, respectivement à la supprimer à partir du 1^{er} septembre 2006.

10.1 L'autorité inférieure a fondé sa décision de réduction/suppression de la rente sur la nécessité, selon elle, de reconsidérer la décision initiale d'octroi de rente du 8 janvier 1992 de la caisse de compensation "Maschinen" sur la base des constatations de la Commission AI du Canton du Jura du fait que cette décision aurait été prise de façon manifestement erronée (art. 53 al. 2 LPGA).

10.2 Le status du recourant au moment de la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité le 8 janvier 1992 peut se résumer par celui de status post cure chirurgicale en relation avec une hernie discale L5-S1 droite (février 1990), status après ostéosynthèse, greffe et décortication selon Judet pour pseudarthrose du péroné distal gauche et persistance d'un syndrome radiculaire (L5) et S1 droit algosensitif malgré l'opération, la physiothérapie et le repos. Après un examen médical complet du recourant (pces A 197 à 216), l'autorité compétente est parvenue à la conclusion que l'intéressé devait être reconnu invalide à 80%. Cette décision s'est fondée aussi sur le rapport de l'Office régional de réadaptation professionnel du 6 décembre 1990 ayant clairement indiqué que l'assuré, antérieurement un ouvrier modèle, n'était pas "plaçable" dans le circuit économique normal (pce A 269). Ce taux d'invalidité a été confirmé par la Dresse B. _____ en 1997 (qui n'a relevé aucune amélioration de la situation de santé du recourant [pce A 174]) et les examens de 2002 et 2003 n'ont pas mis à jour que la décision initiale d'octroi au recourant d'une rente entière d'invalidité était manifestement erronée. Par ailleurs, la CR-AVS/AI dans son jugement du 16 décembre 2004 (entré en force; pce A 45) de cassation de la dé-

cision sur opposition de l'OAIE du 27 mai 2004, releva dans son considérant 8a le bien-fondé de la décision d'octroi de la rente entière en 1992. Elle indiqua que la rente entière avait été allouée à A._____ après un examen complet de sa situation et un échec de reclassement professionnel. Elle releva qu'il ressortait du dossier qu'en 1990 l'état de santé du recourant était grave, que la tentative de réadaptation professionnelle avait échoué car le patient manifestait une persistance au syndrome radiculaire, une importante boiterie et des douleurs dorsales intenses que les médecins n'ont pas mis en doute. Elle nota que l'Office régional de réadaptation professionnelle dans son rapport du 6 décembre 1990 avait souligné que malgré les efforts entrepris, l'assuré n'était pas plaçable dans un circuit économique normal et que des mesures professionnelles ne se justifiaient pas, celles-ci ne permettant pas d'augmenter la capacité de gain de l'intéressé dans un travail adapté.

10.3 Il ressort de ce qui précède que la décision d'octroi de rente entière du 8 janvier 1992 a été prise sur la base de constatations complètes et qu'elle ne saurait en aucune façon être manifestement erronée. Elle a été prise sur la base de constatations objectives médicales, d'une appréciation médicale et de la prise en compte objective du résultat d'une tentative échouée de réadaptation. L'OAIE ne saurait près de 15 ans après la décision prise et confirmée ultérieurement tant par son service médical qu'indirectement par la CR-AVS/AI revenir sur son bien-fondé par le biais de simples appréciations médicales différentes ultérieures, notamment celle du mois de septembre 2005 du centre de réadaptation (retenant une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité légère adaptée) et celle de la Dresse J._____ du 18 janvier 2006 (qui semble faire référence à une capacité résiduelle de travail de 50% dans des activités légères sur la base du rapport du Dr. N._____ du 16 novembre 1990). C'est donc à tort que l'OAIE a invoqué le moyen de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA pour fonder la réduction/suppression de la rente selon sa décision du 17 juillet 2006.

11.

Il ne se justifie par ailleurs pas non plus de confirmer la décision attaquée par substitution des motifs par le biais de la révision conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA.

11.1 La Tribunal de céans constate certes que dans le cadre de la révision de la rente initiée en 2002, l'OAIE parvint à la conclusion par décision sur opposition du 27 mai 2004 que l'assuré pouvait à nouveau exercer une activité à 80% dans l'industrie dans des tâches ne nécessitant pas le port ou le déplacement fréquent de charges moyennes à lourdes et que son invalidité par comparaison de revenus sans et avec invalidité se montait à 53% justifiant la substitution d'une rente entière par une demi-rente. L'OAIE se fonda essentiellement, d'une part, sur le rapport médical E 20 du 22 avril 2002 faisant état du diagnostic de hernie discale L5-S1 opérée, lombosciatalgie mécanique chronique, sciatique droite permettant néanmoins au recourant d'exercer une activité adaptée à son état de santé ne demandant pas de surcharge lombaire et, d'autre part, sur le rapport médical du Dr H._____ du 28 octobre 2003 ayant retenu le diagnostic de status séquellaire sans déficit sensitivomoteur et sans signe objectif d'irritation radriculaire ou de syndrome vertébral expliquant les lâchages et la boiterie, status permettant néanmoins à l'intéressé de travailler à 80% depuis le 22 avril 2002 dans des activités adaptées. Cette décision – prise bien que le Dr G._____ ait énoncé avec détails que le patient présentait une incapacité fonctionnelle sévère qui emportait un taux d'invalidité de 80% et que le rapport E 20 ait indiqué que l'intéressé ne présentait aucune aptitude à reprendre un travail – fut toutefois annulée par jugement du 16 décembre 2004 de la CR-AVS/AI.

11.2 Dans sa décision du 17 juillet 2006, l'OAIE n'a pas retenu une amélioration sensible de l'état de santé du recourant – durant la période du 8 janvier 1992, respectivement 18 juin 1997 (date de la décision par laquelle la rente entière octroyée en 1992 a été confirmée), au 17 juillet 2006 – par la voie de la revision du droit à la rente, faute des conditions nécessaires au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa. Le Tribunal de céans constate que les experts du COMAI et les Drs J._____ et R._____ de l'OAIE ont considéré que la situation médicale du recourant de 2005 n'était pas différente de celle de 1990, appréciation fondée sur un dossier médical suffisamment complet – ne justifiant donc pas la mise en place de nouvelles expertises – et que l'on ne saurait donc critiquer. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir, sous l'angle de la révision, une amélioration notable de l'état de santé du recourant, étant précisé qu'il ne peut pas être recouru au moyen de la révision par une simple appréciation différente ultérieure d'une situation médicale inchangée.

12.

Vu l'issue de la cause, la question de savoir si le recourant aurait dû être consulté dans le choix des experts l'ayant examiné (cf. sur la question l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 prévu pour publication et l'ATF 132 V 376) de même que la question concernant l'éventuel droit du recourant de s'exprimer préalablement sur les demandes posées à l'expert par l'administration (cf. sur la question ATF 133 V 446) peuvent être laissées ouvertes. Il sied toutefois de relever, par rapport à ces questions, que dans son écrit du 12 février 2007 le recourant n'a pas mis en évidence un élément concret susceptible de mettre en doute l'impartialité des médecins ayant effectué l'expertise du mois de septembre 2005. Comme l'impartialité se présume jusqu'à la preuve du contraire, il ne suffit pas au recourant d'alléguer une prétendue partialité, il lui incombe au contraire d'en établir la démonstration, ce qu'il n'a pas fait (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 947/06 du 14 décembre 2007 consid. 7.3).

13.

Quant à la portée des certificats médicaux produits en annexe de l'écrit du recourant du 27 juillet 2009, tous de date postérieure à la décision attaquée, le Tribunal de céans observe qu'ils ne sauraient manifestement justifier une appréciation différente du cas d'espèce en relation à la situation existante jusqu'au moment du prononcé de la décision attaquée.

14.

En conclusion, la décision du 17 juillet 2006 de réduction [à partir du 1^{er} janvier 2003] respectivement de suppression [à compter du 1^{er} septembre 2006] de la rente entière d'invalidité octroyée au recourant est annulée et réformée dans le sens du maintien de la rente entière d'invalidité à partir de sa réduction au 1^{er} janvier 2003.

15.

15.1 Le recourant ayant eu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

15.2 Le recourant ayant agi en étant représenté en cours de procédure à compter de novembre 2006, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 2'000.- (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]), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat (calculé sur la base d'un honoraire d'avocat de Fr. 250.- par heure).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision attaquée est réformée dans le sens du maintien de la rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2003.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais est remboursé au recourant.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens à charge de l'autorité inférieure de Fr. 2'000.-.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (acte judiciaire)
- 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.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Pascal Montavon

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 :