



Cour III
C-3084/2006

{T 0/2}

Arrêt du 16 octobre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représenté par Maître Charles Guerry,
route de Beaumont 20, case postale 711, 1701 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 sur opposition du
10 novembre 2006)

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____ (ci-après: A._____), né le _____, arrive en Suisse le _____ et travaille, à compter du 12 juillet 1991, en tant que mécanicien-soudeur auprès de l'entreprise Bumotec SA, sise à Sâles (Gruyère) (pces 1, 2, 9 s., 93 s.).

Le 27 décembre 1995, alors qu'il s'apprête à conduire son épouse à l'hôpital, il glisse sur une plaque de verglas et chute lourdement (pce 14). Il sera licencié avec effet au 31 octobre 1996 (pce 41).

B.

En date du 11 décembre 1996, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- l'attestation du 11 janvier 1996 du Dr Nguyen, lequel retient une hypercaptation de D3 avec un tassement d'origine traumatique (pce 27);
- les rapports des 6 et 21 (rapport initial LAA) février, 7 et 17 juin et 11 juillet 1996 du Dr Chevalley, desquels il ressort qu'A._____ a subi une fracture-tassement du mur antérieur de D3, associé à une petite fracture du listel antérieur de D4 (pces 15 s., 28, 33 s.);
- les rapports intermédiaires des 11 mars, 24 juin, 2 septembre, 4 novembre 1996 et 22 juillet 1997 du Dr Huguenot, médecin traitant de l'assuré, qui reprend le diagnostic connu (pces 17, 22, 29, 37, 60);
- le rapport du 27 mars 1996 du Dr Bydzovsky, médecin d'arrondissement de la Caisse suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après: SUVA), qui retient un léger syndrome vertébral lombaire sans trouble neurologique et considère l'assuré totalement apte à compter du 1^{er} avril 1996 (pces 18 s.);
- les attestations des 4 avril et 6 mai 1996 du Dr Huguenot, qui constate une évolution défavorable et déclare A._____ derechef totalement incapable (pces 20 s., 22);

- le rapport de sortie du 17 mai 1996, dans lequel les Drs Lutz et Halilovic de la Clinique de réhabilitation SUVA de Baden constatent une capacité de travail de 50% pour l'avenir (pces 23 à 26, 76 s.);
- le rapport du 10 juillet 1996 du Dr Guigoz, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui sollicite une IRM et retient une incapacité de travail entière momentanée (pces 30 ss);
- le certificat du 29 août 1996 du Dr Bydzovsky, qui dénote une surcharge pondérale et constate que le patient est un peu déprimé; le médecin conclut à une capacité de 50% (pces 35 s., 81 s.);
- le rapport de sortie du 11 octobre 1996, dans lequel le Dr Maurer de la Clinique de réhabilitation SUVA de Baden déclare l'assuré capable de travailler à mi-temps à compter du 14 octobre 1996 (pces 38 ss, 78 ss);
- le certificat du 5 décembre 1996 – repris par celui du 7 octobre 1997 – du Dr Bydzovsky, qui estime qu'A._____ peut exercer normalement son ancienne activité de mécanicien-soudeur, avec un rendement légèrement diminué toutefois (pces 45 à 48, 61 s., 83 s.);
- la missive du 21 janvier 1997 du Dr Schafer et les attestations des 6 février et 12 juin 1997 respectivement des Drs Alizadeh et Ziswiler, qui n'apportent pas d'éléments médicaux nouveaux (pces 53 ss);
- l'attestation du 19 février 1997 du Dr Huguenot, lequel retient le diagnostic de syndrome vertébral thoracique chronique post-traumatique, ainsi que d'épigastralgies sur toxicité médicamenteuse, et estime que l'état de santé d'A._____ va en s'aggravant (pce 89; cf. également pces 151, 153 à 156, 172);
- le rapport médical du 20 juin 1997 des Drs Balague et Ziswiler de la Clinique de rhumatologie du canton de Fribourg, lesquels confirment le diagnostic connu (pces 56 à 59);
- le rapport final du 26 janvier 1999 du Centre de formation professionnelle ORIPH, duquel il ressort qu'A._____ a un rendement qualitatif de 80% et quantitatif de 20% et qu'une expertise médicale serait nécessaire (pces 160 à 164, 167 à 171);

- le rapport d'expertise du 4 mai 2000 des Drs Darioli et Perdrix du Centre d'observation médical de l'assurance-invalidité (ci-après: COMAI) de Lausanne: les experts du consilium psychiatrique du 10 août 1999, ainsi que ceux du consilium de neuropsychologie du 20 août 1999, diagnostiquent un trouble somatoforme indifférencié, limitant la capacité de travail de l'assuré, et une dysthymie, qui sans consister dans un état dépressif caractérisé constitue néanmoins un facteur aggravant. Il concluent, sur le plan psychiatrique, à une capacité de travail résiduelle de 50%. Le consilium de rhumatologie du 11 août 1999 retient des rachialgies dorsales après fracture-tassement traumatique du mur antérieur de D3, sans troubles neurologiques associés, et conclut à une capacité de travail résiduelle de 80% au moins dans l'activité de serrurier-soudeur, une limitation ne devant être consentie que pour le port de charges supérieures à 20 kilos, les positions statiques debout ou assise prolongées (supérieures à 2 heures, sans possibilité de varier la position durant quelques minutes), ainsi que pour les travaux exposant l'assuré à des vibrations. Les diagnostics de syndrome plurimétabolique (obésité de stade I, hypertension artérielle de degré I, hyperlipidémie mixte et suspicion de diabète de type II versus intolérance de glucose) et de probable syndrome d'apnée du sommeil sont encore énoncés. In fine, les experts concluent à une incapacité de travail de 60% dans l'activité de soudeur et de 40% dans une activité adaptée (pces 212 à 232).

Par décision du 11 mai 2000, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OCAI), retenant une incapacité de travail de 40%, reconnaît à A._____, après avoir effectué une comparaison de ses revenus (salaire sans invalidité de Fr. 62'400.- [Fr. 4'800.- x 13] pour un salaire d'invalidé de Fr. 29'860.- [Fr. 4'608.- x 12, x 40%, - un abattement de 10%]), un degré d'invalidité de 52% à compter du 1^{er} décembre 1996 (pces 239, 247 à 252, 269).

Par acte du 14 juin 2000, A._____, nouvellement représenté par Me Charles Guerry, avocat à Fribourg (cf. pce 129), interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Fribourg, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (pces 253 à 260).

Par décision du 19 juillet 2000, rendue pendente litis, l'OCAI octroie à A._____ une rente entière d'invalidité avec effet à compter du 27 décembre 1996, fondée sur un taux d'invalidité de 68%. L'Office

estime s'être fourvoyé en ayant retenu une réduction de rendement de 40%, alors qu'il aurait fallu à son sens réduire le revenu d'invalidité de 60% (pces 270 ss). Le 12 septembre 2000, faisant suite à cette décision, le Tribunal administratif du canton de Fribourg raie la cause du rôle (pces 305 ss; cf. également les décisions fixant le montant de la rente d'invalidité, pces 282 à 303, 315 ss, 325 à 364, le recours d'A._____ à l'encontre des décisions du 13 juin 2001, pces 365 à 417, et l'arrêt du 17 novembre 2003 du Tribunal fédéral des assurances de Lucerne, pces 421 à 428).

Par décision du 27 février 2001 la SUVA reconnaît à l'intéressé le droit à une rente correspondant à un degré d'invalidité de 40% (pce 74).

En 2002, A._____ retourne dans son pays d'origine.

C.

Dans le courant de l'automne 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pce 439). Dans son écrit du 9 novembre 2004, le Dr Lanzrein demande la production d'un rapport E 213 et d'une expertise rhumatologique (pce 439).

Les documents médicaux suivants sont versés en cause dans le cadre de ladite procédure de révision:

- le rapport E 213 du 11 février 2005, qui retient une fracture de la 3^{ème} vertèbre cervicale et une incapacité de travail totale (pces 451 à 456);
- le certificat du 29 mars 2005 du Dr Malcata, rhumatologue, qui fait état d'une symptomatologie de type syndrome douloureux somatoforme principalement situé au niveau dorsal ainsi que lombaire et conclut à une incapacité de travail totale de l'assuré (pces 457 ss);
- l'attestation du 15 mars 2005 du Dr Silva, psychiatre, qui constate la disparition de toute pathologie psychiatrique relevante pouvant occasionner des limitations fonctionnelles, ainsi que de la dysthymie. A l'avis de ce médecin, du point de vue strictement psychiatrique, A._____ dispose d'une pleine capacité de travail (pces 460 s.).

Dans son avis médical du 25 août 2005, la Dresse Hellbardt du service médical de l'OAIE considère que, compte tenu de la disparition de toute pathologie psychiatrique, une activité légère telle qu'ouvrier dans la production industrielle légère serait exigible de l'assuré à hauteur de 80%. Elle estime par contre qu'en tant que soudeur son incapacité reste inchangée. Le médecin se demande, au surplus, si la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire auprès du COMAI de Lausanne ne serait pas souhaitable (pces 465, 470, 485).

D.

Le 13 octobre 2005, l'OAIE effectue la comparaison des revenus d'A._____: Se fondant sur les déclarations de l'employeur de celui-ci, l'Office retient un salaire sans invalidité mensuel de Fr. 5'519.- (Fr. 4'800.- x 13, indexé à 2002, / 12). L'administration compare ce montant au salaire d'invalidé mensuel de Fr. 3'390.- (les activités de substitution proposées par son service médical correspondent à des activités simples et répétitives de niveau de qualification 4 dans le domaine de la fabrication d'équipement électrique, pour lesquelles le salaire de référence pour un homme en 2002 est de Fr. 4'841.-, montant adapté à 41.2 heures par semaine et auquel on retranche un abattement de 15%; cette activité peut être exercée à 80%) et aboutit, partant, à une perte de gain de 38.58% (pces 466 s.). Dans son projet de décision du 8 février 2006, l'Office, estimant qu'une expertise complémentaire serait superflue, signifie à A._____. qu'il entend supprimer sa rente d'invalidité (pces 470, 477).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ fait valoir, dans son écriture du 15 mai 2006, que le principal problème de santé qui avait entraîné l'octroi d'une rente entière d'invalidité, à savoir le syndrome somatoforme douloureux, persiste toujours avec la même intensité. Il conclut à l'annulation du projet de décision du 8 février 2006, partant, au maintien de la rente entière (pce 482).

Dans sa décision du 29 juin 2006, l'OAIE affirme derechef que l'état de santé de l'assuré s'est notablement amélioré depuis 2000 du point de vue psychiatrique et resté inchangé du point de vue rhumatologique. L'Office se refuse par contre à reprendre sa comparaison de revenus du 13 octobre 2005 et fait sienne celle effectuée par la SUVA dans sa décision du 27 février 2001. L'administration fixe ainsi le degré d'invalidité d'A._____ à 40% pour

l'avenir. Cependant, en raison des droits acquis dont bénéficie l'assuré (les dispositions transitoires de la 10^{ème} révision de l'assurance-vieillesse et invalidité prévoient que les rentes sont déterminées par le taux d'invalidité du conjoint qui présente le taux le plus élevé), l'Office maintient son droit à la rente entière (pces 485 à 488).

E.

Le 3 août 2006, A._____, représenté par son mandataire, interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la Commission) à l'encontre de la décision du 29 juin 2006 de l'OAIE, en concluant à son annulation et au maintien du taux d'invalidité de 68% (pce 490). Par arrêt du 10 août 2006, la Commission refuse d'entrer en matière sur le recours, motif pris que la cause n'avait pas encore fait l'objet d'une procédure d'opposition. Ladite commission transmet le recours du 3 août 2006 à l'OAIE afin qu'il soit traité comme une opposition (pce 489).

Le 10 novembre 2006, l'OAIE rejette ainsi l'opposition formée par A._____ et confirme sa décision du 29 juin 2006. L'Office relève essentiellement que, du point de vue psychiatrique, il n'existe plus aucune psychopathologie susceptible de limiter la capacité de travail d'A._____ et que, dans cette mesure, son état de santé s'est amélioré (pce 492; annexe 1 au recours).

F.

Par actes des 24 et 27 novembre 2006, A._____, représenté par son mandataire, interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et à ce qu'il lui soit reconnu un taux d'invalidité de 62%, sous suite de frais et dépens. Le recourant avance que si son état de santé s'est amélioré du point de vue psychique, il s'est par contre aggravé du point de vue rhumatologique. Il estime de plus qu'eu égard à son âge avancé un abattement majoré à 20% doit être opéré et conclut à ce qu'il lui soit reconnu un degré d'invalidité de 62%.

A l'appui de son recours, A._____ produit:

- le rapport d'expertise privée du 13 octobre 2006 du Dr Burgat, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, médecine

psychosomatique et psychosociale, qui constate, sur le plan psychologique, qu'il n'existe pas chez A._____ d'anamnèse d'anxiété, tant diffuse que sous forme de crises de panique, ni de tristesse pathologique ou d'idéations suicidaires. Le médecin atteste que l'assuré n'est pas déprimé, que la dysthymie diagnostiquée en 2000 a disparu et qu'il n'existe dès lors plus chez lui d'éléments psychopathologiques ayant valeur de maladie. Sur le plan rhumatologique, il exclut l'existence d'une fibromyalgie (0 points douloureux sur les 18 habituellement recensés). Le Dr Burgat diagnostique somme toute un status après fracture-tassement de D3 en 1995, un trouble somatoforme douloureux persistant s'exprimant par des rachialgies diffuses, la disparition de la dysthymie, un syndrome métabolique (obésité de stade I, hypertension artérielle, hyperlipidémie mixte et diabète de type II), un probable syndrome d'apnées du sommeil, ainsi qu'une suspicion d'hypertension artérielle diastolique. L'expert conclut finalement, pour des motifs strictement rhumatologiques, à une incapacité de travail complète de l'assuré dans sa précédente activité et à une incapacité de travail de 40% dans une activité adaptée (activité exercée en position assise ou assise alternée, sans port de charges supérieures à 10-15 kg) (annexe 2 au recours).

Dans sa prise de position médicale, la Dresse Hellbardt du service médical de l'OAIE expose que l'état de santé d'A._____, d'une part, serait resté inchangé sur le plan rhumatologique et, d'autre part, se serait objectivement amélioré sur le plan psychiatrique. Elle précise encore qu'à son sens l'expertise du Dr Burgat ne constituerait qu'une appréciation différente d'une situation de fait restée inchangée (pce 494). Dans sa réponse du 26 janvier 2007, l'OAIE, fort de l'argumentation de son service médical, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'OAIE soulève au demeurant la question de la recevabilité du recours et laisse le soin à l'autorité de céans de déterminer si le recourant dispose d'un intérêt digne de protection à se voir reconnu un degré d'invalidité supérieur, dans la mesure où un tel prononcé ne peut avoir d'incidence sur le montant des prestations allouées par l'assurance-invalidité.

G.

Par réplique du 30 avril 2007, A._____ expose qu'avec la décision entreprise, il ne conserve son droit à une rente entière qu'en application des dispositions transitoires de la 10^{ème} révision de

l'assurance-vieillesse et invalidité et n'aurait plus droit à une rente entière si le degré d'invalidité de son épouse venait à baisser. Il demande, partant, à ce que son recours soit déclaré recevable et, sur le fond, réitère ses précédentes conclusions.

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. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

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

conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par une décision ou une décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Or, il est vrai qu'un prononcé reconnaissant au recourant un degré d'invalidité supérieur ne peut avoir d'incidence sur le montant des prestations allouées par l'assurance-invalidité. Toutefois comme il l'a soulevé, le recourant ne conserve son droit à une rente entière qu'en application des dispositions transitoires de la 10^{ème} révision de l'assurance-vieillesse et invalidité et n'aurait ainsi plus droit à une rente entière si le degré d'invalidité de son épouse venait à baisser. Il sied dès lors de reconnaître qu'A._____ est particulièrement touché par la décision entreprise et qu'il a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification. C'est en outre bien par la décision du 29 juin 2006, puis par la décision sur opposition du 10 novembre 2006 que l'administration a formellement modifié le taux d'invalidité du recourant. Celui-ci doit, partant, pouvoir les contester césans (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 25 novembre 1997 dans la cause I 384/97). A._____ dispose donc de la qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure, en outre, où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), le Tribunal administratif fédéral entre en matière sur le fond du recours.

4.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir

du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

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'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la

restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

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 des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

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 l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 27 décembre 1996. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 19 juillet 2000, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pces 270 ss), et ceux qui ont existé jusqu'au 10 novembre 2006, date de la décision sur opposition litigieuse.

8.

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

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

8.2 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou

des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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

9.

L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

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 les références). 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, 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 Tribunal fédéral des assurances du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2).

10.

Les troubles somatoformes douloureux, respectivement la fibromyalgie, peuvent être reconnus comme invalidants qu'à titre exceptionnel; tel sera le cas si, selon le médecin psychiatre, ils se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de la capacité de travail ne peut plus être raisonnablement exigée de l'assuré ou qu'elle serait insupportable pour la société (JEAN PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux de point de vue de l'assurance-invalidité in: RSA 2005 p. 524, 529; ATF 127 V 294; cf. cependant ATF 130 V 352 ss; HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten in: RSAS 1999 p. 1 ss et 105 ss; PIRROTTA, op. cit., p. 525). Le caractère non-exigible de la reprise de travail suppose, en principe, la présence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes (PIRROTTA, op. cit., p. 526). Quand bien même le diagnostic de troubles somatoformes douloureux, respectivement de fibromyalgie, est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie pour apprécier l'atteinte et ses effets est essentiel, du fait que les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé (PIRROTTA, op. cit., p. 524; ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 399 consid. 5.3.2; ATF 132 V 72 consid. 4.3).

11.

11.1 En 2000, les médecins du COMAI, pour l'essentiel, avaient diagnostiqué une fracture-tassement du mur antérieur de D3, sur le plan rhumatologique, et un trouble somatoforme douloureux, ainsi qu'une dysthymie, sur le plan psychiatrique. Les experts ont conclu à une incapacité de travail de 60% dans l'activité de soudeur et de 40% dans une activité adaptée.

La rente entière a toutefois été reconnue au recourant à compter du 27 décembre 1996 en raison d'une erreur manifeste, l'Office ayant retenu une diminution de rendement de 60% dans une activité adaptée et, ensuite d'une comparaison de revenus, un taux d'invalidité de 68%.

11.2 Lors de la procédure de révision entreprise en 2004, qui a donné lieu à la décision litigieuse, l'OAIE a versé aux actes le rapport E 213, qui retient une incapacité de travail totale du recourant (pces 451 à

456), le certificat du Dr Malcata, rhumatologue, qui fait état d'une symptomatologie de type syndrome douloureux somatoforme et conclut également à une incapacité de travail totale (pces 457 ss) et l'attestation du Dr Silva, psychiatre, qui constate la disparition de toute pathologie psychiatrique, de la dysthymie, et conclut à une pleine capacité de travail (pces 460 s.). L'Office a ainsi estimé que la situation clinique d'A._____ s'est améliorée de manière significative du point de vue psychiatrique et est restée inchangée du point de vue rhumatologique. Sur la base de l'avis de son service médical, lequel a considéré qu'A._____ pouvait exercer une activité légère à 80%, l'OAIE a ainsi réduit le taux d'invalidité de l'assuré à 40%.

A._____, pour sa part, fait valoir que l'affection psychiatrique dont il souffrait principalement en 2000, à savoir un syndrome somatoforme douloureux, persisterait à ce jour avec la même intensité. Il avance au demeurant que son état de santé se serait péjoré de manière significative sur le plan rhumatologique.

11.3 En l'occurrence, force est pour l'autorité de céans de constater que la présente cause a été instruite sur le plan médical par l'OAIE de manière insatisfaisante. Le rapport E 213 est en effet lacunaire, puisqu'il n'en ressort pas de diagnostic clair et complet (cf. not. Point 7 pce 453). Les certificats des Drs Malcata et Silva sont, pour leur part, fort laconiques, par trop succincts. Quant à l'expertise privée réalisée par le Dr Burgat, on ne saurait lui reconnaître la même valeur probante qu'une expertise mise en oeuvre par un tribunal ou un assureur-invalidité (ATF 125 V 151). En tous les cas, l'OAIE ne pouvait pas admettre une amélioration de l'état de santé psychique du recourant, partant, fonder une révision sur la base de ces simples pièces, sans ordonner une nouvelle expertise. La Dresse Hellbardt du service médical de l'OAIE avait d'ailleurs, dans son avis médical du 25 août 2005, explicitement requis la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire complémentaire auprès du COMAI de Lausanne (pce 465). De plus, l'aggravation sur le plan rhumatologique de la situation clinique du recourant dont ce dernier fait état ne peut, pour les mêmes motifs, être exclue avec une vraisemblance suffisante, ce d'autant plus que l'auteur du rapport E 213 et le Dr Malcata concluent expressément à une incapacité de travail complète. En outre, l'avis médical du 25 août 2005, sur lequel l'OAIE fonde sa décision, est l'oeuvre de la Dresse Hellbardt, médecin interniste, qui n'est ni rhumatologue ni psychiatre. On peut dès lors douter de la fiabilité de

l'appréciation médicale dudit médecin dans le cas d'espèce (arrêts du Tribunal fédéral 9C_341/07 du 16 novembre 2007 consid. 4.1, I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et I 1098/06 du 29 novembre 2007 consid. 9.2). L'autorité de céans ne saurait toutefois statuer au fond à la faveur du recourant, puisque les Drs Burgat et Silva excluent toute atteinte psychiatrique et, par là, admettent une amélioration. Force est donc pour l'autorité de céans de conclure que l'évolution de l'état de santé d'A._____ depuis l'octroi de la rente entière en 2000 et sa capacité de travail résiduelle à ce jour ne peuvent être établies de manière satisfaisante. Il sied de rappeler au surplus au recourant, que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents (ATF 133 V 549).

Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans ne saurait confirmer la décision de révision litigieuse en se fondant sur les documents médicaux versés au dossier.

11.4 Il appartiendra dès lors à l'OAIE d'ordonner une instruction complémentaire sur le plan médical et, ensuite, de rendre une nouvelle décision de révision, voire de reconsidération s'il devait considérer que les conditions de la révision ne sont pas remplies. Certes la rente entière a été accordée à A._____ sur la base d'une erreur manifeste, mais cela ne signifie pas encore qu'à ce jour la décision du 19 juillet 2000 rendue pendente litis puisse être considérée comme manifestement erronée dans son résultat. La question de savoir si la décision du 19 juillet 2000 était manifestement erronée peut de toute façon rester indécise. Selon le Tribunal de céans, avant d'admettre la réduction du taux d'invalidité du recourant par le truchement d'une reconsidération, il convient en effet d'examiner quelle est la capacité de travail résiduelle du recourant et si, dans l'intervalle, son état de santé s'est modifié (aggravé).

11.5 Le recours doit par conséquent être partiellement admis, la décision sur opposition du 10 novembre 2006 annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA).

12.

12.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF).

12.2 Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

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

En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 16 pages, ainsi que d'une réplique 2 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 24 novembre 2006 déposé par A._____ est partiellement admis. La décision sur opposition du 10 novembre 2006 est annulée et la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 11.4 et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège:

Le greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 :