



Cour III
C-3168/2011

Arrêt du 8 janvier 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Pierre Gabus,
Boulevard des Tranchées 46, 1206 Genève,
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 3 mai 2011.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol X._____, né le [...] 1961, a travaillé en Suisse de 1980 à 1989 comme soudeur et soudeur-chaudronnier (cf. décision du 30 janvier 2004 [AI pce 49]) et exposé de demande de prestation [AI pce 43]). Retourné vivre en Espagne, il a travaillé dans un premier temps comme indépendant pour ensuite occuper des emplois divers (cf. formulaire E 205 relatif à la carrière d'assurance en Espagne du 22 octobre 2002 [AI pce 5]).

Le 9 octobre 2001, l'intéressé a présenté un infarctus inférieur qui a mis en évidence une maladie coronarienne. Un trouble anxieux et dépressif s'y est ajouté. Depuis lors, l'intéressé n'exerce plus d'activités professionnelles (cf. notamment l'expertise cardiologique du 11 février 2008 du Dr A._____ [AI pce 110 et 111]), le rapport médical du 17 juillet 2009 du Dr B._____ [AI pce 137] et la déclaration sur la révision du 22 juillet 2009, signée de l'intéressé [AI pce 135]).

B.

Par décision du 31 janvier 2004, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a alloué à X._____ une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} août 2002 (AI pce 49). L'autorité a basé sa décision principalement sur les rapports médicaux du 31 janvier 2003 du Dr C._____, psychiatre, du 2 juin 2003 du Dr D._____, du 15 septembre 2003 du Dr B._____ du service psychiatrique du Complexe hospitalier de U._____ et du 14 décembre 2003 du Dr E._____ de l'OAIE qui ont retenu comme diagnostic un trouble de l'adaptation, réaction mixte d'anxiété et de dépression ainsi qu'une cardiopathie ischémique (AI pces 35, 40, 41 et 45). Le Dr C._____ a attesté une incapacité de travail dans toute activité professionnelle qui requiert des efforts physiques, de l'attention et de la concentration tandis que le Dr D._____ a spécifié que l'incapacité de travail est totale dans la dernière activité professionnelle exercée (AI pces 35 et 41).

C.

Suite à une première révision de la rente, l'OAIE a rendu le 11 décembre 2006 une décision de réduction de la rente d'invalidité à un quart de rente (AI pce 78) qui a été annulée par le Tribunal administratif fédéral (ci-après: Tribunal) par arrêt du 2 juillet 2007. Le Tribunal a renvoyé la cause à l'autorité intimée pour instructions complémentaires et nouvelle décision (AI pce 89).

Par projet de décision du 26 juin 2008 et décision du 8 septembre 2008, l'OAIE, tout en maintenant le droit à la rente d'invalidité entière, a demandé à X. _____ de se soumettre à une psychothérapie régulière afin d'améliorer sa capacité de travail. L'OAIE l'a informé qu'il examinera lors de la prochaine révision s'il a suivi le traitement préconisé et dans le cas où il ne participerait pas au traitement, sa rente pourrait être réduite, voire supprimée, temporairement ou définitivement en vertu de l'art. 21 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1; AI pces 126 et 129). L'OAIE a appuyé sa décision sur l'expertise cardiologique du 11 février 2008 du Dr A. _____ (AI pces 108 à 111), l'expertise psychiatrique du 14 avril 2008 du Dr F. _____, chef de clinique, qui a estimé qu'un taux d'activité de 50% à 70% était envisageable après une régulation de la psychothérapie et du traitement médicamenteux (AI pce 117) et la réponse du 13 juin 2008 de la Dresse G. _____, médecin de l'OAIE, qui conclut que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas amélioré depuis la décision du 31 janvier 2004 mais que l'état psychique peut être amélioré pour atteindre une capacité de travail de 50% à 70% dans une activité de substitution (l'activité lourde de chaudronnier n'étant définitivement plus exigible pour des raisons cardiologiques) par un traitement renforcé. Cette médecin propose une révision de la rente dans un an pour réévaluer la situation (AI pce 124).

D.

Le 6 juillet 2009, l'OAIE initie une nouvelle procédure de révision (AI pce 130). Dans ce cadre, les pièces suivantes sont notamment produites :

- le rapport du contrôle médical du 15 décembre 2008, signé de la Dresse H. _____ du service cardiologique du Complexe hospitalier de U. _____ qui note une cardiopathie ischémique après un infarctus en 2001, une maladie coronarienne de deux vaisseaux et un syndrome dépressif. La doctoresse conclut qu'il faut poursuivre le traitement instauré (AI pce 136),
- le rapport médical du 17 juillet 2009 du Dr B. _____ qui observe une certaine amélioration des symptômes. Toutefois, il note les mêmes symptômes que ceux mentionnés le 15 septembre 2003 déjà et confirme le diagnostic de trouble de l'adaptation, réaction mixte d'anxiété et de dépression. Il estime que le pronostic est mauvais en raison de la cardiopathie de son patient et de sa réponse incomplète aux traitements administrés (AI pce 137),

- la déclaration sur la révision de la situation d'invalidité du 22 juillet 2009, signée par l'assuré qui informe de ne pas poursuivre une activité professionnelle (AI pce 135),
- les résultats des examens de laboratoire du 18 août 2009 (AI pces 146 et 147),
- le rapport du 19 août 2009, signé de la psychologue I._____ qui informe que l'intéressé est traité depuis 2002 par le Dr B._____ pour un trouble de l'adaptation, réaction mixte d'anxiété et de dépression, dont la symptomatologie est stable (AI pce 139),
- le rapport médical détaillé E 213 du 1^{er} septembre 2009, signé de la Dresse J._____ qui fait état d'un trouble de l'adaptation mixte, d'une cardiopathie ischémique après un infarctus inférieur en 2001 ainsi que d'une nécrose ischémique latérale (d'après l'échocardiogramme de décembre 2005). Elle conclut à ce que l'incapacité de travail est totale dans l'ancienne activité lourde, mais que l'intéressé demeure capable d'exercer de façon régulière et à temps complet des travaux mi-lourds (AI pce 140),
- la réponse du médecin de l'OAIE du 23 octobre 2009, signée de la Dresse G._____ qui indique notamment que le rapport cardiologique du 15 décembre 2008 atteste une situation tout à fait satisfaisante avec un patient quasiment asymptomatique (AI pce 144),
- le rapport du contrôle médical du 4 décembre 2009, signé de la Dresse H._____ qui confirme le diagnostic retenu lors du dernier contrôle du 15 décembre 2008 et qui conseille la poursuite du traitement instauré (AI pce 148),
- le rapport du 28 décembre 2009, signé de la psychologue I._____ qui informe que l'intéressé suit depuis le 24 novembre 2009 des consultations régulières (AI pce 149),
- les résultats de l'examen cardiologique du 12 janvier 2010 (AI pce 150),
- la prise de position du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 9 février 2010 (AI pce 153),

- le rapport d'expertise psychiatrique du 7 juin 2010, signé du Dr K._____, psychiatre et psychothérapeute, qui observe un trouble dépressif majeur (état actuel moyen, chronique) ainsi qu'une amélioration des troubles fixée au 1^{er} janvier 2010 justifiant une incapacité de travail de 50% (AI pce 163),
- le rapport final du SMR du 13 juillet 2010, signé du Dr L._____, psychiatre et psychothérapeute, qui confirme les conclusions du Dr K._____. (AI pce 166),
- la réponse du médecin de l'OAIE du 10 août 2010, signée de la Dresse G._____ qui, considérant les limitations fonctionnelles ayant trait au problème cardiologique, atteste à l'assuré une incapacité de travail entière en tant que chaudronnier. Par contre, dans une activité adaptée qui respecte les limitations physiques et psychiques, ne nécessitant pas le port de charges lourdes (max. 10 kg) ou un travail à la chaîne avec un rendement élevé, la capacité de travail est de 50% (AI pce 168),
- l'évaluation de l'invalidité d'après la méthode générale de comparaison des revenus du 15 septembre 2010 de laquelle il ressort un taux d'invalidité de 61.93% (AI pce 169).

E.

Par projet de décision du 22 septembre 2010, l'OAIE signifie à X._____ qu'il entend réduire sa rente entière à un trois-quarts de rente (AI pce 170).

F.

Dans le cadre de la procédure d'audition et après avoir consulté son dossier (AI pce 175), l'intéressé, désormais représenté, conteste le projet de décision, avançant en substance que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'il présente une incapacité de travail de 70% au niveau cardiologique et de 50% à 70% au niveau psychiatrique (AI pce 176).

G.

Par décision du 3 mai 2011, l'OAIE, maintenant sa position, informe que la rente entière d'invalidité sera remplacée à partir du 1^{er} juillet 2011 par un trois-quarts de rente (AI pce 178).

H.

Le 1^{er} juin 2011, X._____ recourt contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), concluant, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision de l'OAIE et au maintien de sa rente entière. Il soutient en particulier que ses médecins traitant n'ont constaté aucune amélioration de son état de santé justifiant une révision de sa rente, le diagnostic et l'incapacité de travail retenus par le Dr K._____ étant similaires à celui du Dr F._____ et aucune nouvelle expertise cardiologique ayant été effectuée (TAF pce 1 et annexes). A son appui, le recourant verse les nouvelles pièces médicales suivantes :

- le rapport du contrôle médical du 1^{er} décembre 2010, signé de la Dresse H._____ qui confirme le diagnostic observé lors des contrôles derniers et qui conseille la poursuite du traitement instauré, à part la substitution d'un médicament par un autre (annexe 22),
- le rapport médical du 24 février 2011, signé du Dr M._____, psychiatre, qui suit désormais le patient et qui informe des rapports précédents (annexe 23),
- la note du 26 mai 2011 de la psychologue I._____ qui note que le patient présente des symptômes anxio-dépressifs de longue évolution, sans amélioration. Elle informe en outre que l'intéressé suit régulièrement des consultations (annexe 24).

I.

Par réponse du 20 février 2012 l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, s'appuyant notamment sur l'avis de son service médical du 18 janvier 2012, signé du Dr L._____ qui constate que la documentation médicale produite à l'appui du recours n'apporte aucun élément nouveau et que l'amélioration de l'état de santé psychique depuis 2008 est bien documentée et dûment argumentée par le Dr K._____ dans son expertise (TAF pce 13 et AI pce 183).

J.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumés de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 14 à 16).

K.

Par réplique du 12 avril 2012, le recourant, persistant dans ses conclusions, fait en substance grief à l'OAIE de s'être contenté, sur le plan cardiologique, d'un bref avis non motivé de la Dresse G. _____ qui a conclu à une capacité de travail de 50% et de ne pas s'être prononcé sur les nouvelles pièces produites qui attestent que son état de santé n'a fait objet d'aucune amélioration. Comme nouvelle pièce, il verse le rapport du contrôle médical du 25 octobre 2011, signé de la Dresse H. _____ qui n'observe aucune modification de l'état et qui conseille la poursuite du traitement instauré (à part la réduction de la dose d'un médicament). Le recourant conteste également le calcul du taux d'invalidité, soutenant qu'un abattement de 10% ne tient pas compte de la durée de son incapacité de travail et de son âge (TAF pce 17 et annexe 25).

L.

Par duplique du 30 mai 2012, l'OAIE réitère ses conclusions, se basant sur la prise de position du 22 mai 2012 du Dr L. _____ qui relève que la nouvelle documentation médicale ne contient aucun élément objectif susceptible de revenir sur l'appréciation médicale déjà établie, et arguant que l'abattement de 10% est appliqué d'une manière correcte (TAF pce 19 et AI pce 185).

Droit :**1.**

1.1. Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2. La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3. X. _____ a qualité pour recourir contre la décision du 3 mai 2011 de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGa).

1.4. Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGa et 52 PA) et l'avance de frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fonds.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

3.

3.1. S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). Dans le cas concret sont déterminantes les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215), ainsi que 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), 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) et 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), en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1).

Par contre, ne sont pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), de même que l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004).

3.2. D'après 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3. Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

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 art. 4 al. 1 LAI).

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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2. La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.

5.1. 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, réduite ou supprimée en conséquence (art. 17 al. 1 LPGa).

5.2. Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, 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. C'est donc la dernière décision entrée en force, aboutissant, après un examen matériel, à une modification du 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.3).

5.3. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RÜEDI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

5.4. Si la capacité de gain de la personne assurée s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la diminution ou la suppression du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration se maintienne durant une assez longue période, le changement déterminant doit avoir duré au moins trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI).

5.5. La diminution ou la suppression de la rente prend en principe effet au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (cf. art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

6.

6.1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGa), 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 œuvre une expertise médicale lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

6.2. La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux.

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Plus particulièrement, une expertise médicale établie en vu d'une révision doit expliquer d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Plus le pouvoir d'appréciation médical est grand quant au diagnostic et aux limitations fonctionnelles, plus il est important de motiver une modification du problème de santé constatée par des attestations cliniques solides, des observations de comportement et des données anamnestiques et de mettre ces éléments en relation avec les données du dossier médical à la base de la décision initiale (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4).

Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

7.

Dans le cas concret, le litige porte sur la réduction de la rente d'invalidité entière de X._____ à un trois-quarts de rente, singulièrement sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de l'assuré. En l'occurrence, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 31 janvier 2004, au moment la décision initiale, et ceux qui ont existé le 3 mai 2011, au moment de la décision querellée (cf. jurisprudence citée sous le considérant 5.2 ci-dessus).

8.

8.1. La décision du 31 janvier 2004 de l'OAIE (AI pce 49) se fonde pour l'essentiel sur les pièces médicales suivantes :

- le rapport du 31 janvier 2003 du Dr C._____, psychiatre, qui fait état d'un trouble de l'adaptation, réaction mixte, s'étant ajouté à la maladie cardiaque, et qui atteste une incapacité de travail dans toute activité professionnelle requérant des efforts physiques, de l'attention et de la concentration. Par ailleurs, ce psychiatre a observé un patient socialement isolé, ruminant, hyperthymique, asthénique et adynamique, se trouvant dans un état d'anxiété et de dépression avec des idées catastrophiques de son futur immédiat (AI pce 35),
- le rapport médical détaillé du 2 juin 2003, signé du Dr D._____ qui a posé comme diagnostic une cardiopathie ischémique ainsi qu'un trouble de l'adaptation, réaction mixte, et qui a conclu à une incapacité de travail totale dans la dernière activité professionnelle exercée (AI pce 41),
- le rapport du 15 septembre 2003 du Dr B._____ qui, décrivant une année marquée par de la nervosité, des préoccupations hypocondriaques, de la difficulté à dormir, de la diminution de l'intérêt avec une tristesse intense, de l'irritabilité et du pessimisme quant au futur, diagnostique un trouble de l'adaptation, réaction mixte d'anxiété

et de dépression et qui informe du traitement médicamenteux instauré (AI pce 40),

- l'avis médical du 14 décembre 2003 du Dr E. _____ de l'OAIE qui retient une dépression ainsi qu'une maladie coronarienne (AI pce 45).

La décision du 31 janvier 2004 a été confirmée par la décision du 8 septembre 2008 (AI pce 129) qui s'est basée sur les constatations médicales suivantes :

- l'expertise cardiologique du 5 février 2008 du Dr A. _____ qui a observé une maladie coronarienne de deux vaisseaux avec actuellement intolérance à l'effort et dysfonction systolique discrète (AI pce 108 à 111),
- l'expertise psychiatrique du 14 avril 2008 du Dr F. _____, chef de clinique, qui a diagnostiqué un trouble dépressif moyen avec symptôme somatique et un trouble de l'adaptation avec réactions anxieuses et dépressives. L'expert a conclu qu'un taux d'activité de 50% à 70% était envisageable après une régulation de la psychothérapie et du traitement médicamenteux (AI pce 117),
- la réponse du médecin de l'OAIE du 13 juin 2008, signée de la Dresse G. _____ qui conclut que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas amélioré depuis la décision du 31 janvier 2004 mais que l'état psychique peut être amélioré pour atteindre une capacité de travail de 50% à 70% dans une activité de substitution (l'activité lourde de chaudronnier n'étant définitivement plus exigible pour des raisons cardiologiques) par un traitement médicamenteux renforcé et une prise en charge psychothérapeutique régulière. D'après ce médecin, ces mesures sont exigibles médicalement et requises par l'obligation de réduire le dommage. Elle propose une révision de la rente dans un an pour réévaluer la situation (AI pce 124).

Ainsi, l'OAIE a accordé le droit à une rente d'invalidité entière notamment au vu des troubles psychiatriques dont l'assuré souffre. Il a par ailleurs constaté que la maladie cardiaque empêche le recourant de poursuivre une activité professionnelle lourde.

8.2. En 2011, l'OAIE fonde sa décision du 3 mai 2011 (AI pce 178) principalement sur les documents médicaux suivants :

- le rapport médical détaillé E 213 du 1^{er} septembre 2009 de la Dresse J._____ qui fait état d'un trouble de l'adaptation mixte, d'une cardiopathie ischémique après un infarctus inférieur en 2001 ainsi que d'une nécrose ischémique latérale (d'après l'échocardiogramme de décembre 2005). Elle conclut que l'incapacité de travail est totale dans l'ancienne activité lourde, mais que l'intéressé demeure capable d'exercer de façon régulière des travaux mi-lourds à temps complet (AI pce 140),
- les rapports des contrôles cardiologiques des 15 décembre 2008 et 4 décembre 2009 de la Dresse H._____ qui observe la maladie cardiaque connue et qui conseille la poursuite du traitement instauré (AI pces 136 et 148),
- le rapport d'expertise psychiatrique du 7 juin 2010, signé du Dr K._____ qui observe un trouble dépressif majeur (état actuel moyen, chronique) ainsi qu'une amélioration des troubles depuis le 1^{er} janvier 2010 qui justifie depuis lors une incapacité de travail de 50% (AI pce 163)
- le rapport final du 13 juillet 2010 du Dr L._____, psychiatre, qui confirme entièrement les conclusions du Dr K._____ (AI pce 166),
- la réponse du 10 août 2010 de la Dresse G._____ qui, considérant les limitations fonctionnelles de l'intéressé ayant trait au problème cardiologique, atteste à celui-ci une incapacité de travail entière en tant que chaudronnier. Par contre, dans une activité adaptée qui respecte les limitations physiques et psychiques de l'intéressé, ne nécessitant pas le port de charges lourdes (max. 10 kg) ou un travail à la chaîne avec un rendement élevé, la capacité de travail est de 50% (AI pce 168).

Ainsi, en raison de l'amélioration de l'état psychique de l'assuré, attestée par le Dr K._____ depuis le 1^{er} janvier 2010 et tenant compte des limitations physiques et psychiques, l'OAIE a conclu que X._____ présente désormais une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée légère ou semi-légère.

8.3. Le Tribunal de céans constate que d'un point de vue cardiologique l'état de santé de X._____ est resté inchangé depuis la première décision du 31 janvier 2004. Les rapports des contrôles des 15 décembre 2008 et 4 décembre 2009 de la Dresse H._____ n'indiquent aucune

modification et la doctoresse conseille la poursuite du traitement instauré (AI pces 136 et 148). Il résulte la même situation des rapports de contrôles des 1^{er} décembre 2010 et 25 octobre 2011 que l'assuré a produits lors de la présente procédure; seul le traitement médicamenteux a été adapté (TAF pce 1 annexe 1 et TAF pce 17 annexe 25).

Depuis la première décision il est par ailleurs incontesté parmi les différents médecins que pour des raisons cardiologiques, l'assuré ne peut plus accomplir un travail physique lourd (cf. le rapport médical détaillé du 2 juin 2003 du Dr D. _____ [AI pce 41], le rapport médical détaillé E 213 du 1^{er} septembre 2009 de la Dresse J. _____ [AI pce 140] ainsi les réponses des 13 juin 2008 et 10 août 2010 de la Dresse G. _____ [AI pces 124 et 168]). Par contre, les Dresses J. _____ et G. _____ attestent que l'assuré présente une capacité de travail résiduelle dans une activité légère ou semi-légère (AI pces 140 et 168); la Dresse J. _____ estime que la capacité de travail est entière dans une telle activité (AI pce 140). Les autres médecins ne se déterminent pas quant à la capacité de travail résiduelle de X. _____. Notamment la Dresse H. _____ ne se prononçant pas sur ce point, le recourant ne peut titrer des rapports de cette médecin aucun argument en sa faveur. De plus, contrairement à ce qu'il a soutenu dans un premier temps, aucun médecin ne lui a attesté une incapacité de travail de 70%. Par ailleurs, la cardiopathie étant restée inchangée, un nouvel examen s'avère superflu.

8.4. D'un point de vue psychiatrique, le Dr K. _____ a attesté dans son rapport d'expertise du 7 juin 2010 une amélioration de l'état de santé de X. _____ qui ne justifie plus qu'une incapacité de travail de 50%. Reprenant les observations de l'expertise psychiatrique du 14 avril 2008 du Dr F. _____, qui permettaient pour la première fois d'évaluer précisément la psychopathologie de l'assuré, le Dr K. _____ a estimé que l'assuré souffrait en 2008 déjà d'un véritable épisode dépressif de degré moyen, alors que l'échelle d'évaluation de la dépression donnait un score de 28, correspondant à un épisode dépressif sévère. D'après le Dr K. _____, le diagnostic de trouble de l'adaptation que le Dr F. _____ avait alors retenu sous-évaluait la pathologie. Lors de son propre examen du 27 mai 2010, l'expert a retenu que l'assuré était moins tendu, la fatigue paraissait moins fixée, il n'a plus observé de la culpabilité pathologique et l'échelle d'évaluation de la dépression a donné un chiffre de 24, ce qui est une diminution significative par rapport à ce qui avait été mesuré en 2008. Tenant compte de ces éléments et considérant que l'assuré a admis être un peu plus tranquille avec le traitement qui a été mis en place, le Dr K. _____ remarque qu'une amélioration significative

de l'état de santé est survenue depuis 2008 et que cette amélioration s'est consolidée en 2010 raison pour laquelle il fixe la date au 1^{er} janvier 2010. Il estime que l'incapacité de travail psychiatrique est de 50%, les symptômes de la dépression observés ayant une répercussion négative sur le rendement de l'assuré (cf. le rapport de l'expertise psychiatrique du Dr K._____ du 7 juin 2010 [AI pce 163]).

Le Tribunal de céans constate alors que l'expertise du Dr K._____ est complète, ayant été établie en connaissance du dossier médical entier et reposant sur l'examen propre de l'assuré du 25 mai 2010, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. Notamment, la modification de l'état de santé et de la capacité de travail de X._____ sont expliquées d'une manière détaillée et convaincante, le Dr K._____ ayant comparé la situation préexistante avec celle observée en 2010. Ainsi l'expertise bénéficie de la pleine valeur probante, remplissant toutes les exigences posées par la jurisprudence susmentionnée (cf. consid. 6.2). En outre, le Dr L._____, psychiatre, a confirmé les conclusions du Dr K._____ dans son rapport final du SMR du 13 juillet 2010 (AI pce 166). Le Tribunal retient donc qu'une modification significative de l'état psychique de l'assuré est survenue depuis 2008 et que cette modification a été consolidée le 1^{er} janvier 2010. Depuis cette date, l'assuré présente, d'un point de vue psychiatrique, une capacité de travail résiduelle de 50%.

Il est vrai que les psychiatres traitants de l'assuré, le Dr B._____ et le Dr M._____, ne mentionnent pas d'amélioration de l'état de santé, quand bien même le Dr B._____ a observé le 17 juillet 2009 une certaine amélioration des symptômes en raison du traitement instauré (cf. rapport du Dr B._____ du 17 juillet 2009 [AI pce 137] et rapport du Dr M._____ du 24 février 2011 [TAF pce 1 annexe 23]). La psychologue I._____ informe que la symptomatologie est stable et que l'évolution est longue et sans amélioration (cf. rapports des 19 août 2009 [AI pce 139] et 26 mai 2011 [TAF pce 1 annexe 24]). Cela étant, les rapports de ces praticiens, étant particulièrement succincts et non motivés, ne remplissent pas les exigences décrites par la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnées (cf. consid. 6.2). Ne faisant en outre pas état d'éléments nouveaux (cf. les rapports finaux SMR Rhône des 18 janvier et 22 mai 2012, signés du Dr L._____ [AI pces 183 et 185]), ils ne peuvent pas mettre en doute l'expertise complète et convaincante du Dr K._____. Ainsi, le Tribunal de céans ne pourra pas les retenir et une nouvelle expertise n'est pas indiquée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2010 consid. 2.2 d'après lequel il n'est pas

nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise en cas de divergence d'opinion entre un expert et les médecins traitants).

8.5. En conclusion, à l'instar de l'Office intimé, le Tribunal retient que l'état de santé psychique de X._____ s'est amélioré, donnant lieu à une révision, et que l'assuré présente depuis le 1^{er} janvier 2010 une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité légère ou semi-légère, tenant compte de ses problèmes physiques et psychiques.

9.

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité du recourant.

9.1. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible. En l'absence de revenus effectivement réalisés, les salaires, alors théoriques, doivent être évalués sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Dans certains cas, le revenu d'invalidité, déterminé d'après les données statistiques, doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service etc.). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

9.2. Dans le cas d'espèce, l'OAIE a déterminé les revenus à comparer sur la base des données statistiques, le recourant n'ayant plus exercé une activité lucrative depuis 2001. Bien que le calcul de l'autorité intimée repose sur l'année 2008 alors que l'amélioration de l'état de santé s'est consolidée en 2010, le calcul demeure correct, les deux revenus ayant été déterminés sur la même année.

Pour fixer le revenu sans invalidité, l'OAIE a pris le salaire mensuel brut d'un ouvrier avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3) dans la branche de la métallurgie/travaux des métaux, le recourant ayant travaillé en Suisse dans ce secteur. En 2008, ce salaire s'élevait à Fr. 5'695.- pour 40 heures de travail la semaine, respectivement à Fr. 5'865.85 pour 41.2 heures par semaine (et non pas 41.5 heures), usuelles dans la branche (industries manufacturières).

L'office intimé a déterminé le salaire d'invalidité d'après le salaire mensuel brut d'un salarié exerçant des activités simples et répétitives (niveau 4) dans le secteur privé dont le total s'élevait en 2008 à Fr. 4'806.- pour 40 heures par semaines, respectivement à Fr. 4'998.24 pour 41.6 heures usuelles du secteur privé. Le secteur privé offre un très large éventail de postes adaptés à l'état de santé du recourant qui ne peut plus exercer des travaux lourds. Eu égard au fait que X._____ ne peut plus exercer que des activités légères ou semi-légères à 50%, l'OAIE a pratiqué un abattement de 10%. Il en résulte un montant de Fr. 4'498.32. Le Tribunal de céans estime que cette réduction est justifiée, elle tient également compte du fait que l'assuré n'a plus travaillé depuis une longue période. Un abattement supérieur, demandé par le recourant, n'est pas indiqué (cela étant, même un abattement maximal ne changerait pas le résultat, voir ci-dessous). Le recourant ne présentant plus qu'une capacité de travail résiduelle de 50%, le revenu avec invalidité à prendre en considération s'élève ainsi à Fr. 2'249.16.

La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 61.6% $([Fr. 5'865.85 - Fr. 2'249.16] \times 100 : Fr. 5'865.85)$. Ce montant donne droit à un trois-quarts de rente (cf. consid. 4.2), conformément à ce que l'OAIE a retenu dans sa décision attaquée. Par ailleurs, même un abattement maximal de 25% sur le revenu avec invalidité ne donnerait pas droit à une rente d'invalidité entière (le revenu avec invalidité correspondant dans ce cas à Fr. 1'874.34, il en résulterait un taux d'invalidité de 68%).

10.

Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière,

puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C-368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et références citées).

Dans le cas particulier, le recourant, qui a eu 50 ans au moment de la décision litigieuse, n'a plus travaillé depuis 2001. Cependant, il bénéficie d'une large expérience professionnelle, ayant avant la survenance de ces problèmes de santé occupé plusieurs emplois (AI pces 5 et 43). En outre, s'il ne peut plus exercer une activité lourde, la palette des activités légères adaptées à son état de santé est très grande, sans qu'elles nécessitent une formation particulière.

Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAIE a réduit la rente entière d'invalidité à un trois-quarts de rente.

11.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 1^{er} juin 2011 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

12.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 7 à 9 et 11 à 13).

Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 3 mai 2011 est confirmée.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, 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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :