



## Arrêt du 4 avril 2016

---

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),  
Caroline Bissegger, Vito Valenti, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Maxime Crisinel,  
1870 Monthey,  
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, révision (décision du 19 juin 2015).

**Faits :****A.**

Le ressortissant serbe (pce 12) A.\_\_\_\_\_, né en 1963, domicilié en France, sans activité lucrative, a travaillé en Suisse de 1991 à 2002 dans le sablage et la peinture industrielle. Il fut en incapacité de travail à 100% dans son activité habituelle à compter du 13 juin 2000 en raison notamment d'un syndrome douloureux lombovertebral droit / lombospondylogène chronique avec une compression radiculaire partielle symptomatique sur la jambe droite, d'une hernie discale mediolatérale L5-S1 droite, d'une compression de la racine en L5 droit, d'une hernie discale L4-L5 droite sans compression radiculaire (cf. pces 102 [expertise orthopédique du 28 juillet 2003 du Dr B.\_\_\_\_\_], 106-109). Reconnu en incapacité de travail dans sa dernière activité par l'assurance-invalidité à compter du 13 avril 2002, il fut également reconnu en mesure d'exercer une activité adaptée légère dans les secteurs des services et de la production à 50% à compter du 28 juillet 2003 et obtint de l'Office cantonal AI du Valais (décision du 28 septembre 2005) une rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 30 septembre 2003, puis une demi-rente d'invalidité pour un degré d'invalidité de 64% à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2003 jusqu'au 31 décembre 2003 et (suite à la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI) trois-quarts de rente à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour un taux d'invalidité inchangé de 64% ayant pris en compte un abattement de 20% sur le revenu d'invalidé (cf. pce 51).

Un droit à un trois-quarts de rente a été reconduit en 2008 et 2011 (pces 130 s.) pour un degré d'invalidité inchangé de 64%, bien qu'un rapport E 213 daté du 3 octobre 2011 rempli par son médecin traitant, la Dresse C.\_\_\_\_\_, ait indiqué la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité adaptée à plein temps (pce 126). L'assuré ayant quitté la Suisse pour la France en 2011, son dossier fut repris par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 119).

**B.**

L'OAIE initia une révision du droit à la rente en août 2014 (pce 132). Il appert du dossier:

- une attestation médicale du Dr D.\_\_\_\_\_, omnipraticien, du 3 septembre 2014 que l'assuré est suivi pour un diabète sous traitement oral, une hépatite B chronique avec un suivi gastro-entérologique et des bilans en cours, un tableau lombo-sciatique droite (pce 135),

- un rapport E 213 du 15 janvier 2015 de la Dresse E. \_\_\_\_\_, médecin conseil (examen du 19 décembre 2014, pce 146), relevant en particulier un bon état général apparent (84kg/169cm), l'absence de contraction des masses musculaires paravertébrales du rachis, la possibilité d'inclinaisons latérales à gauche, semblant normal à droite mais avec des limitations volontaires, l'absence de Lasègue vrai tant à droite qu'à gauche, des réflexes ostéo-tendineux présents vifs et symétriques, un foie non palpable non percutable, n'indiquant pas de diagnostic, ne se prononçant pas sur la capacité de travail de l'intéressé, n'indiquant pas la nécessité d'un examen ultérieur dans l'immédiat, préconisant une "suspension médicale de la pension d'invalidité, la capacité de gain étant devenue supérieure à 50%" (pce 146).

Sur la base de cette documentation médicale, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecine générale FMH, du SMR Rhône, retint les diagnostics de lomboscialgies avec sensible déficit L5 sur hernie discale L5/S1 droite (M51.9), de diabète II et d'hépatite chronique B et la possibilité pour l'assuré d'exercer à plein temps dès le 20 décembre 2014 une activité adaptée avec changement de position, port de poids d'au maximum de 10 kg, travaux lourds exclus. Il proposa les activités d'employé non qualifié dans une fabrique, une industrie, de concierge, de surveillant d'immeuble et de chantier, de magasinier, de petites livraisons avec voiture. Relevant une documentation médicale claire, il indiqua interpréter le bref rapport de la Dresse E. \_\_\_\_\_, bien que sans fondement objectif, comme l'indication de la possibilité d'une activité adaptée à temps complet tenant compte des limitations du rachis, le diabète et l'hépatite B n'étant pas limitatifs (pce 149).

A la suite d'une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré dans une activité adaptée à temps complet avec un abattement sur le revenu avec invalidité de 15%, l'OAIE parvint à un taux d'invalidité de 25% (pce 150).

### **C.**

Par projet de décision du 16 mars 2015 l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu de la documentation médicale établie dans le cadre de la révision du droit à la rente que son état de santé s'était amélioré depuis le 20 décembre 2014, que ses limitations fonctionnelles lui permettaient d'exercer des travaux physiquement de légers à moyennement exigeants à plein temps en positions alternées avec soulèvement de charges jusqu'à 10 kg, que son incapacité de travail dans sa dernière activité était de 100% mais qu'elle était de 0% dans une activité adaptée, qu'il n'existait plus de prétention à une rente eu égard à son taux d'invalidité nouvellement établi de 25% (pce 151).

Une documentation complémentaire, dont des rapports d'examen hématologiques (cf. pce 163), fut adressée à l'OAIE. Par une attestation du 10 avril 2015 le Dr D. \_\_\_\_\_ indiqua que l'intéressé présentait une hernie discale sur 2 étages l'empêchant actuellement de travailler (pce 160). L'atteinte fut documentée par une IRM du rachis lombaire du 5 mars 2015, établie par le Dr G. \_\_\_\_\_, posant le diagnostic de discopathie des deux derniers étages, hernie protrusive médiane non pathogène en L4-L5, hernie extrusive postéro-latérale droite en L5-S1 conflictuelle sur la racine S1 droite (pce 158). Appelé à se prononcer sur cette nouvelle documentation médicale le Dr F. \_\_\_\_\_ du SMR Rhône maintint le 9 juin 2015 sa détermination initiale (pce 181).

Par décision du 19 juin 2015 l'OAIE supprima le droit de l'intéressé à une rente à compter du 1<sup>er</sup> août 2015 assorti de la suppression de l'effet suspensif à un éventuel recours (pce 183).

**D.**

Contre cette décision l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 14 juillet 2015 réservant la production d'un rapport médical de son médecin traitant (pce TAF 1).

**E.**

Par décision incidente du 27 juillet 2015 le Tribunal de céans invita le recourant à régulariser son recours jusqu'à l'échéance du délai de recours et à effectuer une avance de frais de procédure de 400.- francs dans le même délai (pce TAF 2).

**F.**

Par acte du 17 août 2015, représenté par Me M. Crisinel, le recourant présenta un mémoire ampliatif concluant à l'annulation de la décision attaquée, au besoin au renvoi du dossier pour complément d'instruction et nouvelle décision, préalablement à la restitution de l'effet suspensif. Il fit notamment valoir que l'instruction du dossier était incomplète, que la motivation de la Dresse E. \_\_\_\_\_ était inexistante (pce TAF 6).

**G.**

Par décision incidente du 1<sup>er</sup> septembre 2015 le Tribunal de céans renouvela sa demande d'avance sur les frais de procédure de 400.- francs, pour laquelle une prolongation de délai avait été requise, montant dont le recourant s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 9 et 12).

**H.**

Par décision incidente du 6 octobre 2015 le Tribunal de céans rejeta la demande de restitution de l'effet suspensif (pce TAF 15).

**I.**

Par réponse au recours du 6 novembre 2015 l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il indiqua que le rapport médical de la Dresse E. \_\_\_\_\_ avait été établi de manière circonstanciée et après un examen complet de l'assuré et que par ailleurs les résultats de l'examen médical, les diagnostics posés et les conclusions étaient clairs. Il nota que sur cette base son service médical avait considéré que les atteintes dont souffrait le recourant limitaient totalement sa capacité de travail dès le 13 avril 2002 dans sa précédente activité de ferrailleur (recte: activité de sablage et peinture industrielle) mais qu'il pouvait exercer à 50% du 28 juillet 2003 au 19 décembre 2014 et à 100% dès le 20 décembre 2014 des activités moins lourdes et adaptées à son état de santé, telles que celles spécifiées dans l'annexe à sa prise de position. En référence au taux d'invalidité retenu, il indiqua que celui-ci avait été déterminé par comparaison de revenus avant et après invalidité avec un abattement de 15% sur le revenu d'invalidité. Enfin il releva que tant en procédure d'audition qu'avec son recours l'intéressé n'avait pas produit d'éléments propres à s'écarter de l'appréciation suivie (pce TAF 17).

**J.**

Par réplique du 17 décembre 2015 le recourant souligna que le rapport médical détaillé de la Dresse E. \_\_\_\_\_ était totalement lacunaire, qu'il était incompréhensible qu'il puisse être qualifié d'avoir été établi de manière circonstanciée et après un examen complet de l'assuré. Il nota que le SMR même avait reconnu sur la pièce 149 au dossier l'absence d'éléments objectifs dans le dossier permettant de conclure à une capacité de travail, que cela étant la décision entreprise était parfaitement insoutenable et tenait manifestement de l'arbitraire. Il indiqua que son état de santé ne s'était concrètement pas amélioré. Il joignit un certificat médical du Dr H. \_\_\_\_\_ daté du 11 août 2015 relatant notamment une IRM médullaire de 2015 ayant objectivé une hernie discale paramédiane droite au niveau L5-S1 avec discopathies-protrusion discale au niveau L4-L5 non chirurgicale, préconisant vu le tableau clinique et radiologique une indication chirurgicale à type d'hémiectomie au niveau de l'étage L5-S1 (pce TAF 19).

**K.**

Le 4 février 2016 l'OAIE annonça une nouvelle décision de reconsidération de la décision attaquée, son service médical ayant estimé dans une prise

de position du 28 janvier 2016 (Dr F. \_\_\_\_\_, méd. générale FMH) que l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré, il requit de ce fait une prolongation du délai de réponse au 8 avril 2015 (pce TAF 21), laquelle fut accordée par ordonnance de ce tribunal du 10 février 2016 (pce TAF 22). Par duplique du 15 février 2016 l'OAIE proposa l'admission du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause afin qu'une nouvelle décision puisse être rendue rétablissant pour le recourant le droit à trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2015. Il nota avoir renoncé à rendre une nouvelle décision de reconsidération hors le délai de réponse du fait que celle-ci serait nulle et n'aurait que valeur d'une simple proposition au juge. Il nota que selon son service médical l'intéressé présentait toujours une incapacité totale dans son activité habituelle dès le 13 avril 2002 et une capacité de travail de 50% dans une activité de substitution dès le 28 juillet 2003. Dans sa prise de position du 28 janvier 2016 le Dr F. \_\_\_\_\_ releva qu'objectivement avec le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 11 août 2015 l'intéressé se trouvait dans la même situation clinique qu'au moment où avait été constaté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée (pce TAF 23).

#### **L.**

Par ordonnance du 24 février 2016 le Tribunal de céans porta la duplique de l'OAIE à la connaissance du recourant et signala la clôture de l'échange des écritures (pce TAF 24).

#### **M.**

Par acte du 2 mars 2016 le représentant du recourant prit acte de la détermination de l'OAIE tendant à l'admission du recours et produisit sa note de frais à hauteur de 2'684.- francs + TVA à 8%.

### **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 concernant l'octroi de rentes d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2.** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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 pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3.** 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.

**1.4.** Déposé en temps utile dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la décision attaquée, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été acquittée, le recours est recevable.

## **2.**

L'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 19 juin 2015 ayant supprimé le droit à un trois-quarts de rente de l'intéressé au motif, suite à une révision du droit à la rente, que l'assuré aurait recouvré depuis le 20 décembre 2014 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

## **3.**

**3.1.** La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (art. 43 LPGA). Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015 p. 499). 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 (cf. ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2<sup>e</sup> éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPG).

**3.2.** Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations le tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

#### **4.**

**4.1.** Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références).

Les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables à l'examen de la décision du 19 juin 2015 de révision du droit à la rente.

**4.2.** L'assuré est serbe résidant en France. Étant donné que la Suisse n'a pas conclu d'accords portant sur la sécurité sociale avec la République de Serbie, la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (ci-après: la Convention bilatérale, RS 0.831.109.818.1) est applicable (cf. à ce sujet ATF 122 V 381 consid. 1; ATF 119 V 98 consid. 3). Selon l'art. 2 en relation avec l'art. 1 al. 1 let. a (ii) de cet accord, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant de la législation sur l'assurance-invalidité, sous réserve de dispositions particulières contenues dans cette convention. L'accord ne comprenant aucune exception au principe d'égalité de traitement quant aux exigences à remplir pour ouvrir un droit à

une rente d'invalidité et quant aux règles de procédure applicables, il convient donc de se référer exclusivement au droit suisse pour statuer sur le droit à la rente, précision faite que selon l'art. 8 let. e de la Convention bilatérale les rentes ordinaires d'invalidité prévues pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50% ainsi que les allocations pour impotent ne peuvent être accordées à des ressortissants yougoslaves qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse.

## 5.

**5.1.** 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).

**5.2.** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. En principe, 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. 29 al. 4 LAI). La Convention bilatérale applicable ne déroge pas à cette règle (cf. supra consid. 4.2).

## 6.

**6.1.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de

réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2060 ss).

**6.2.** Selon une jurisprudence constante, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**6.3.** 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 352 consid. 3a et les références).

**6.4.** 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 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 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 précité 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 est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en

grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157 consid. 1d; 123 V 175 consid. 3d; 125 V 351 consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

## **7.**

**7.1.** 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; VALTERIO, op. cit., n° 3054 ss, 3065).

**7.2.** 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]).

**7.3.** 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; VALTERIO, op. cit., n° 3063). 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 (arrêts du TF 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).

**7.4.** Le Tribunal fédéral a 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 taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 125 V 369 consid. 2; 112 V 372 consid. 2).

**7.5.** L'art. 88a al. 1 RAI 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 que l'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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du TF I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; VALTERIO, op. cit., n° 3085). L'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI 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. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

## **8.**

**8.1.** En l'espèce le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2003 pour un taux d'invalidité de 100% puis d'une demi-rente puis de trois-quarts de rente à compter respectivement du 1<sup>er</sup> octobre 2003 et du 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour un taux d'invalidité de 64%. Le diagnostic alors retenu par le Dr B.\_\_\_\_\_, orthopédie, fut un syndrome douloureux lombovertébral droit / lombospondylogène chronique avec une compression radiculaire partielle symptomatique sur la jambe droite, une hernie discale médiolatérale L5-S1 droite, une compression de la racine en L5 droit, une hernie discale L4-L5 droite sans compression radiculaire, atteintes qui ont été appréciées par l'expert comme

permettant à l'intéressé d'exercer une activité adaptée légère à moyennement exigeante sur le plan physique à 50% avec changement de positions, sans port de charges supérieures à 10 kg (pce 102). Le droit à un trois quarts de rente a été reconduit en 2008 et en 2011 au motif d'un état de santé inchangé par communications, bien qu'en 2011 le rapport E 213 daté du 3 octobre 2011 rempli par le médecin traitant de l'assuré, la Dresse C.\_\_\_\_\_, ait indiqué la possibilité pour l'intéressé d'exercer une activité adaptée à plein temps (pce 126).

**8.2.** Dans le cadre de la présente révision, un rapport E 213 du 15 janvier 2015 de la Dresse E.\_\_\_\_\_ (examen du 19 décembre 2014, pce 146) a relevé en particulier un bon état général apparent (84kg/169cm), l'absence de contracture des masses musculaires paravertébrales du rachis, la possibilité d'inclinaisons latérales à gauche, semblant normal à droite mais avec des limitations volontaires, l'absence de Lasègue vrai tant à droite qu'à gauche, des réflexes ostéo-tendineux présents vifs et symétriques, un foie non palpable non percutable. Le rapport n'indiqua pas de diagnostic, ne se prononça pas sur la capacité de travail de l'intéressé, ne nota pas de nécessité d'un examen ultérieur dans l'immédiat. Il préconisa "une suspension médicale de la prestation d'invalidité, la capacité de gain étant devenue supérieure à 50%". Se fondant sur ce rapport le Dr F.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE retint les diagnostics – repris du dossier mais non du rapport précité E 213 - de lomboscialgies avec sensible déficit L5 sur hernie discale L5/S1 droite (M51.9), de diabète II et d'hépatite chronique B. Il indiqua – de son appréciation sur dossier - la possibilité pour l'assuré d'exercer à plein temps dès le 20 décembre 2014 une activité adaptée avec changement de position et port de poids d'au maximum de 10 kg. Le Dr F.\_\_\_\_\_, écrivit interpréter le bref rapport de la Dresse E.\_\_\_\_\_, bien que sans fondement objectif, comme l'indication de la possibilité d'une activité adaptée à temps complet tenant compte des limitations du rachis, le diabète et l'hépatite B n'étant pas limitatifs.

Le rapport E 213 de la Dresse E.\_\_\_\_\_ est lacunaire sur le plan médical. Le Dr F.\_\_\_\_\_ l'a relevé lui-même ayant constaté le manque de fondement objectif (pce 149). Il s'ensuit que le rapport médical de la Dresse E.\_\_\_\_\_ ne présente aucune valeur probante et ne pouvait être retenu par le Dr F.\_\_\_\_\_ du SMR pour établir un diagnostic actualisé et une appréciation médicale sur dossier du statut médical et de la capacité de travail de l'intéressé dans le cadre de la procédure de révision. A juste titre le représentant de l'assuré contesta l'appréciation médicale de l'état de santé de l'intéressé retenue par le service médical de l'OAIE du fait que celui-ci ne reposait sur aucune base médicale exploitable. Un complément

d'instruction aurait été impératif et indispensable avant de rendre une décision de révision.

**8.3.** Dans le cadre de la procédure d'audition l'intéressé produisit une attestation du 10 avril 2015 du Dr Jourdan indiquant que l'intéressé présentait une hernie discale sur 2 étages l'empêchant actuellement de travailler (pce 160), atteinte documentée par une IRM du rachis lombaire du 5 mars 2015, établie par le Dr G. \_\_\_\_\_, ayant posé le diagnostic de discopathie des deux derniers étages, hernie protrusive médiane non pathogène en L4-L5, hernie extrusive postéro-latérale droite en L5-S1 conflictuelle sur la racine S1 droite. Appelé à se prononcer sur cette nouvelle documentation médicale le Dr F. \_\_\_\_\_ du SMR Rhône maintint le 9 juin 2015 sa détermination initiale.

**8.4.** Dans le cadre du recours l'intéressé produisit un certificat médical du Dr H. \_\_\_\_\_ daté du 11 août 2015 relatant notamment une IRM médullaire de (date non précisée) 2015 ayant objectivé une hernie discale paramédiane droite au niveau L5-S1 avec discopathies-protrusion discale au niveau L4-L5 non chirurgicale, préconisant avec quelque urgence vu le tableau clinique et radiologique une indication chirurgicale de type hémiectomie au niveau de l'étage L5-S1. Sur la base notamment de cette dernière documentation le service médical de l'OAIE releva que la situation de santé de l'intéressé était comparable à celle lors de l'octroi de rente en 2003 et qu'il n'y avait dès lors pas d'amélioration de l'état de santé. Sur cette base l'OAIE proposa l'admission du recours et le renvoi du dossier afin qu'une nouvelle décision de rétablissement du droit à un trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> août 2015 puisse être rendue. Il nota qu'une nouvelle décision en reconsidération pendente lite ne pouvait être rendue du fait qu'elle serait intervenue après la réponse au recours, d'où sa proposition d'admettre le recours et que le dossier lui soit retourné afin qu'une nouvelle décision puisse être rendue.

**8.5.** Sur la base des pièces au dossier le Tribunal de céans peut confirmer la proposition de l'autorité inférieure d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée. Cette proposition correspond entièrement également à la conclusion principale du recourant (cf. supra F). Il peut être retenu comme l'a fait le Service médical de l'OAIE dans sa dernière détermination du 28 janvier 2016 que la situation de santé du recourant en 2015 paraît être la même qu'en 2003 ayant fondé l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2003 pour une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée établissant un degré d'invalidité de 64% inchangé. Il n'apparaît pas du dossier que la situation de santé de l'intéressé se soit modifiée.

Une décision pendente lite rendue postérieurement à l'échéance du délai de réponse est nulle et n'a valeur que d'une simple proposition au juge (cf. ATF 109 V 234 consid. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3<sup>e</sup> éd. 2015, art. 53 n° 78). Toutefois une nouvelle décision prise pendente lite par l'autorité inférieure après sa réponse au recours peut encore être rendue si l'autorité supérieure avait invité l'autorité inférieure à nouveau à un échange d'écritures (A. MÄCHLER, in: Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Edit.], VwVG Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, art. 58 n° 12; A. PFLEIDERER, in: B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Edit.], VwVG Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2e éd. 2016, art. 58 n° 36). En l'occurrence le Tribunal de céans n'avait pas invité les parties à un nouvel échange d'écritures mais simplement invité l'OAIE à déposer sa duplique. C'est donc à juste titre qu'il a renoncé à rendre une nouvelle décision pendente lite. Cela étant il ne se justifie cependant pas de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour qu'elle rende une nouvelle décision de reconduction d'un trois-quarts de rente à compter du 1<sup>er</sup> août 2015 du fait que sur la base du dossier le Tribunal de céans peut admettre le recours et annuler la décision de révision attaquée. Le droit à un trois quarts de rente d'invalidité reste ainsi valable au-delà du 1<sup>er</sup> août 2015.

## 9.

**9.1.** Le requérant ayant eu gain de cause par l'annulation de la décision attaquée selon sa conclusion principale et sur proposition de l'instance inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400.- francs perçue en cours de procédure est remboursée au requérant.

**9.2.** Le requérant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué, vu sa note d'honoraires de 2'684.- francs hors TVA pouvant être acceptée telle que présentée, une indemnité de dépens de 2'684.- francs à charge de l'autorité inférieure (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 du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant. La TVA sur les honoraires et les débours ne doit pas être comptabilisée, car les prestations fournies à une personne domiciliée à l'étranger dans le cadre d'un mandat de représentation volontaire ne sont pas soumises à la TVA (art. 1<sup>er</sup> et 8 de la loi fédérale régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]; cf. p. ex. décision du Tribunal administratif fédéral C-738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2; voir s'agissant de représentants

commis d'office dont les prestations sont soumises à la TVA: arrêts du TF 5A\_504/2015 du 22 octobre 2015 et 6B\_498/2014 du 9 septembre 2015).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision attaquée est annulée.

**2.**

Le recourant continue à avoir droit à un trois-quarts de rente d'invalidité au-delà du 1<sup>er</sup> août 2015.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400.- francs fournie par le recourant lui est restituée.

**4.**

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens à charge de l'autorité inférieure de 2'684.- francs.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. \_ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

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 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 :