



---

Cour III  
C-504/2007/coo  
{T 0/2}

## Arrêt du 30 mars 2009

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Michael Peterli, Francesco Parrino, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
agissant par B. \_\_\_\_\_,  
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  
14 décembre 2006.

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

Par prononcé du 6 juillet 1999, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après: l'OAI-NE) a reconnu le droit de A.\_\_\_\_\_, ressortissant portugais né en 1955, à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 1998, une révision étant prévue pour le 31 mars 2001 (pce OAIE 33). La décision de l'OAI-NE était motivée pour l'essentiel comme suit:

« L'assuré a déposé le 27 juin 1997 une demande de reclassement dans une nouvelle profession en raison d'une affection dorsale invalidante dans son activité de maçon, une incapacité de travail étant durablement attestée à compter du 9 avril 1997. [...] des mesures d'ordre professionnel seraient vouées à l'échec, l'assuré se considérant comme totalement inapte au travail, dans quelque position et pour quelque activité que ce soit. [...] Dans leur rapport du 8 janvier 1999, les experts aboutissent à la conclusion que, compte tenu de l'état de santé globale de l'assuré, il présente une diminution de 50% dans son activité habituelle de maçon. Des mesures de réadaptation n'étant pas de nature à améliorer la capacité de gain de l'assuré, il convient [...] de constater qu'à l'échéance du délai de carence d'un an, en avril 1998, l'assuré n'était plus en mesure de réaliser que la moitié des revenus qui auraient été les siens sans atteinte à sa santé dans sa profession de maçon, ce qui lui ouvre depuis lors le droit à une demi-rente » (pce OAIE 32).

L'expertise du 8 janvier 1999 signée par les Drs C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ retenait un diagnostic de lombosciatalgies droites chroniques et un état dépressif et estimait la capacité de travail en tant que maçon à 70% vu les troubles dégénératifs modérés mis en évidence par le bilan radiologique (pce OAIE 29).

Le 1<sup>er</sup> février 2000, A.\_\_\_\_\_ a quitté la Suisse pour le Portugal. L'OAI-NE a dès lors transmis son dossier à l'OAIE pour raison de compétence (pces OAIE 38 et 39).

**B.**

En date du 22 octobre 2001, l'OAIE a entrepris la révision de la rente dont bénéficiait l'intéressé (pce OAIE 42). Après instruction et production de diverses pièces médicales (pces OAIE 43 à 46), l'office a soumis le dossier au Dr E.\_\_\_\_\_ qui a observé dans son appréciation du 30 août 2002 que l'assuré, obèse, continuait à

présenter la même symptomatologie (syndrome lombovertébral chronique, diabète non insulinodépendant) dans un contexte dépressif, que l'état était stationnaire et que le statu quo pouvait être maintenu sans grand espoir de voir la situation évoluer favorablement à l'avenir (pce OAIE 47).

Par communication du 8 octobre 2002, l'OAIE a informé A. \_\_\_\_\_ qu'il avait constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé et que, partant, les prestations de l'assurance-invalidité étaient maintenues en l'état (pce OAIE 48).

### C.

En date du 11 novembre 2005, l'OAIE a envoyé le « questionnaire pour la révision de la rente » à A. \_\_\_\_\_ qui le lui a retourné, signé en décembre 2005, avec la mention qu'il n'avait pas exercé d'activité lucrative après le 1<sup>er</sup> août 2002 (pce OAIE 49).

Dans le cadre de l'instruction de la procédure de révision, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier de l'OAIE :

- le rapport E 213 du 19 septembre 2005 de la Drsse F. \_\_\_\_\_ qui a observé une spondylodiscarthrose lombaire, des protrusions discales incertaines en L3-L4, L4-L5 et L5-S1 ainsi qu'une atteinte radiculaire légère à modérée et a conclu à l'absence d'une incapacité de travail durable (pce OAIE 52);
- le rapport d'examen de la colonne vertébrale par radiographie digitale réalisée, le 17 août 2005, par l'institut de radiologie clinique G. \_\_\_\_\_ à Porto qui a relevé notamment des signes d'ostéophytose au niveau des quatre dernières cervicales, une ostéophytose marginale médio-inférieure droite des dorsales, une ostéophytose marginale lombo-sacrée, une anterolisthesis discrète en L4, un tassement L4-L5 ainsi qu'une spina bifida en S1 (pce OAIE 50);
- le rapport d'examen tomodensitométrique réalisé, le 20 août 2005 par l'institut susmentionné, en investigation d'une éventuelle hernie discale dans la région L3-S1 et qui a infirmé cette indication clinique, constatant toutefois l'existence d'une spondylodiscarthrose (pce OAIE 51).

**D.**

Exprimant son appréciation du dossier en date du 25 janvier 2006, le Dr H.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a relevé que les diagnostics posés, notamment dans le rapport E 213 du 19 septembre 2005, étaient compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle, que l'état lombaire n'avait pas évolué depuis 1999 et que les troubles dégénératifs décrits étaient banals compte tenu de l'âge de l'intéressé. Ce médecin a en outre observé que la cause majeure de l'octroi initial de la rente, soit l'état dépressif qui en 1999 avait été évalué comme invalidant à 20% à lui seul, ne semblait plus exister dans la mesure où elle n'était plus mentionnée dans les rapports médicaux les plus récents. Il a conclu à une incapacité de 30% dans l'activité de maçon et à une pleine capacité dans une activité de substitution telle que celles de concierge ou gardien d'immeuble ou de parking, de magasinier, de livreur léger avec véhicule, de vendeur, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, de caissier, de vendeur de billets, d'enregistrement, classement ou archivage (pce OAIE 54 et 55).

Par projet de décision du 13 février 2006, l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il avait constaté sur la base des pièces produites que l'exercice d'une activité lucrative adaptée aurait été exigible dès le 19 septembre 2005, que celui-ci eût permis de réaliser plus de 60% du gain qui aurait pu être obtenu sans invalidité et que partant il n'existerait plus de droit à la rente. Un délai de trente jours a été imparti à l'intéressé pour faire valoir ses éventuelles observations à cet égard (pce OAIE 57).

**E.**

Par courrier daté du 3 mars 2006, A.\_\_\_\_\_ a répondu à l'OAIE que son état de santé, et plus spécifiquement ses problèmes de dos, s'étaient aggravés et ne lui permettaient pas d'exercer une activité lucrative (pce OAIE 59). En annexe à son écrit, l'intéressé a produit un certificat médical du 4 mars 2006 établi par le Dr I.\_\_\_\_\_ et qui fait notamment état de plaintes de lombalgie sur spondylodiscarthrose dorso-lombaire L5-S1 (pce OAIE 58).

Le 29 mars 2006, le Dr H.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE s'est prononcé sur la réponse de l'intéressé, précisant que la dernière documentation médicale confirmait l'existence d'épisode douloureux

récidivant, mais pas du tout incompatible avec une activité professionnelle (pce OAIE 60).

**F.**

Par décision du 13 avril 2006, l'OAIE a supprimé avec effet au 31 mai 2006 la demi-rente dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_ en considération de l'amélioration de son état de santé (pce OAIE 62).

**G.**

Agissant par courrier daté du 8 mai 2006, A.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision de l'OAIE du 13 avril 2006, soutenant que son état de santé s'était empiré depuis que la demi-rente lui avait été octroyée et qu'il ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative (pce OAIE 70). A l'appui de son opposition, l'intéressé a produit divers certificats et rapports médicaux (pces OAIE 63 à 69) qui font essentiellement état de diabète, d'hypertension artérielle, de spondylarthrose et de spondylose avec ostéophytose.

Dans sa prise de position du 12 décembre 2006, le Dr J.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a relevé que trois des pièces produites – l'opinion du Dr I.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2006 (pce OAIE 63), le rapport d'examen par IRM du 4 mai 2006 (pce OAIE 67) et l'attestation de la Drsse K.\_\_\_\_\_ du 19 mai 2006 (pce OAIE 66) – parlaient en faveur du retrait de la rente, que plus aucune mention n'était faite de l'épisode dépressif réactionnel diagnostiqué en 1999, qu'il y avait une nette amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'on pouvait exiger de ce dernier qu'il exerce son métier de maçon à 70% ou une activité de substitution adaptée à plein temps (pce OAIE 75).

Observant que les atteintes orthopédiques étaient restées stables, mais que, sur le plan psychiatrique, il n'existait plus aucune pathologie susceptible de limiter la capacité de travail, l'OAIE a rejeté, par décision du 14 décembre 2006, l'opposition que A.\_\_\_\_\_ avait formée, confirmant ainsi sa décision du 13 avril 2006 (pce OAIE 76).

**H.**

Agissant par courrier non daté remis aux services de La Poste le 18 janvier 2007, A.\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision sur opposition du 14 décembre 2006. Concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de la demi-rente dont il avait bénéficié, le recourant a allégué

être « dans un état de santé déplorable dont une souffrance et des douleurs atroces ».

En date du 5 février 2007, le Dr L.\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie et médecine psychosomatique et psychosociale) a transmis au Tribunal de céans une expertise rhumatologique portant sur A.\_\_\_\_\_ et fondée sur plusieurs pièces du dossier de l'OAIE ainsi que sur ses propres anamnèse, examen clinique et étude du dossier radiologique. Ce médecin a posé les diagnostics de lombalgies persistantes chroniques – sur spondylolisthésis de grade I par lyse isthmique, discopathies L4-L5, ostéophytose en augmentation depuis 1997, arthrose de la sacro-iliaque gauche et troubles statiques discrets – de tendinite du sus-épineux gauche avec syndrome d'encastrement sous l'acromion avec tendinopathie au long chef du biceps gauche, d'hypertension artérielle systolo-diastolique non-compensée et d'une obésité de stade I avec un BMI à 34. Dans ses conclusions asséculo-logiques, ce médecin, confronté à l'aggravation de l'état clinique et radiologique du dos de A.\_\_\_\_\_ et à la survenance de sa tendinopathie de l'épaule gauche de son syndrome de l'encastrement sous l'acromion, a observé que l'atteinte à la santé s'était nettement péjorée entre 1996 et 2006.

#### I.

Appelé à émettre une nouvelle prise de position dans le cadre de l'échange d'écritures, le Dr J.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé, en date du 30 mars 2007, que malgré la nouvelle pathologie orthopédique relevée par le Dr L.\_\_\_\_\_ (i.e. tendinite du sus-épineux gauche avec syndrome d'encastrement sous l'acromion avec tendinopathie au long chef du biceps gauche), les limitations fonctionnelles de A.\_\_\_\_\_ n'étaient pas accrues et qu'au contraire ce médecin avait relevé dans son expertise 5 février 2007 que « au niveau de membres supérieurs, la force, le tonus et la coordination sont conservés ». Dans son appréciation, le Dr J.\_\_\_\_\_ a encore précisé que l'absence de toute symptomologie psychiatrique était bien plus déterminante en l'espèce et a renvoyé aux prises de position du Service médical de l'OAIE des 26 janvier, 29 mars et 12 décembre 2006 (pce OAIE 78).

Dans le cadre de l'échange d'écritures, l'OAIE a proposé, dans sa réponse du 11 avril 2007, le rejet du recours, observant que la

dernière prise de position de son service médical confirmait ses précédentes conclusions.

**J.**

Par ordonnance du 2 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral a notamment informé A.\_\_\_\_\_ de la composition du collège appelé à se prononcer sur le recours et lui a imparti un délai au 11 juin 2007 pour déposer une éventuelle réplique à la réponse de l'OAIE.

Par pli remis aux services postaux portugais le 17 mai 2007, le recourant a produit le rapport médical établi le même jour par le Dr M.\_\_\_\_\_. Outre des atteintes orthopédiques, ce médecin a notamment diagnostiqué un état dépressif avec troubles du sommeil.

Par courrier du 21 mai 2007, A.\_\_\_\_\_ a encore produit le rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ du 14 mai 2007 qui confirme les diagnostics orthopédiques posés au préalable.

**K.**

Dans sa prise de position du 13 juillet 2007, le Dr J.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a notamment relevé que le rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2007 se singularisait par la description confuse formulée par ce médecin qui y a mélangé les découvertes anamnestiques des documents antérieurs, les plaintes prétendues de l'assuré et les résultats des examens qu'il a lui-même effectués et qui a posé certains diagnostics dont les symptômes ne sont en rien évoqués (pce OAIE 80). Pour le surplus, le praticien de l'OAIE a confirmé les conclusions des prises de position antérieures du Service médical de l'OAIE.

Par duplique du 10 août 2007 qui a été portée à la connaissance du recourant par le Tribunal administratif fédéral, l'OAIE a maintenu ses conclusions précédentes quant à l'issue du recours, à savoir le rejet de celui-ci.

**Droit :**

**1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 à l'art. 33 LTA. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'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).

**1.2** 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. 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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants

suisse bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurance I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** 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.

**3.2** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne sont donc pas applicables en l'espèce.

### **4.**

**4.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**4.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

**4.3** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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 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. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> 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.

## **6.**

**6.1** 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. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**6.2** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité complète depuis le 1<sup>er</sup> avril 1998 ensuite de la décision du 6 juillet 1999 de l'OAI-NE. La question de savoir si le degré d'invalidité de A.\_\_\_\_\_ a subi, depuis lors, une modification doit être jugé in casu en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 6 juillet 1999 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 14 décembre 2006.

## **7.**

**7.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique 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).

**7.2** 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, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

**7.3** L'art. 69 règlement du Conseil fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) 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 les références).

## 8.

**8.1** Le droit à la rente de l'assurance-invalidité a été reconnu en faveur de A.\_\_\_\_\_ à compter du 1<sup>er</sup> avril 1998 suite au diagnostic d'état dépressif réactionnel et de lombosciatalgies droites chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis ainsi que d'une spondylose de L4 avec spondylolistésis L4/L5 de degré I et instabilité légère posés par les Drs C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 29 p. 9). Portant l'incapacité de travail à 50%, les troubles psychiques ont été déterminants dans la décision de mai 1999 car, sur le plan purement physique, l'intéressé était en mesure d'exercer sa profession de maçon à 70% ou du moins une activité lucrative légère à moyenne adaptée à son handicap à plein temps.

Il convient donc d'examiner si l'influence sur la capacité de travail des affectations dont est atteint l'intéressé s'est modifiée de manière notable au cours de la période d'examen, soit entre le 6 juillet 1999 et le 14 décembre 2006 (cf. supra consid. 6.2).

**8.2** Dans le cadre de la procédure de révision entamée en 2001, le Dr E.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé dans son appréciation du 30 août 2002 que l'assuré, obèse, continuait à arborer la même symptomatologie (syndrome lombovertébral chronique, diabète non insulino-dépendant) dans un contexte dépressif, que l'état était stationnaire et que le statu quo pouvait être maintenu. Se fondant en premier lieu sur cet avis, l'OAIE a confirmé A.\_\_\_\_\_ dans son droit à une rente de l'assurance-invalidité. Au cours de cette première procédure, l'assuré a notamment produit un rapport médical des autorités d'assurances sociales portugaises, établi le 22 février 2002, qui fait état d'un d'un syndrome dépressif (pce OAIE 44 p. 2).

Lors de la présente procédure de révision, la Drsse F.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, dans son rapport E 213 du 19 septembre 2005, une spondylodiscarthrose lombaire, des protusions discales incertaines en L3-L4, L4-L5 et L5-S1 ainsi qu'une atteinte radiculaire légère à modérée et n'a relevé aucune limitation fonctionnelle chez A.\_\_\_\_\_. En outre, à la lecture du document précité, il apparaît que cette praticienne n'a fait aucune mention d'une quelconque pathologie psychique décompensée ou invalidante. Sur le plan orthopédique, les rapports de tomographie et de radiographie digitale des 20 et 17 août 2005, établis par l'Institut G.\_\_\_\_\_, concordent dans une large

mesure avec les anamnèse et diagnostic posés par la Drsse Ana Paula Oliveira dans son rapport E 213, relevant de plus des problèmes ostéoarticulaires banals.

Dans son avis du 26 janvier 2006, le Dr H. \_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a retenu, en tant qu'affections ayant une influence sur la capacité de travail, un diagnostic de spondylodiscarthrose lombaire, de protrusions discales L3-L4, L4-L5, L5-S1 et d'une atteinte radiculaire légère à modérée, les autres pathologies n'entrant pas en ligne de compte pour l'appréciation de l'invalidité. Constatant que l'état lombaire de l'assuré ne s'était pas du tout modifié depuis l'expertise effectuée par les Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, mais que les pathologies dépressives avaient entre-temps disparu, le Dr H. \_\_\_\_\_ a proposé de retenir l'incapacité de travail reconnue par l'expertise de 1999 et qui était imputable aux seules atteintes orthopédiques, soit de 30% dans l'activité de maçon et de 0% pour des activités de substitution.

Dans le cadre de la procédure d'opposition, A. \_\_\_\_\_ a produit diverses pièces relatives à son état de santé. Les rapports médicaux établis par le Dr I. \_\_\_\_\_ en date des 4 mars, 17 mai et 10 septembre 2006 confirment les diagnostics retenus en ce qui concerne les atteintes dorsales et ne relèvent aucun état dépressif. Il en va de même du rapport d'examen par résonance magnétique du 4 mai 2006. Par contre, dans son rapport du 19 mai 2006, la Drsse K. \_\_\_\_\_ relève que l'assuré connaît des épisodes dépressifs en réaction à ses atteintes orthopédiques (pce OAIE 66) et précise en outre que l'intéressé est sous traitement par Trazodone, un composé psychoactif sédatif, anxiolytique et antidépresseur (pce OAIE 65). Il ne ressort toutefois pas de ces pièces que A. \_\_\_\_\_ suivait un traitement psychothérapeutique.

Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr J. \_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé que, d'un point de vue orthopédique, les derniers examens réalisés confirmaient une absence d'évolution depuis l'octroi de la rente. Ce médecin a notamment relevé que l'épisode dépressif constaté en 1999 n'était plus mentionné et qu'il avait vraisemblablement disparu suite au retour de l'assuré dans son pays d'origine auprès de sa famille et qu'en raison de la disparition de cette atteinte psychologique, on pouvait conclure que l'état de santé de l'intéressé s'était effectivement

amélioré et qu'une diminution de son incapacité de travail devait être constatée, celle-ci s'établissant désormais à 30% conformément aux conclusions prises sous l'angle orthopédique dans l'expertise réalisée en 1999.

En procédure de recours, A.\_\_\_\_\_ a produit une expertise rhumatologique réalisée par le Dr L.\_\_\_\_\_ en date du 5 février 2007 et qui conclut à une aggravation de l'état de santé depuis l'octroi de la rente, avec notamment l'évolution des atteintes lombaires vers une lombosciatalgie gauche paresthésiante, avec douleurs exacerbées à la marche et une raideur du tronc avec une impossibilité d'antéfléchir le tronc et de porter des charges, avec une mobilité dorsolombaire douloureuse et limitée dans tous les axes de l'espace et avec une tendinopathie du susépineux et du long chef du biceps, s'accompagnant d'un syndrome d'encastrement de l'épaule gauche sous l'acromion. Ce rapport a été soumis au Dr J.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE qui a observé dans son avis du 30 mars 2007 qu'aucune limitation fonctionnelle n'avait été relevée au niveau des épaules de l'intéressé, qu'au contraire Dr L.\_\_\_\_\_ avait noté une conservation de la force, du tonus et de la coordination au niveau des membres supérieurs et que pour le surplus les atteintes dorso-lombaires de A.\_\_\_\_\_ n'avaient pas évolué de manière notable, de sorte qu'il convenait de se référer aux avis précédents établis par le Service médical de l'OAIE.

Les documents médicaux du Dr I.\_\_\_\_\_ et du Dr M.\_\_\_\_\_ que le recourant a produit au cours de l'échange d'écritures n'ont pas amené le Service médical de l'OAIE, par l'entremise du Dr J.\_\_\_\_\_, à modifier son appréciation du dossier. Cela étant, le Tribunal administratif fédéral relève que de l'avis de ce médecin, l'expertise du Dr M.\_\_\_\_\_ ne doit être prise en considération dans la mesure où le diagnostic posé n'apparaît pas comme étant conséquent avec l'anamnèse effectuée.

**8.3** En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il n'y pas de raison de mettre en doute l'appréciation médicale de la Drsse F.\_\_\_\_\_ exprimée dans son rapport E 213 du 19 septembre 2005, lequel a été établi de manière détaillée et se fonde sur des résultats d'un examen global de l'assuré et sur l'étude du dossier radiologique ainsi que sur l'ensemble du dossier médical à disposition. Aussi bien cette opinion remplit-elle toutes les exigences posées par la

jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante puisse lui être accordée et n'y a-t-il aucune raison de s'écarter des conclusions convaincantes qui y sont contenues. Dans ce contexte, les certificats établis par le Dr I.\_\_\_\_\_ ne sauraient infirmer l'appréciation de la Drsse F.\_\_\_\_\_, dès lors que ce médecin ne mentionne pas d'éléments médicaux n'ayant pas été pris en compte dans le cadre du rapport E 213. Les médecins du Service médical de l'OAIE se raillent par ailleurs aux conclusions de la praticienne qui a établi le rapport E 213 en précisant que l'incapacité de travail de l'intéressé dans sa profession de maçon doit être évaluée à 30% et qu'il peut exercer une activité lucrative à plein temps dans une des activités de substitution proposées par le Dr H.\_\_\_\_\_ en date du 25 janvier 2006. Leurs prises de position ont notamment souligné l'évolution favorable sur le plan psychiatrique, objectivant donc une amélioration de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente.

Cela étant, le Tribunal administratif fédéral ne peut passer sous silence le fait que, selon le rapport médical de la Drsse K.\_\_\_\_\_ du 19 mai 2006, A.\_\_\_\_\_ connaît encore, ou de nouveau, des épisodes dépressifs qui sont traités par l'administration de Trazodone. Des atteintes similaires ont également été mentionnées dans l'expertise du Dr M.\_\_\_\_\_ qui est toutefois à considérer avec la réserve qui s'impose dans la mesure où il apparaît que ce document ne fournit pas toutes les garanties exigées par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 7.3). Il convient néanmoins de constater que ni ces médecins, ni même le recourant, n'ont allégué que ces épisodes dépressifs seraient une cause d'une diminution de la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_. De plus, le Tribunal administratif fédéral observe qu'il ne ressort pas des pièces du dossier qu'à l'époque de la décision entreprise le recourant souffrait de limitations dans sa capacité d'exercer une activité lucrative en raison d'épisodes dépressifs, contrairement à ce qu'il en était en 1999, époque à laquelle l'état dépressif de l'intéressé imposait une incapacité d'au moins 20% dans l'exercice de son activité habituelle.

Or, en tenant compte des pathologies au niveau de l'épaule et des conclusions de l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_, produite en procédure de recours, le Tribunal estime qu'il ne peut être exigé du recourant du point de vue orthopédique qu'il reprenne son ancienne activité de maçon et ce tout au moins dans la mesure de 70%, des activités de substitution sont en revanche exigibles à 100%. Il appert par contre

que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'est amélioré depuis 1999 dans la mesure où les atteintes psychiques ne peuvent être considérées comme ayant une influence significative sur sa capacité de travail.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral peut donc retenir qu'en tout cas à partir du 19 septembre 2005 l'exercice d'une activité légère à moyenne, à temps complet, est exigible de la part de l'assuré.

## **9.**

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

En l'occurrence, le recourant n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'il réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait de se référer à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre du recourant en considération de son état de santé n'est pas critiquable. Dans ce contexte, il convient également de se fonder sur l'ESS pour établir le revenu de l'intéressé sans invalidité. En effet, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité qui s'effectue en comparant le revenu d'invalide à celui sans invalidité, il importe que les deux termes de la comparaison soient effectivement commensurables et qu'ils se rapportent donc à un même marché du travail et soient issus d'une même base.

**9.1** En l'espèce il convient de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assuré aurait pu gagné en Suisse en 2006 comme maçon expérimenté (niveau de qualification 3) avec un revenu théorique 2006 selon les activités de substitution simples et légères proposées par le Service médical de l'OAIE.

**9.1.1** En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2006 de l'Office fédéral de la statistique, valeur dans le domaine de la construction, pour un homme avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'422.--. Après adaptation au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2006 en moyenne dans le secteur de la construction, à savoir 41.7 heures (La Vie économique 12-2008, B9.2), par rapport aux 40 heures standardisées de l'ESS, on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'642.--.

**9.1.2** Les activités de substitution proposées par le Dr H.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE (pce OAIE 54), exigibles à plein temps, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4, dans le domaine des services collectifs et personnels (revenu mensuel selon l'ESS 2006 : Fr. 4'259.--), du commerce de détail (Fr. 4'383.--) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'494.--). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'379.--, adaptée au nombre d'heures de travail effectuées en 2006 en moyenne dans ces branches, savoir 41.8 heures (par rapport aux 40 heures standardisées de l'ESS ; La Vie économique, loc. cit.), correspond à Fr. 4'576.--. Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (51 ans) et de son handicap, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalidé de 10%. Son revenu annuel d'invalidé est ainsi de Fr. 4'118.--. Un abaissement de 25% pour raison d'âge et de handicap est l'abaissement maximal admis par la jurisprudence (ATF 126 V 728 consid. 5), or rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 10% serait insuffisant car dans des activités simples et répétitives légères à moyenne l'intéressé, encore relativement jeune, est réputé avoir une capacité de travail entière.

**9.2** La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'642.-- au revenu d'invalidé de Fr. 4'118.-- fait apparaître un préjudice économique de

27%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

Cela étant, le Tribunal administratif fédéral relève que même si l'on admettait un abaissement de 25% du salaire d'invalidé, le maximum admis par la jurisprudence du Tribunal fédéral, le taux d'invalidité du recourant n'attendrait pas les 40%.

**9.3** Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131).

Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

**9.4** La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 19 septembre 2005 (rapport E 213 de la Drsse F.\_\_\_\_\_) et pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88a al. 1 RAI, c'est à juste titre que l'office intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2006 (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI).

Le recours est par conséquent rejeté et la décision entreprise confirmée.

## **10.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

