



Cour III
C-5769/2008
{T 0/2}

Arrêt du 28 octobre 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Alberto Meuli, Stefan Mesmer, juges,
Dario Quirici, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Charles-Henri de Luze,
case postale 6983, 1002 Lausanne,
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 22 juillet 2008.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais né le 11 octobre 1952, a émigré en Suisse en 1982, où il a travaillé et cotisé aux assurances sociales.

Le 22 juin 1990, l'assuré a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI-VD). Cette demande visait l'obtention de moyens auxiliaires, soit des appareils acoustiques (pce OAIE 1). Après une expertise avant appareillage, réalisée au (...) (...) le 28 août 1990, une expertise après appareillage du 4 février 1991, une intervention cophochirurgicale du 5 février 1991 et un bilan du 3 mai 1991, proposant un appareillage sur mode stéréophonique avec lunettes acoustiques et vibreurs osseux (pces OAIE 5 à 10), l'autorité cantonale a octroyé, par prononcé du 28 mai 1991, les prestations demandées à compter du 15 mars 1991 (pce OAIE 11).

B.

Suite à un accident de travail intervenu le 10 février 1992 (apparition soudaine de cervico-brachialgies après traction d'un objet lourd), l'assuré a arrêté son activité de soudeur pour travailler, du 27 avril au 12 mai 1992, comme réparateur de machine en atelier à 50%, auprès du même employeur. À compter du 13 mai 1992, il a cessé toute activité lucrative.

Le 29 juillet 1992, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI-VD (pce OAIE 35). Au cours de l'instruction de cette requête, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- un rapport médical du 13 juin 1992 de la (...) (...), comprenant un colloque de radiologie du 13 mai 1992 (pce OAIE 73) et posant le diagnostic de spondylolyse L5 bilatérale avec minime listhésis, de syndrome douloureux paravertébral, d'état dépressif et de status après quatre interventions pour cholesteatome bilatéral (pce OAIE 74),
- un compte-rendu du 24 juillet 1992, concernant un séjour de rééducation effectué du 7 au 22 juillet 1992 auprès de l'(...), lequel s'est avéré infructueux (pce OAIE 75),

- un rapport établi le 31 juillet 1992 par le Dr B._____, qui a conclu à un handicap ostéo-articulaire, particulièrement en ce qui concernait le rachis, avec une participation psychogène évidente, et a préconisé un recyclage professionnel dans le cadre de l'assurance-invalidité (pce OAIE 76),
- un rapport médical à l'intention de l'OAI-VD établi le 9 août 1992 par le Dr C._____, qui a retenu le même diagnostic que celui posé par la (...), et a indiqué une incapacité totale dans l'activité de soudeur ainsi que la nécessité d'entreprendre, dès que possible, des mesures professionnelles en vue d'une activité de substitution ne nécessitant pas le port de charges de plus de 10 à 15 kg (pce OAIE 78),
- un rapport intermédiaire pour l'OAI-VD, du 7 mars 1993, à teneur duquel le Dr C._____ a constaté une aggravation du syndrome algique depuis le mois de septembre 1992 (pce OAIE 79),
- un rapport de l'(...) (...), du 25 février 1993, proposant d'examiner le droit à une rente sur la base d'une incapacité de travail complète; au vu des limitations exprimées et démontrées, l'(...) a estimé qu'un reclassement était illusoire, la surcharge psychogène étant vraisemblablement responsable pour une bonne part dans la situation actuelle (pce OAIE 30).

Par prononcé du 8 avril 1993, l'OAI-VD a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 100%, à compter du 10 février 1993 (pce OAIE 33). Moyennant décision du 25 mai 1993, la Caisse cantonale vaudoise de compensation lui a ainsi octroyé une rente entière de l'assurance-invalidité, à partir du 1^{er} février 1993, avec les rentes complémentaires pour son épouse et leur enfant à charge (pce OAIE 37).

C.

Sur la base du rapport médical intermédiaire du Dr C._____ du 20 mars 1994 (pce OAIE 80), produit dans le cadre de la révision de la rente, l'OAI-VD a constaté que l'invalidité de l'assuré n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer le droit à une rente (prononcé du 5 avril 1994; pce OAIE 46).

Le 6 juin 1994, les rentes servies à l'assuré ont été adaptées en fonction des périodes de cotisations sociales dont il pouvait se prévaloir au Portugal (pce OAIE 48).

Suite à la reconnaissance d'une invalidité totale de son épouse, la rente octroyée à l'intéressé a été modifiée, par décision du 30 novembre 1995, en demie rente pour couple (pce OAIE 50).

Se fondant sur le rapport intermédiaire établi le 8 octobre 1997 par la Drsse D._____ pour l'OAI-VD (pce OAIE 81), cette autorité a constaté l'état stationnaire de l'assuré et a maintenu la rente entière (prononcé du 29 décembre 1997; pce OAIE 53).

En raison du départ à l'étranger de l'intéressé, son dossier a été transmis à l'OAIE pour compétence à compter du 1^{er} octobre 2000 (pces OAIE 59 et 60).

D.

Le 12 novembre 2001, l'OAIE a entamé une révision de la rente de l'assuré (pce OAIE 62). Au cours de cette procédure ont été produites les pièces suivantes:

- un rapport d'examen échographique tibio-tarsien gauche, du 15 janvier 2002, constatant une formation antéro-externe de liquide compatible avec un diagnostic de kyste (pce OAIE 82),
- un compte-rendu de tomodensitométrie de la colonne cervicale et lombosacrée, du 25 mars 2002, relevant de multiples occurrences de discarthrose, d'uncarthrose et de discopathie (pce OAIE 83),
- un rapport médical établi le 28 mai 2002 par le médecin-conseil de l'agence de liaison portugaise, qui a posé le diagnostic de hernie discale C4-C5, d'ostéophytose cervicale, de discarthrose C6-C7 et L4-L5, de procidence discale L4-L5 et L5-S1, d'antérolisthésis L5-S1 de 1^{er} degré et de petite formation kystique au niveau de l'articulation tibio-tarsienne; ce praticien a observé, lors de l'examen clinique, une dépression chronique et a indiqué une incapacité définitive pour l'exercice de la profession habituelle (pce OAIE 85).

Par communication du 28 octobre 2002, l'OAIE a informé l'assuré qu'il avait constaté que son degré d'invalidité ne s'était pas modifié de manière à influencer le droit à la rente (pce OAIE 87).

E.

Le 21 novembre 2006, l'OAIE a entrepris une nouvelle révision de la

rente octroyée à l'assuré (pce OAIE 88). Au cours de cette procédure, les documents suivants ont été produits:

- le questionnaire pour la révision de la rente, signé et daté du 14 mai 2007 (pce OAIE 95),
- un rapport d'imagerie du thorax, du 19 décembre 2005, n'observant aucun signe compatible avec une lésion évolutive de la plèvre ou du parenchyme et relatant une image cardio-aortique en relation avec l'âge et la morphologie (pce OAIE 96),
- un compte-rendu d'échographie de la prostate, du 1^{er} février 2006, faisant état d'un résultat compatible avec une hyperplasie prostatique bénigne, de calcifications péri-urétrales et prostatiques, et une possible prostatite à valoriser en laboratoire (pce OAIE 97),
- un rapport d'échographie cardiaque, du 18 mars 2006, concluant à un examen qui suggère une cardiopathie hypertensive sans atteinte ventriculaire et avec conservation de la fonction systolique (pce OAIE 98),
- un rapport de Holter cardiaque, du 20 mars 2006, n'observant aucune anomalie (pce OAIE 99),
- un rapport d'imagerie de la colonne vertébrale, du 14 mars 2007, relevant la présence d'une spondylo-unco-discarthrose en C4-C5, C5-C6 et C6-C7, d'un canal rachidien cervical étroit, d'une ostéophytose marginale sur spondylose déformante, d'une scoliose dorso-lombaire convexe droite, d'une spondylo-discarthrose lombosacrée, de néoarticulations des apophyses épineuses, d'une arthrose interapophysaire postérieure dans la colonne lombaire basse, d'une spondylolisthésis antérieure L5-S1 de 1^{er} degré sur lyse isthmique bilatérale L5 et d'une scoliose lombaire convexe gauche (pce OAIE 100),
- un compte-rendu d'électrocardiogramme, du 15 mars 2007, décrivant des résultats dans la norme (pce OAIE 101),
- des bilans d'analyse sanguine des 16 et 19 mars 2007 (pces OAIE 104 et 102),

- un rapport psychiatrique du 12 avril 2007, décrivant un patient conscient, lucide, "allo- et auto-orienté", collaborant et sans altérations de l'humeur, à part un état de tristesse occasionnel, ni de la sphère cognitive, de la fonction amnestique, de la pensée ou de la perception (pce OAIE 103),
- un rapport E 213 du Dr E._____, du 12 mars 2007, qui a posé le diagnostic de hernie discale C4-C5, de scoliose dorsale et d'antérolisthésis L4 et L5, et observé des limitations fonctionnelles concernant l'activité physique, ainsi qu'une capacité de travail résiduelle de 20% dans toute activité, quelle qu'elle soit, un degré d'invalidité de 100% étant néanmoins reconnu à l'assuré selon la législation portugaise (pce OAIE 105).

Dans sa prise de position du 24 juillet 2007 (pces OAIE 108 et 108.1), le Dr F._____ du Service médical de l'OAIE a relevé que la cause principale de l'incapacité de l'assuré était clairement psychiatrique, avec un état dépressif souvent mentionné dans les rapports médicaux, l'atteinte somatique laissant sceptiques les examinateurs, mais que l'examen du 12 avril 2007 ne démontrait aucune altération psychique, l'intéressé ne suivant d'ailleurs pas de traitement. Selon ce médecin, en l'absence d'atteinte psychique et de modification de l'atteinte somatique, il convenait de retenir, une fois admis que l'activité habituelle n'était plus exigible, que l'assuré pouvait exercer à 50%, dès le 12 avril 2007, des activités de substitution légères, telles que celles de surveillant de parking ou de musée, de vente par correspondance, de réparation de petits appareils ou d'articles domestiques, de caissier, de vendeur de billets, d'enregistrement, de classement ou d'archivage, de distribution de courrier interne, de commissionnaire, de saisie de données ou de scannage.

Le 9 août 2007, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale de comparaison des revenus, et a fixé à 63.17% la perte de gain subie par l'intéressé dans une activité de substitution (pce OAIE 109).

F.

Par projet de décision du 15 août 2007, l'OAIE a informé l'assuré que, sur la base des nouveaux documents reçus, il avait constaté que l'exercice d'une activité plus légère, mieux adaptée à son état de santé, serait exigible dans une mesure permettant de réaliser au moins 30% du gain qui aurait pu être obtenu sans invalidité, de sorte

qu'il convenait de remplacer la rente entière par trois-quarts de rente (pce OAIE 110). Un délai de trente jours dès notification a été imparti à l'intéressé, puis prolongé (pce OAIE 113), pour formuler ses éventuelles objections par écrit.

Agissant par l'entremise de Maître Urbain Lambercy, le 14 novembre 2007, l'assuré a en substance soutenu que son état de santé ne s'était en tous cas pas amélioré, que ce soit au plan physique ou psychique, et qu'il était illusoire de considérer que sa capacité de gain avait augmenté, de sorte que l'autorité devait renoncer à modifier les prestations allouées (pce OAIE 125). A l'appui de ses conclusions, l'assuré a notamment produit:

- un rapport médical du 29 octobre 2007, faisant état de rhumatisme articulaire dégénératif de la colonne cervico-dorso-lombaire, d'un hallux valgus bilatéral, d'hypocousie mixte bilatérale nécessitant le port d'appareillage acoustique, d'une hernie hiatale et d'une gastrite chronique aggravées par la prise de médicaments, d'une hernie discale L4-L5, d'une épaule douloureuse, d'une cardiopathie hypertensive, d'une hypertrophie bénigne de la prostate et d'une dépression anxieuse majeure évoluant vers la chronicité (pce OAIE 124),
- deux rapports psychiatriques des 19 et 23 octobre 2007, établis par deux médecins différents, dans lesquels est posé le diagnostic de dépression anxieuse majeure (pces OAIE 119 et 121),
- un compte-rendu d'examen radiologique des épaules et du pied gauche, du 15 octobre 2007, mettant en évidence des signes d'arthrose metatarsico-phalangienne du 1^{er} orteil avec un hallux valgus (pce OAIE 118),
- un compte-rendu d'échographie de l'épaule droite, du 15 octobre 2007, relevant la présence de liquide, d'origine inflammatoire, dans la bourse sousacromiodeltoïdienne, un aspect hétérogène de la coiffe des rotateurs, notamment dans la région supra-épineuse, et un aspect général compatible avec une périarthrite (pce OAIE 117).

Dans sa prise de position du 26 novembre 2007, le Dr F._____ a mis en doute l'existence d'une pathologie psychiatrique, suggérant néanmoins la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise sur ce point (pce OAIE 127). Le 25 février 2008, l'OAIE a donc ordonné l'exécution

d'une expertise orthopédique et psychiatrique en Suisse (pce OAIE 132).

Selon le rapport d'expertise établi le 15 mai 2008 par le Dr G. _____, psychiatre, l'assuré souffrait d'un trouble dépressif majeur récurrent, à l'état actuel moyen, et présentait une incapacité de travail dans une activité adaptée de 50% au moins d'un point de vue psychiatrique, cette situation étant probablement restée inchangée depuis plusieurs années (pce OAIE 142).

Dans son rapport d'expertise orthopédique et de synthèse du 16 mai 2008 (pce OAIE 143), le Dr H. _____ a posé le diagnostic, avec influence sur la capacité de travail, de syndrome lombaire sur sévères lésions de discarthrose et ostéochondrose étagée avec spondylolisthesis L5-S1, de syndrome cervical sur lésions de discarthrose basse et de trouble dépressif majeur récurrent, la platypodie avec hallux vagus et de conflit sousacromial droit n'ayant pas de conséquence sur la capacité de travail. D'un point de vue somatique, il a observé une incapacité totale dans l'activité de soudeur et une capacité de l'ordre de 70 à 80% dans une activité adaptée, en position alternée assis-debout, sans port de charges au-delà de 10 kg et sans travaux lourds. Toutes pathologies confondues, il a reconnu une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée, précisant que le Dr G. _____ et lui-même estimaient qu'il s'agissait d'une appréciation purement médico-théorique, une réinsertion professionnelle étant illusoire.

Dans sa prise de position du 4 juin 2008 (pce OAIE 145), le Dr F. _____ a adopté les conclusions des experts mandatés qui confirmaient, selon lui, la validité de sa prise de position du 24 juillet 2007 (pces OAIE 108 et 108.1).

Le 8 juillet 2008, l'OAIE a procédé à une nouvelle évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale, concluant à une perte de gain de 64.96% (pce OAIE 146).

G.

Par prononcé du 16 juillet 2008 et décision du 22 juillet 2008 (pces OAIE 147 et 148), l'OAIE a constaté que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 65% et non plus de 100%, mais que cette modification n'avait pas d'influence sur les rentes de couple perçues par l'assuré et

son épouse, celles-ci étant basées sur le taux d'invalidité du conjoint ayant l'incapacité de gain la plus élevée.

H.

Agissant au nom de l'assuré par courrier du 10 septembre 2008, Maître Urbain Lamercy a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 22 juillet 2008. Concluant à l'annulation de la décision entreprise et au constat que son degré d'invalidité restait fixé à 100%, le recourant a soutenu qu'une révision n'avait pas lieu d'être, dans la mesure où son état de santé ne s'était pas amélioré, s'étant au contraire aggravé d'un point de vue physique et étant resté stable psychiquement. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale.

I.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 14 janvier 2008 (recte: 2009). A l'appui de sa conclusion, elle a avancé que, sur la base des pièces versées au dossier pendant l'instruction de la révision, il avait été constaté par son Service médical (pce OAIE 108) que l'état de santé du recourant s'était significativement amélioré depuis l'attribution de la rente en 1993 et lui permettrait d'exercer des activités légères adaptées à mi-temps, les expertises réalisées pendant la procédure d'audition ayant confirmé cette appréciation. La perte de gain qui en suivait était ainsi de l'ordre de 65%.

Invité à prendre position sur la réponse au recours, le recourant a produit une écriture le 17 avril 2009 par l'entremise de son nouveau mandataire, Maître Charles-Henri de Luze. A teneur de ce document, le recourant a sollicité la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique auprès d'un tiers neutre et la prolongation du délai pour déposer une réplique à trente jours après communication des résultats de l'expertise. En annexe à son écrit, il a produit un rapport d'examen psychiatrique du 27 février 2009, rédigé par le Dr I._____, psychiatre, faisant état d'une dépression majeure anxieuse qui s'est aggravée ces dernières années, d'un pronostic défavorable progressif et d'une invalidité totale pour l'exercice d'une activité lucrative, quelle qu'elle soit.

J.

Dans le cadre du deuxième échange d'écritures, l'OAIE a soumis le dossier au Dr L.____ de son Service médical qui, moyennant prise

de position du 5 mai 2009 (pce OAIE 152), a confirmé l'appréciation émise auparavant par le Dr F._____. Par sa duplique du 12 mai 2009, l'OAIE a persisté dans ses conclusions du 14 janvier 2009, relevant qu'il n'y avait aucun élément médical objectif susceptible de modifier l'appréciation de la situation du recourant.

Par ordonnance du 27 mai 2009, le Tribunal administratif fédéral a notamment renoncé, en l'état, à ordonner une expertise judiciaire.

Invité à formuler ses éventuelles observations sur la duplique de l'autorité intimée, le recourant a produit, le 28 septembre 2009, un mémoire, à teneur duquel il a sollicité la réalisation d'une expertise neutre et persisté dans les moyens et conclusions qu'il avait exposés antérieurement.

Ayant pris connaissance des observations du recourant, l'OAIE a réitéré ses conclusions précédentes, soutenant, en considération du rapport psychiatrique du 27 février 2009, qu'il s'agissait de tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient.

K.

Par ordonnance du 9 octobre 2009, le Tribunal administratif fédéral a requis du recourant qu'il fournisse des renseignements sur sa situation financière, en vue de statuer sur la requête d'assistance judiciaire. Le 14 décembre 2009, le recourant a produit un important lot de pièces à ce propos.

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 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi, respectivement la révision ou la reconsidération, 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^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 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. Bien que la décision attaquée ne modifie pas le montant de la rente versée au recourant, on ne saurait toutefois nier qu'il a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée. En effet, il bénéficie de la moitié d'une rente pour couple qui est basée sur le degré d'invalidité de celui des deux conjoints ayant l'incapacité de gain la plus élevée, l'épouse en l'espèce. Dans ces circonstances, un divorce, le décès de son épouse ou une amélioration de la capacité de travail de celle-ci, auraient pour conséquence que le taux d'invalidité du recourant déploierait un effet direct sur la rente à verser (v. arrêt du Tribunal fédéral des assurances sociales du 25 novembre 1997, non publié, dans la cause I 384/97).

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.

Le Tribunal administratif fédéral 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, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

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

3.2 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.

3.3 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 assurances 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).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007, s'examine à la lumière des anciennes normes.

5.

Le recourant conteste la décision de l'OAIE du 22 juillet 2008, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100%.

6.

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 al. 1 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).

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. 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. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un État 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. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un État membre.

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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.3 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).

7.4 Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, un tribunal des assurances sociales peut – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

8.

8.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). 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 l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, op. cit., p. 133 ss). 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, op. cit., p. 15).

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. 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 degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

8.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} février 1993, ensuite de la décision de la Caisse cantonale vaudoise de compensation du 25 mai 1993. Le Tribunal de céans constate que ni les révisions menées par l'autorité cantonale, ni celle instruite par l'OAIE en 2001 ne répondent aux critères dégagés de la jurisprudence exposée ci-dessus, et concernant la prise en considération d'une décision ultérieure à celle octroyant la rente examinée. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification, doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 25 mai 1993, et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 22 juillet 2008. En effet, comme précisé ci-dessus (supra consid. 7.4), il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

9.

9.1 Le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité avait été reconnu au recourant en raison d'une spondylose L5 bilatérale, avec minime listhésis, d'un syndrome douloureux paravertébral et d'un état dépressif chronique (pces OAIE 73, 74, 76, 78 et 79). Les médecins

consultés avaient notamment observé une incapacité totale dans la profession de soudeur et la nécessité d'entreprendre, dès que possible, un recyclage professionnel (pces OAIE 76 et 78). Après le constat d'échec de la rééducation suite au séjour auprès de l'Établissement la Jurane, selon le rapport de l'ORR du 25 février 1993, il convenait d'examiner le droit à la rente sur la base d'une incapacité de travail complète (pce OAIE 30).

De la documentation médicale requise en vue de la procédure de révision initiée en 2006, en particulier du rapport E 213 du 12 mars 2007 des autorités portugaises, résulte le diagnostic de hernie discale C4-C5, de scoliose dorsale et d'antérolisthésis L4 et L5. D'autres pathologies, mises en évidence lors des examens objectifs effectués au Portugal dans le cadre de l'expertise précitée, en particulier l'hyperplasie prostatique bénigne et la cardiopathie hypertensive sans atteinte ventriculaire et avec maintien de la fonction systolique (ECG, écocardiogramme, Holter), n'ont pas été retenues comme étant significatives pour la capacité de travail. De plus, le rapport psychiatrique du 12 avril 2007 ne constatait la présence d'aucune pathologie psychiatrique et ne faisait état d'un quelconque traitement.

Dans sa prise de position du 24 juillet 2007, le Dr F._____ du Service médical de l'OAIE (pces OAIE 108 et 108.1) a donc relevé une amélioration manifeste de l'état de santé du recourant du point de vue psychiatrique. Suite au projet de décision de l'OAIE, le recourant a produit bien des documents médicaux faisant état, notamment, d'un rhumatisme articulaire dégénératif de la colonne cervico-dorso-lombaire, d'une hernie discale L4-L5, d'une épaule douloureuse, d'une cardiopathie hypertensive, d'une hypertrophie bénigne de la prostate et d'une dépression anxieuse majeure évoluant vers la chronicité (pces OAIE 117, 119, 121 et 124).

Confronté à la contradiction des pièces médicales concernant la sphère psychiatrique (pces OAIE 103, 119 et 121), l'OAIE a procédé à une expertise pluridisciplinaire orthopédique et psychiatrique en Suisse. Il ressort des rapports établis par les experts consultés, les Drs H._____ et G._____ (pces OAIE 142 et 143), le diagnostic, relevant pour l'invalidité, de syndrome lombaire sur sévères lésions de discarthrose et ostéochondrose étagée avec spondylolisthésis L5-S1, de syndrome cervical sur lésions de discarthrose basse et de trouble dépressif majeur récurrent. Sur le plan somatique, le Dr H._____ a

constaté qu'il existe une pathologie lombaire indiscutable et sévère, avec lésions étendues de discarthrose et d'ostéochondrose, et une pathologie cervicale réelle avec troubles dégénératifs, les plaintes du recourant étant, par conséquent, en adéquation avec l'imagerie. En revanche, l'expert a observé que les douleurs articulaires généralisées n'ont aucun substrat, l'examen clinique étant rigoureusement normal et les radiographies ne montrant pas d'altérations. Pour la dernière activité exercée, l'expert a conclu que l'incapacité de travail totale est justifiée, tandis qu'une capacité de travail de 70 à 80% est exigible dans une activité de substitution.

Du point de vue psychiatrique, le Dr G. _____ a relevé que le trouble dépressif reste significatif, limitant vraisemblablement les performances du recourant, avec pour conséquence une incapacité à penser et à se concentrer, du ralentissement, de la perte d'énergie et d'intérêt. Quoique récurrents, les intervalles libres, et ici le Dr G. _____ s'est référé expressément au rapport psychiatrique du 12 avril 2007, d'après lequel il semblait ne pas y avoir de troubles dépressifs, sont probablement de courte durée et peu significatifs. Dans une activité adaptée, l'expert a formulé une capacité de travail psychiatrique de 50% sur la base du trouble dépressif, ajoutant que la situation clinique est probablement restée inchangée depuis quelques années et qu'elle est vraisemblablement fixée pour une longue durée.

Les experts ont donc conclu, en prenant en compte toutes les pathologies, à l'exigibilité d'une activité de substitution adaptée à 50%, tout en relevant qu'il s'agit d'une appréciation purement théorique et que le déconditionnement physique et psychique du recourant, après seize ans d'arrêt de travail et les auto-limitations dont il fait preuve, rendent illusoire toute réinsertion professionnelle.

9.2 Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans doit constater que le diagnostic retenu par les Drs G. _____ et H. _____ concorde manifestement avec celui qui a motivé la reconnaissance d'une invalidité complète par l'autorité cantonale vaudoise. Au demeurant, à aucun moment de leur discussion, les deux experts consultés n'ont-ils évoqué une quelconque amélioration des symptômes ou de l'état de santé du recourant, ni du point de vue somatique, ni du point de vue psychiatrique. Les médecins du Service médical de l'OAIE ont par ailleurs eux aussi affirmé, dans leurs prises de position respectives, que, d'un point de vue somatique, la situation était restée inchangée,

même s'il restaient dubitatifs sur le caractère invalidant de ces atteintes. D'un autre côté, pas moins de trois rapports psychiatriques (pces OAIE 119, 121 et 142), dont un réalisé par un expert mandaté par l'OAIE, et tous postérieurs à celui du 12 avril 2007 (pce OAIE 103), infirment les conclusions de ce dernier.

Les médecins-experts et ceux du Service médical de l'OAIE ont certes estimé que la capacité de travail du recourant était différente de celle retenue en 1993. Toutefois, à défaut d'amélioration de l'état de santé du recourant, l'appréciation émise par ces experts doit être considérée comme une nouvelle appréciation de circonstances demeurées inchangées. Ainsi, quand bien même il n'y aurait aucune critique à formuler à l'endroit de cette appréciation, on ne peut admettre qu'elle puisse motiver valablement une révision au sens de l'art. 17 LPGA, en considération de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006, consid. 5.1; ATF 112 V 372 consid. 2b, 112 V 390 consid. 1b; RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

9.3 Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère que l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré, entre le 25 mai 1993 et le 22 juillet 2008, de manière à influencer le droit à la rente, et que, partant, les conditions de la révision de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées. Par ailleurs, le Tribunal considère qu'il n'y a aucun élément au dossier qui permette de conclure que la décision d'octroi de la rente était manifestement erronée, et qui justifierait de ce fait sa reconsidération.

10.

Eu égard aux considérants exposés ci-dessus, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, le taux d'invalidité du recourant restant équivalent à 100%.

11.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

En vertu de l'art. 64 PA, applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais

indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. L'indemnité pour les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'000.-, à charge de l'OAIE.

Compte tenu de ce qui précède, il appert par ailleurs que la demande d'assistance judiciaire formulée par le recourant est devenue sans objet.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 22 juillet 2008 est annulée. Par conséquent, le taux d'invalidité du recourant reste équivalent à 100%.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 2'000.-, à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire du recourant (Acte judiciaire; annexe: feuille d'information);
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé);
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :