



Cour III
C-6221/2008

Arrêt du 9 septembre 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Francesco Parrino, Elena Avenati-Carpani, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Portugal,
représenté par Maître Olivier Carré, Place St-François 8,
Case postale 5616, 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

Prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais, né le [...], a travaillé en Suisse en tant que manoeuvre dans le bâtiment, puis comme magasinier pour la Maison X._____ SA, de janvier 1980 à septembre 1995, date à partir de laquelle il a cessé son activité pour raison de maladie. Il n'a pas repris d'activité lucrative par la suite (OAIE pces 1, 5, 7, 8, 15, 24, 57).

B.

Par décisions des 30 avril, 18 mai et 18 juin 1999 (OAIE pces 36, 37, 38; voir également le prononcé du 10 mars 1999 [OAIE pce 32]), l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI VD) a octroyé à A._____ une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mai 1997, pour un taux d'invalidité évalué à 52%, estimant l'assuré capable d'exercer à 80%, dès le mois de mai 1996, début de son incapacité de travail de longue durée, une activité adaptée à son état de santé. Il ressort de la documentation médicale alors versée en cause que l'assuré souffrait essentiellement d'une gonarthrose gauche et d'une chondrocalcinose des genoux, en train de se généraliser, notamment au niveau de la hanche gauche, ainsi que d'une périarthrite scapulo-humérale gauche calcifiante, de troubles de la statique vertébrale avec des phénomènes dégénératifs cervicaux, d'éperons calcanéens bilatéraux, de polyalgies, en particulier au genou et à l'épaule gauches, et de diabète non insulino-dépendant; il a subi en octobre 1995 une arthroscopie du genou gauche avec "resurfaçage" de lésions cartilagineuses du condyle interne et ablation de la corne postérieure du ménisque interne gauche (Dr B._____, chirurgien orthopédique; OAIE pces 15, 24, 29, 30, 58, 60 à 67).

Suite au retour de l'assuré au Portugal le 30 juin 1999, le dossier a été transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui a maintenu le droit à une demi-rente d'invalidité par communication du 22 juillet 1999 (OAIE pces 39, 40, 41).

C.

Au mois d'août 2001, l'OAIE a entrepris une procédure de révision d'office de la rente d'invalidité de A._____ (OAIE pces 45 à 48, 51 à 56).

C.a La documentation suivante a été versée aux actes dans le cadre de cette procédure:

- Les résultats, datés du 23 mai 2000, d'une tomographie axiale computerisée (TAC) des genoux, effectuée par le Dr C._____, qui

font état d'une légère gonarthrose bilatérale et d'une calcification des ménisques en lien avec une chondrocalcinose (OAIE pce 68);

- Les résultats, datés du 8 mai 2001, de radiographies des pieds, effectuées par la Dresse D._____, qui montrent en particulier des éperons calcanéens plantaires (OAIE pce 73);
- Les résultats, datés du 8 août 2001, de radiographies des genoux, effectuées par la Dresse D._____, qui révèlent des atteintes déjà observées, notamment des calcifications, probablement dues à la chondrocalcinose (OAIE pce 69);
- Un rapport orthopédique du 19 septembre 2001, annexé au rapport médical de révision d'invalidité (formulaire C.238) et établi par le Dr E._____, chirurgien orthopédique, qui relève notamment, surtout au niveau des membres inférieurs, en particulier des genoux, la présence de synovites et une limitation de la mobilité articulaire qui s'aggrave progressivement, rendant la marche difficile; le Dr E._____ confirme que l'assuré souffre de chondrocalcinose des genoux et au niveau coxofémoral, ainsi que de lésions érosives sacro-iliaques et d'éperons calcanéens; il conclut à une maladie chronique de l'appareil locomoteur et à une incapacité totale dans l'activité professionnelle de l'assuré (OAIE pce 70);
- Le rapport médical de révision d'invalidité (formulaire C.238), du 2 novembre 2001, complété par le Dr F._____, expert médical, qui diagnostique une chondrocalcinose généralisée et conclut à l'incapacité de l'assuré à exercer une activité lucrative (OAIE pces 71, 72);
- Le questionnaire pour la révision de la rente du 15 avril 2002, dans lequel l'assuré indique qu'il n'a pas exercé et n'exerce pas d'activité lucrative (OAIE pce 57).

C.b Dans l'exposé relatif à la révision, daté du 21 mai 2002 et établi à l'intention de l'OAIE, le Dr G._____ a retenu les diagnostics de chondrocalcinose des genoux, de périarthrite scapulo-humérale gauche, de status après arthroscopie du genou gauche en octobre 1995 et de diabète sucré modéré. Il a conclu qu'il n'y avait pas d'aggravation objective de la situation et que la rente devait être maintenue (OAIE pce 74).

Par communication du 23 mai 2002, l'OAIE a informé A._____ que son degré d'invalidité n'avait pas changé et que les prestations versées jusqu'alors étaient maintenues (OAIE pce 75).

D.

D.a Par correspondance du 25 mars 2008 (OAIE pce 91), A._____ a adressé à l'OAIE une demande de révision de sa rente, en raison de l'aggravation de son état de santé. Il a joint à sa requête des radiographies de son dos et de ses genoux, ainsi que les rapports médicaux suivants:

- Un rapport orthopédique du 5 mars 2003, établi par le Dr E._____, qui observe une diminution de l'amplitude de mouvement de la colonne dorso-lombaire, des altérations de la sensibilité dans les deux membres supérieurs et une diminution de l'amplitude articulaire des genoux; le médecin relève que l'assuré souffre de chondrocalcinose généralisée, confirmée par biopsie synoviale, et présente des nodules de chondrocalcinose dans les deux genoux et au niveau coxo-fémoral, une spondylodiscarthrose vertébrale avec discopathies graves en C5-C7, L1-L3 et L5-S1, des lésions érosives sacro-iliaques et des éperons calcanéens; il indique encore que l'assuré est en attente d'une arthroplastie totale par gonarthrose à gauche, et conclut qu'il souffre d'une maladie chronique de l'appareil locomoteur qui le rend totalement et de façon permanente incapable d'exercer une activité professionnelle (OAIE pce 81);
- Un deuxième rapport orthopédique du Dr E._____, du 23 juin 2004, qui reprend les éléments du rapport précédent, si ce n'est l'observation d'une crépitation fémoro-patellaire et d'une claudication antalgique de la marche; le médecin ajoute que l'arthroplastie qu'attend l'assuré pourrait également concerner le genou droit et conclut à nouveau à une incapacité totale et permanente dans l'exercice d'une activité professionnelle, et cela même s'il devait y avoir une intervention chirurgicale (OAIE pce 81);
- Les résultats, datés du 24 juillet 2006, de radiographies des genoux, du pied droit, et de la colonne cervicale, dorsale et lombaire, effectuées par la Dresse H._____, qui observe notamment, concernant les genoux, une arthrose déformante au niveau fémoro-tibial et confirme au surplus des atteintes déjà connues; concernant le pied droit, un hallux valgus modéré; concernant la colonne, une

maladie dégénérative discale diffuse dans la région cervicale, une déformation en L3, de l'arthrose de C3 à C6, des déviations scoliotiques, une lordose cervicale rectifiée, une cyphose dorsale accentuée et une lordose lombaire très accentuée (OAIE pce 83);

- Un rapport du Dr I._____ du 5 décembre 2007, lequel fait état de diagnostics d'ores et déjà connus relatifs aux genoux, à la colonne vertébrale et aux pieds; il relève encore un diabète modéré et une hypertrophie bénigne de la prostate (OAIE pces 88, 89);
- Un troisième rapport orthopédique du Dr E._____, du 21 décembre 2007, qui reprend pour l'essentiel les éléments et conclusions contenus dans ses deux rapports précédents, l'assuré étant toujours dans l'attente d'une arthroplastie (OAIE pce 90).

D.b Dans sa prise de position du 12 juin 2008, le Dr J._____, du service médical de l'OAIE, a indiqué que la pathologie signalée dans les différents documents médicaux produits avec la demande de révision était la même que celle ressortant de l'expertise du 14 mai 1997 (expertise du Dr K._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, OAIE pce 62), en particulier le diagnostic de chondrocalcinose, confirmé par biopsie. Il relève que les radiographies de la colonne cervicale ne montrent que des troubles dégénératifs banaux et qu'on ne voit pas les graves discopathies mentionnées par le Dr E._____. Quant aux genoux, le médecin de l'OAIE constate une légère péjoration, mais sans incidence sur la capacité de travail et le degré d'invalidité de l'assuré; il en serait de même du diabète et de l'hypertrophie de la prostate. Le Dr J._____ a dès lors estimé qu'il n'y avait pas d'argument objectif pour une aggravation significative des atteintes à la santé et a proposé le maintien d'un taux d'incapacité de travail inchangé (OAIE pce 96).

L'OAIE, dans son projet de décision du 16 juin 2008, a signifié à A._____ que sa demande de révision ne pourrait pas être examinée, au motif qu'il n'aurait pas rendu plausible une modification de son invalidité propre à influencer ses droits (OAIE pce 97).

D.c Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ a produit, par courrier du 23 juillet 2008 (OAIE pce 100), de nouveaux documents médicaux:

- Un rapport du Dr L._____ du 8 novembre 2005, relatif au pied gauche de l'assuré, qui relève notamment une discrète arthrose de l'articulation métatarso-phalangienne et une discrète déviation des 2^e et 3^e métatarsiens (OAIE pce 103);
- Les résultats, datés du 17 juillet 2006, d'une échographie de la prostate effectuée par la Dresse M._____, qui font état d'une augmentation des dimensions de la glande prostatique et de calcifications (OAIE pces 102, 104);
- Les résultats, datés du 6 juin 2007, d'une TAC de la colonne cervicale, effectuée par la Dresse N._____, qui conclut notamment à des discarthroses accentuées, en particulier dans l'espace C6-C7, à une compression de la racine de C7 à droite et, au niveau de l'espace C5-C6, de la racine de C6, également à droite, et à une possible compression de la racine de C5 (OAIE pce 106);
- Les résultats en partie illisibles, datés du 14 janvier 2008, d'une échographie de la prostate effectuée par le Dr O._____, lequel confirme en particulier une augmentation des dimensions de la prostate (OAIE pce 107);
- Un certificat attestant que l'assuré est inscrit, en date du 2 juin 2008, sur la liste d'attente pour une intervention chirurgicale orthopédique (OAIE pce 99);
- Un rapport médical du 11 juillet 2008 du Dr P._____, orthopédiste auprès de l'Hospital Y._____, concernant une opération chirurgicale du pied droit, subie par l'assuré le 18 janvier 2008 et qui s'est déroulée sans problèmes; le Dr P._____ indique encore que l'assuré souhaite reporter une intervention prévue sur le genou gauche, en raison d'une maladie de son épouse (OAIE pce 108);
- Les résultats, datés du 18 juillet 2008, d'une TAC de la colonne dorsale et lombo-sacrée, ainsi que des deux genoux, effectuée par le Dr Q._____, qui font état en particulier d'une arthrose interapophysaire dans le segment dorsal moyen inférieur et lombaire inférieur et d'atteintes déjà observées au niveau des genoux (OAIE pce 110).

Dans sa seconde prise de position du 23 août 2008, le Dr J._____ a relevé qu'il existait effectivement des signes d'atteintes dégénératives de

différentes articulations, mais dans les normes pour l'âge de l'assuré, et que l'ensemble de la documentation médicale n'apportait aucun argument en vue d'une augmentation de l'incapacité de travail de l'assuré (OAIE pce 116).

Par décision du 26 août 2008, l'OAIE a confirmé son projet de décision et informé A. _____ que sa demande de révision ne pouvait pas être examinée (OAIE pce 117).

E.

E.a Par acte du 29 septembre 2008, A. _____, par l'intermédiaire de son représentant, a formé recours contre la décision du 26 août 2008, concluant à l'annulation de cette décision et au renvoi du dossier à l'OAIE pour qu'il soit procédé à l'instruction de la demande de révision. Il relève dans un premier temps que lors de l'octroi de la demi-rente d'invalidité, son dossier médical ne faisait que peu état de problèmes dorso-lombaires, alors que les médecins qui se sont penchés sur son cas au moment de la demande de révision signalent une atteinte importante au niveau lombaire et sacré. Dans un second temps, il indique en substance, s'agissant de son genou gauche, qu'une opération chirurgicale est désormais prévue et que cela est un indice incontestable d'une situation très aggravée. Il souligne encore qu'il souffre maintenant du genou droit et qu'il s'agit là d'une péjoration qui ne saurait être mise en doute puisqu'elle avait déjà été annoncée dans les documents médicaux produits au moment de l'octroi de la rente d'invalidité. Enfin, le recourant fait valoir que l'aggravation de sa situation est tout à fait plausible, dans la mesure où elle a été attestée dès 2001 par le Dr E. _____ qui évoquait une péjoration progressive, ce que le Dr K. _____ annonçait également dans son rapport du 14 mai 1997 (TAF pce 1).

E.b Par décision incidente du 7 octobre 2008, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 300.-, que le recourant a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 2 à 4).

E.c Dans sa réponse du 28 janvier 2009, l'autorité inférieure propose le rejet du recours (TAF pce 8).

E.d En date du 6 mai 2009, le Caisse suisse de compensation (CSC) a rendu une décision octroyant au recourant une rente ordinaire de vieillesse, à partir du 1^{er} juin 2009 (OAIE pce 125).

E.e Par réplique du 15 juin 2009 (TAF pce 14), le recourant a versé au dossier les documents médicaux suivants:

- Les résultats d'un IRM du genou gauche, datant du 17 mars 2009, effectué par le Dr Q._____, qui font notamment état de signes modérés de gonarthrose, d'un ligament croisé antérieur témoignant d'une rupture partielle et d'éléments compatibles avec une fracture méniscale coexistant avec une subluxation externe;
- Un rapport médical du 16 avril 2009 établi par le Dr R._____, chirurgien orthopédiste, lequel, ayant examiné l'assuré, reprend pour l'essentiel des diagnostics déjà connus et indique que le recourant est en attente d'une prothèse totale du genou gauche; il conclut à une incompatibilité de l'état de santé du recourant avec toute activité professionnelle;
- Un rapport médical du Dr B._____ du 14 mai 2009, lequel a examiné le recourant et relève en particulier qu'en 1995 déjà, une gonarthrose sur chondrocalcinose du genou gauche avait été mise en évidence, qu'à partir de cette époque, le genou droit était également devenu progressivement douloureux et que dès 2001, la situation s'était dégradée au point que les médecins portugais avaient proposé une prothèse totale pour le genou gauche, planifiée pour l'été 2009, ce geste ayant été différé en raison de l'âge de l'assuré; par ailleurs, une telle intervention serait également planifiée pour le genou droit en fonction de l'évolution; le Dr B._____ indique encore que l'examen clinique atteste d'une nette aggravation objective et qu'il existe une coxarthrose débutante; il estime que cette dégradation aurait eu pour conséquence d'empêcher totalement le recourant de travailler en tant que magasinier.

E.f Dans une prise de position du 30 juin 2009, le Dr S._____, du service médical de l'OAIE, a déclaré que les rapports des Dr B._____ et R._____ attestaient une aggravation significative de l'état de santé du recourant depuis avril 2009 au moins; une diminution antérieure de la capacité de travail ne serait toutefois pas établie médicalement et s'avérerait par ailleurs difficile à déterminer avec certitude en raison de l'évolution lente de la maladie. Le Dr S._____ conclut dès lors à une incapacité de travail de 70% dans toute activité à partir du 16 avril 2009 (OAIE pce 124).

E.g Par duplique du 14 juillet 2009, l'autorité inférieure, se fondant sur la dernière prise de position de son service médical, rappelle que si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable, mais qu'un assuré cesse cependant d'avoir droit à une rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre à une rente de l'assurance-vieillesse suisse. La CSC ayant versé au recourant une rente ordinaire de vieillesse dès le 1^{er} juin 2009, l'OAIE maintient les conclusions de sa réponse visant au rejet du recours (TAF pce 16).

E.h Dans une écriture du 13 septembre 2009, le recourant, à qui a été soumis la duplique de l'OAIE, indique ne pas contester le fait que la présente affaire n'a plus d'enjeu à compter du moment où il prend sa retraite, mais maintient lui aussi ses conclusions pour la période antérieure (TAF pce18).

Droit :

1.

1.1. Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), 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.

En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

2.1. Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Est également applicable 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).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 253 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement (CEE) n° 474/72).

2.2. Il convient encore de préciser que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'espèce, la décision litigieuse date du 26 août 2008 et la demande de révision a été déposée en mars 2008. Les modifications de la 5^e révision de la LAI introduites par la novelle du 6 octobre 2006 et entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129) sont donc applicables à la présente cause. Dès lors, les dispositions topiques sont citées, dans cet arrêt, dans leur teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2008, sauf mention contraire. Dans ce contexte, il sied de noter que les dispositions légales concernant

les demandes de révision suite à une péjoration de l'état de santé (art. 17 al. 2 LPGA, art. 87 et 88a al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) n'ont subi aucun changement avec l'entrée en vigueur de la 5^e révision de la LAI.

3.

3.1. 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.

En application de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il sied ici de souligner que le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue à l'art. 87 al. 3 RAI: l'administration doit se limiter à examiner si les allégations de l'intéressé sont crédibles; quant à l'autorité de recours, il ne lui appartient pas d'initier d'autres investigations (arrêt du Tribunal fédéral I 951/06 du 31 octobre 2007 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3, ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Toutefois, le degré de la preuve exigée du demandeur par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2).

3.2. Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit ainsi commencer par examiner, en se fondant sur des constatations objectives, si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui

s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Aussi le juge ne doit-il examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la demande de révision (arrêt du Tribunal fédéral I 522/03 du 4 mai 2004, arrêt du Tribunal fédéral I 490/03 du 25 mars 2004, ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3, ATF 109 V 108 consid. 2b).

3.3. 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 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 275 consid. 1a). Par contre, 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.).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et réf. cit.). Il convient de préciser à cet égard que c'est la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1, ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple communication à l'assuré confirmant le droit à la rente peut, le cas échéant, être considérée comme une décision si elle suit une procédure de révision conforme aux exigences exposées par la jurisprudence susmentionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1).

4.

Il appert en l'espèce que la décision litigieuse constitue un refus d'entrer en matière sur la demande de révision déposée le 25 mars 2008. Il

apparaît en effet, à la lecture du dossier, que l'OAIE n'a entrepris aucune investigation suite au dépôt de la demande de révision de l'assuré; il s'est contenté de requérir l'avis de son service médical sur les documents médicaux transmis par l'intéressé, afin de décider s'il se justifiait d'entrer en matière sur la demande de révision, question à laquelle il a été répondu par la négative (arrêt du Tribunal fédéral I 522/03 du 4 mai 2004 consid. 3.2).

Il s'agit dès lors, pour le Tribunal de céans, d'examiner si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de non-entrée en matière sur la demande de révision ou, en d'autres termes, si véritablement le recourant, dans sa demande de révision, n'a pas établi de manière plausible une modification de son invalidité, propre à influencer ses droits. Cette question doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente et ceux qui ont existé jusqu'à la décision litigieuse.

Suite à la décision initiale d'octroi d'une demi-rente d'invalidité au recourant, deux communications, du 22 juillet 1999 et du 23 mai 2002, ont été adressées à ce dernier par l'administration. Or, si la communication du 22 juillet 1999 émise par l'OAIE au moment où le dossier lui était transféré en raison du départ de l'assuré pour le Portugal n'a été qu'une confirmation formelle du droit du recourant à une demi-rente d'invalidité, la communication du 23 mai 2002 a été le résultat d'une procédure de révision au cours de laquelle des rapports médicaux ont été versés au dossier, dans lesquels les médecins ont décrit l'état de santé de l'assuré et ont pris position sur sa capacité de travail, et sur lesquels le service médical AI s'est prononcé et fondé pour conclure à une capacité de travail inchangée. Il convient donc de considérer cette communication comme une décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-8552/2007 du 1^{er} décembre 2009 consid. 3.3). Il s'agira dès lors de comparer, dans le cas présent, les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la communication du 23 mai 2002, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 26 août 2008, date de la décision litigieuse.

5.

5.1. A la lecture des pièces au dossier, il apparaît établi qu'à l'époque de la communication du 23 mai 2002 confirmant le droit du recourant à une

demi-rente d'invalidité, ce dernier souffrait essentiellement de chondrocalcinose touchant avant tout les genoux, mais également au niveau coxofémoral, de gonarthrose, d'éperons calcanéens, de lésions sacro-iliaques, de périarthrite scapulo-humérale gauche et de diabète. S'agissant de la capacité de travail, seuls le Dr E. _____ et le Dr F. _____ se sont prononcés à cet égard dans les rapports du 19 septembre 2001 et du 2 novembre 2001 respectivement: le premier a conclu à une incapacité totale dans l'activité professionnelle de l'assuré, tandis que le second a estimé le recourant incapable d'exercer une activité lucrative.

Ces avis médicaux ont conduit le Dr G. _____ à estimer, dans sa prise de position du 21 mai 2002, qu'il n'y avait pas d'aggravation objective de la situation et qu'il fallait maintenir la rente versée jusqu'alors au recourant, à savoir une demi-rente, fondée, au moment de la décision initiale octroyant cette rente, sur un taux d'invalidité évalué à 52% et une capacité de travail de l'assuré de 80% dans une activité adaptée à son état de santé, l'activité habituelle du recourant, qui était celle de magasinier, n'étant, quant à elle, plus exigible. L'OAIE a donc informé l'assuré du maintien de sa demi-rente par communication du 23 mai 2002, laquelle n'a pas été contestée en son temps et est entrée en force.

5.2. Dans le cadre de la demande de révision présentée par le recourant, ce dernier, faisant valoir une aggravation de son état de santé et de son invalidité, a produit un certain nombre de documents médicaux à l'appui de ses allégations.

5.2.1. Il ressort de ces documents que le recourant souffre, comme cela était le cas à l'époque de la communication du 23 mai 2002, de chondrocalcinose s'exprimant avant tout au niveau des genoux et au niveau coxofémoral, accompagnée de calcifications. Une arthrose des genoux est également toujours diagnostiquée, à propos de laquelle le Dr E. _____ indique toutefois, dans ses rapports des 5 mars 2003, 23 juin 2004 et 21 décembre 2007, qu'une arthroplastie totale est prévue à gauche (voir également le rapport du Dr P. _____ du 11 juillet 2008); cette intervention pourrait aussi concerner le genou droit (rapport du 23 juin 2004). Le Dr E. _____ note encore une diminution de l'amplitude articulaire des genoux. On constate ainsi déjà, à la lecture de ces différentes pièces médicales, une évolution de la maladie dont souffre le recourant et de l'état de ses genoux, dans le sens d'une aggravation, ce

que le Dr J._____ relève d'ailleurs lui aussi dans sa prise de position du 12 juin 2008, bien qu'il la qualifie de légère.

La même évolution peut être observée au niveau des pieds puisque, si le Dr E._____, dans ses rapports des 5 mars 2003 et 23 juin 2004, signale la persistance d'éperons calcanéens, la Dresse H._____ relève quant à elle, dans les résultats de radiographies du 24 juillet 2006, un hallux valgus modéré au pied droit, pied opéré avec succès le 18 janvier 2008 (rapport du Dr P._____ du 11 juillet 2008), et le Dr L._____, dans un rapport du 8 mai 2005, une discrète arthrose de l'articulation métatarso-phalangienne et une discrète déviation des 2^e et 3^e métatarsiens du pied gauche.

Apparaissent par ailleurs de nouveaux éléments, relatifs à la prostate et à la colonne vertébrale. Les médecins notent ainsi une hypertrophie, toutefois bénigne, de la prostate (résultats de deux échographies, du 17 juillet 2006 et du 14 janvier 2008, et rapport du Dr I._____ du 5 décembre 2007). S'agissant du rachis, les différents rapports médicaux, qui concernent tant les régions cervicales et dorsales que lombaires et sacrées, font notamment état d'une maladie dégénérative discale diffuse dans la région cervicale, d'arthrose, de déviations scoliotiques, de lordose et cyphose accentuées, de compression de racines (résultats d'exams du 24 juillet 2006, du 6 juin 2007, du 18 juillet 2008). Le Dr E._____, dans ses trois rapports des 5 mars 2003, 23 juin 2004 et 21 décembre 2007, pose le diagnostic de spondylodiscarthrose vertébrale avec discopathies graves en C5-C7, L1-L3 et L5-S1, ce que retient également le Dr I._____ le 5 décembre 2007, et relève une diminution de l'amplitude de mouvement de la colonne dorso-lombaire. Dans la mesure où ni les pièces médicales produites lors de la procédure de révision d'office entreprise par l'OAIE en 2001, ni la prise de position du Dr G._____ à l'époque ne signalaient d'atteintes du rachis, la comparaison entre les faits établis au moment de la communication du 23 mai 2002 et ceux ayant conduit à la décision litigieuse montre là aussi une modification de l'état de santé du recourant dans le sens d'une aggravation. Quant au Dr J._____, dans ses prises de position du 12 juin et du 23 août 2008, il n'a pas ignoré les problèmes dorsaux dont souffre ce dernier, mais en a remis en question la gravité, constatant qu'il existe bien, au niveau cervical, dorsal et lombaire, des troubles dégénératifs et des signes d'arthrose, mais jugeant qu'ils sont banaux.

S'agissant de la capacité de travail du recourant, le Dr E._____ a déclaré, dans chacun de ses trois rapports de 2003, 2004 et 2007, que le

recourant était totalement et de façon permanente incapable d'exercer toute activité professionnelle, alors que dans son rapport du 19 septembre 2001, il concluait à une incapacité totale de l'assuré, mais dans son activité professionnelle uniquement. Certes, le Dr E._____ est l'un des médecins traitants du recourant et dans cette mesure, il s'agit de tenir compte du fait qu'en cas de doute, il peut être enclin, selon l'expérience, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et réf. cit.). Toutefois, ainsi que l'a relevé le Tribunal fédéral, 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 V 351 consid. 3b/dd et réf. cit.; voir également à cet égard arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2). Cela donne en outre à ce médecin l'avantage d'avoir suivi et examiné le recourant au fil du temps.

5.2.2. En procédure de recours, l'assuré a versé au dossier deux nouveaux documents médicaux qui confirment l'évolution ressortant des pièces précédentes. Il s'agit du rapport du Dr R._____ daté du 16 avril 2009 et de celui du Dr B._____ du 14 mai 2009. Ces deux rapports étant postérieurs à la décision litigieuse du 26 août 2008, ils ne sont pris en considération que dans la mesure où ils concernent la période soumise à l'examen du Tribunal de céans, à savoir la période entre le 23 mai 2002 et le 26 août 2008 (ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1.b, ATF 117 V 293 consid. 4, ATF 116 V 245 consid. 1a). Tel est en partie le cas du rapport du Dr B._____, alors que celui du Dr R._____ relate et évalue la situation du recourant au moment où il est rédigé.

Dans son rapport du 14 mai 2009, le Dr B._____ fait état d'une aggravation de l'état de santé du recourant. Il expose en effet que selon toutes probabilités, la situation s'est dégradée de manière significative dès 2001 environ puisque c'est à cette époque déjà qu'une prothèse totale pour le genou gauche avait été envisagée, geste qui a été différé en raison de l'âge de l'assuré. Il relève en outre que son "examen clinique atteste manifestement d'une nette aggravation objective" depuis 1997.

Enfin, il sied de noter que le Dr S._____, consulté sur les documents médicaux produits en procédure de recours, s'il conclut à une incapacité de travail de 70% dans toute activité dès le 16 avril 2009 seulement, n'exclut pas que la situation du recourant se soit péjorée avant cette date puisqu'il déclare qu'une aggravation significative de l'état de santé du

recourant est attestée depuis avril 2009 au moins et mentionne une diminution antérieure de la capacité de travail, qui s'avérerait cependant difficile à déterminer avec certitude en raison de l'évolution lente de la maladie.

5.3. Dès lors, au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que la documentation médicale produite par le recourant au cours de la procédure de révision et en procédure de recours vont dans le sens d'une péjoration de sa situation médicale et de sa capacité de travail et que, ce faisant, l'assuré a rendu plausible que son invalidité s'était aggravée durant la période soumise à l'examen du Tribunal, à savoir depuis la communication du 23 mai 2002 jusqu'au 26 août 2008.

6.

Partant, le recours doit être admis et la décision du 26 août 2008 annulée.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la demande de révision déposée par le recourant et examine l'affaire au fond.

7.

Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Il convient ainsi, au vu de l'issue du litige, d'allouer à la partie recourante une indemnité de dépens de Fr. 2'000.-, à charge de l'autorité inférieure.

Il n'y a pas lieu en outre de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 300.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 26 août 2008 est annulée.

2.

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la demande de révision déposée par le recourant.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

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 :