



Cour III
C-6263/2007/coo
{T 0/2}

Arrêt du 13 janvier 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Madeleine Hirsig, Franziska Schneider, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Jean-Marie Allimann,
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 17 août 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né le [...] 1965, marié et père d'un enfant, a séjourné et travaillé en Suisse du 9 mars 1984 au 26 juin 2005 et a acquitté, durant les périodes d'activités, les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). En date du 26 octobre 2001, il a présenté une demande de prestations AI (reclassement dans une nouvelle profession et rente) auprès de la Caisse de compensation du canton du Jura (ci-après: CC/JU), alléguant être atteint d'une hernie discale à la suite d'un accident survenu le 7 décembre 2000 (pces OAIE 1, 72).

Dans sa communication à l'intention de la CC/JU du 21 septembre 2004, l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (ci-après: OAI/JU) avait fixé le degré d'invalidité pour maladie de longue durée à 72% dès le 11 avril 2003 et prévu d'office une révision de la rente pour le 30 avril 2006 (pce OAIE 67). Par décision du 5 novembre 2004, l'OAI/JU avait alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2003, ainsi qu'une rente complémentaire en faveur de l'épouse et une rente pour enfant (pce OAIE 68). Le degré d'invalidité (72%) avait été déterminé sur la base des pièces au dossier, notamment le questionnaire pour l'employeur du 1^{er} janvier 2001 (pce OAIE 4), les différents rapports relatifs aux mesures professionnelles mises en oeuvre par l'OAI/JU, en particulier le rapport du 12 janvier 2004 (pce OAIE 50), le rapport médical du 12 novembre 2001 ainsi que les attestations d'incapacité de travail établies entre le 6 juin 2002 et le 19 janvier 2004 par le Dr B._____, spécialiste FMH en médecine interne, à Lausanne, et enfin le rapport d'expertise du 9 juillet 2004, établi par les Dresses C._____, médecine interne FMH, et D._____, psychiatrie FMH, Polyclinique médicale universitaire (PMU), à Lausanne (pces OAIE 88-100). Il en résulte que l'assuré avait travaillé en dernier lieu comme maçon depuis le 24 mai 1995 auprès de l'entreprise E._____ SA, à X._____, qu'il avait exercé son activité jusqu'au 1^{er} décembre 2000 et qu'il était absent pour des motifs de santé depuis le 4 décembre 2000 avec une incapacité de travail de 100%. Les documents médicaux avaient cité comme diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail un syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de lombopseudo-sciatalgies droites, discopathies L4/L5 et L5/S1, épisode dépressif traité et retard mental léger dans le cadre d'une

symptomatologie dépressive sévère avec stabilisation fragile et, comme diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail, des difficultés liées à une enfance malheureuse ainsi qu'une obésité.

Par courrier du 16 juin 2005, l'OAI/JU a remis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) comme objet de sa compétence, l'assuré ayant annoncé son retour en Espagne au 26 juin 2005. En date du 19 septembre 2005, l'OAI/JU a transmis à l'OAIE les remarques que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) avait formulées lors du dernier contrôle, afin d'y donner la suite voulue (pces OAIE 72-74).

B.

Dans le cadre de la procédure de révision, l'OAIE a versé au dossier les documents énumérés ci-dessous:

- une décision de la sécurité sociale espagnole du 24 avril 2006, rejetant la demande de prestations introduite par A._____ au motif que l'affiliation au régime général de la sécurité sociale est inférieure à une année, soit quelle couvre uniquement la période du 6 au 24 février 1984 (pce OAIE 83),
- un rapport médical du 27 février 2006, établi par le Dr F._____, service de rhumatologie, Hospital Modelo, posant le diagnostic de lombalgie chronique dans le cadre d'une hernie discale L5/S1 droite et discopathie L4/L5; l'assuré ne doit pas porter de charges et il doit éviter la station debout prolongée; dans de telles activités, la diminution de la capacité de travail est jugée importante (pce OAIE 102),
- un bref rapport psychiatrique du 8 mars 2006, établi par le Dr G._____, Hospital San Rafael, selon lequel l'assuré présente un épisode dépressif d'intensité moyenne secondaire à la maladie somatique; l'incapacité de travail du point de vue psychiatrique est évaluée à 33% (pce OAIE 103),
- un rapport médical détaillé (CH/E20) du 20 février 2006, rendu par le Dr H._____, médecin contrôleur de l'unité d'évaluation des incapacités de la sécurité sociale espagnole (EVI-INSS), lequel relève un suivi psychiatrique tant en Suisse qu'en Espagne et

considère que l'assuré doit éviter des situations de stress répétées de moyenne et forte intensité (pce OAIE 104),

- un rapport médical orthopédique, établi le 2 novembre 2006 par le Dr I._____, service de traumatologie et chirurgie orthopédique, Hospital Virxada Xunqueira, décrivant une boiterie évidente du membre inférieur droit à la déambulation, de la difficulté à se tenir sur les pointes et les talons et des réflexes diminués en S1 et L5; l'évaluation clinique retient une discopathie L4-L5, une hernie para-médiane droite L5-S1 et une radiculopathie moteur chronique L4-L5 d'intensité sévère du membre inférieur droit; en raison de l'âge et de la clinique, le patient est adressé à la neurochirurgie pour traitement chirurgical ou alternatif (pce OAIE 113),
- un rapport médical psychiatrique, établi le 22 novembre 2006 par la Dresse J._____, médecin psychiatre, A Coruña, service de santé mentale, Hospital Virxada Xunqueira, relatant le suivi psychiatrique en Suisse, une consultation privé en Espagne il y a quelques mois et une première consultation dans ce service le 4 juillet 2006; selon ce rapport, le patient décrit une amélioration des symptômes depuis l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique en mars 2006 (pce OAIE 114),
- un rapport médical détaillé (E 213) du 2 janvier 2007, établi par la Dresse K._____, médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole, selon lequel l'assuré, limité dans des activités impliquant le maniement de charges et un stress répétitif de moyenne à forte intensité, présente une incapacité de travail totale dans sa profession de manoeuvre du bâtiment, une évaluation neurochirurgicale étant en cours; dans une activité adaptée, l'assuré pourrait développer une capacité de travail entière; afin d'obtenir une amélioration de la capacité de travail, des mesures médicales et professionnelles seraient indiquées (pce OAIE 112).

Selon le procès-verbal de rapport OAIE/médecins du 15 mars 2007 (pce OAIE 116), il a été décidé de se rallier à l'évaluation psychiatrique espagnole et de considérer que le taux d'incapacité est de 33% dans les activités de substitution. Pour établir la perte de gain à subir par l'assuré dans l'exercice d'une activité adaptée, l'autorité inférieure a procédé à une comparaison des revenus en tenant compte, au vu de l'âge et malgré la capacité de travail restreinte, d'un abattement de 5% du salaire d'invalidé et non de 25% comme l'avait

fixé l'OAI/JU lors de la décision initiale, et a constaté que la perte de gain s'élève pour le futur à 41.6%. Par projet de décision du 26 mars 2007, l'OAIE a informé l'assuré que la rente entière payée jusqu'à présent devait être remplacée par un quart de rente à l'avenir (pce OAIE 117). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a déclaré son désaccord avec les conclusions de l'autorité inférieure et a fait valoir ne pas pouvoir exercer d'activité légère adaptée, tenant compte de son état de santé, du marché du travail et de sa situation personnelle. A l'appui de ses allégations, il a produit des copies du rapport médical orthopédique du 2 novembre 2006 et du rapport psychiatrique du 22 novembre 2006, tous les deux déjà au dossier (pces OAIE 118-120). Par courrier du 8 juin 2007, il a fait verser au dossier un rapport du 30 janvier 2007 d'une exploration radiologique de la colonne lombaire du 23 janvier précédent (Dresse L._____), ainsi qu'un rapport EMG/ENG du 9 août 2006 (Dr M._____), et a confirmé la teneur de son courrier du 8 mai 2007 (pces OAIE 125-127). Par procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 26 juillet 2007, l'autorité inférieure a constaté que les résultats des examens fournis en procédure d'audition étaient superposables à ceux fournis en procédure de révision et a confirmé ses conclusions prises en mars 2007 (pce OAIE 133). Par la suite, a été transmis à l'autorité de céans une attestation du 10 août 2007, délivrée par l'entreprise N._____, selon laquelle l'assuré avait postulé pour un emploi de commis de magasin/entrepôt et qu'il s'était avéré que l'intéressé n'était pas en mesure d'accomplir normalement les fonctions liées au poste de travail offert (pce OAIE 135).

Dans son prononcé du 10 août 2007, l'OAIE a fixé le degré d'invalidité à 42% pour l'avenir et prévu une nouvelle révision au 31 mars 2010 (pce OAIE 134). Par décision du 17 août 2007, l'OAIE a remplacé la rente entière d'invalidité par un quart de rente à partir du 1^{er} octobre 2007 (pce OAIE 136).

C.

Par acte déposé le 18 septembre 2007, A._____, par son conseil, a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision du 17 août 2007. Concluant – sous suite des frais et dépens – à son annulation de la décision entreprise et à ce qu'il soit dit et déclaré qu'il est invalide à 72% et a toujours droit à une rente entière au-delà du 30 septembre 2007, assortie des rentes complémentaires en faveur de son épouse et de son enfant. Le recourant affirme

notamment ne pas être en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé comme le prétend l'autorité inférieure. L'assertion de l'OAIE serait erronée et ne reposerait pas sur des rapports médicaux circonstanciés, mettant en doute ou en cause l'expertise pluridisciplinaire établie à l'époque de la décision initiale. L'instruction telle quelle a été menée par l'OAIE ne permettrait pas de retenir une amélioration, respectivement une modification notable de l'état de santé de l'intéressé. Selon le recourant, c'est l'inverse qui doit être retenu, dans la mesure où son état de santé se serait péjoré et non amélioré. En outre, l'assuré conteste la réduction, qualifiée d'arbitraire, de 5% pour le calcul du salaire d'invalidé pratiqué par l'OAIE, alors que l'OAI/JU avait opéré auparavant une diminution de 25%. Dans le mémoire de recours, il est rappelé aussi que, lors des stages d'observation effectués au Centre ORIPH, il avait été constaté qu'une activité sans valeur de rendement ne pouvait être envisagée qu'à 20% et que l'assuré ne pouvait pas occuper un poste dans l'économie libre. Enfin, le recourant ne conteste pas son obligation de réduire le dommage, mais est d'avis que l'autorité inférieure doit indiquer concrètement les domaines d'activité dans lesquels il pourrait mettre à profit sa prétendue capacité de travail qu'il nie pouvoir développer en raison de son atteinte à la santé.

Agissant le 18 décembre 2007 par l'entremise de son mandataire, A._____ a produit un lot de deux pièces:

- le certificat médical du 21 septembre 2007 du Dr O._____, rhumatologue, mettant en outre en évidence une hernie discale paramédiale L5-S1, une radiculopathie L4-L5 sévère non évolutive, une discopathie C6-C7 ainsi qu'une possible sacro-iliite droite dont l'investigation se poursuivait;
- l'attestation du 10 août 2007, délivrée par l'entreprise N._____, déjà au dossier.

D.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'OAIE a sollicité une prise de position du Dr P._____ du service médical de l'OAIE qui, en date du 6 mars 2008, a soutenu la thèse de l'amélioration de l'état de santé et d'une diminution de l'incapacité de travail (pce OAIE 139).

Avant d'établir sa réponse au recours, l'OAIE a soumis le dossier de la cause au rapport OAIE/médecins du 13 mars 2008. A teneur du

procès verbal dressé à cette occasion (pce OAIE 138), il a été constaté que la nouvelle documentation médicale produite ne concernait pas la psychiatrie, mais uniquement la rhumatologie, et n'évoquait par ailleurs aucun nouveau diagnostic ou péjoration de l'état de santé influant de manière déterminante sur l'incapacité de travail. Il a été en outre observé qu'à l'époque de l'octroi de la rente (5 novembre 2004), la capacité de travail dans les activités de substitution avait été principalement limitée en raison des atteintes psychiques et que, de ce point de vue, une amélioration avait été décrite, le 8 mars 2006, par le Dr G._____ et confirmée, le 22 novembre 2006, par le Dr I._____.

Dans sa réponse au recours du 27 mars 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours soutenant que l'état de santé de A._____, ainsi que sa capacité de gain, s'étaient améliorés au point qu'il ne se justifiait plus de lui allouer une rente entière, mais uniquement un quart de rente.

E.

Par décision incidente du 4 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai au 5 mai 2008 pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.-- et pour produire une éventuelle réplique accompagnée des moyens de preuve topiques.

F.

En date du 23 avril 2008, la somme réclamée à titre d'avance de frais a été versée sur le compte du Tribunal de céans.

Agissant par pli du 28 avril 2008, A._____ a répliqué à la réponse au recours de l'OAIE, persistant, pour l'essentiel, dans les arguments et conclusions de son mémoire de recours. A cette occasion, il a notamment produit le rapport médical du Dr Q._____ du 16 avril 2008, selon lequel la suspicion de sacro-iliitis n'avait pas encore pu être éclaircie, et une attestation de 4 avril 2007 selon laquelle le recourant avait postulé à un poste pour lequel il était incapable.

G.

Invité par le Tribunal administratif fédéral à répondre à la réplique du recourant, l'OAIE, dans sa duplique du 4 juillet 2008, a maintenu sa conclusion tendant au rejet du recours, s'appuyant sur la prise de position médicale établie le 26 juin 2008 par Drsse R._____ de son

Service médical. Dans ce document, celle-ci a en particulier relevé que les atteintes psychiques encore présentes n'imposaient pas une incapacité de travail et que les limitations fonctionnelles observées actuellement sur le plan rhumatologique étaient sensiblement les mêmes que celles relevées en mai 2004 par le Dr S. _____ qui avait conclu à une incapacité totale dans les travaux lourds, mais seulement de 20% dans certains travaux légers adaptés à l'état de santé.

H.

Dans les observations qu'il a formulées le 18 août 2008 en regard de la duplique de l'assureur, A. _____ a en substance confirmé intégralement ses précédentes écritures.

Par ordonnance du 22 août 2008, le Tribunal administratif fédéral a transmis une copie de l'écrit du recourant du 18 août 2008 à l'OAIE et a signalé que l'échange d'écritures était clos.

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 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. 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.

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^{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.

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 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).

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^{ème} révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1^{er} 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 en vigueur au 1^{er} 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^{er} LAI).

Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, 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.

5.

5.1 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).

5.2 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).

5.3 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

6.

6.1 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.

6.2 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^{bis} 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.

7.

7.1 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).

7.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2003 ensuite de la décision de l'OAI/JU du 5 novembre 2004. La question de savoir si le degré d'invalidité a

subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 5 novembre 2004 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 17 août 2007. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, 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).

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, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – 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.).

Dans le cas présent, il faut donc prendre en compte les faits en leur état après le 17 août 2007 ainsi que les documents médicaux produits par l'assuré devant le Tribunal de céans, dans la mesure où ils permettent de porter la lumière sur son état de santé pendant la période d'examen.

8.

8.1 Le Tribunal fédéral a déjà considéré que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (arrêt P. du 10 mars 2003, I 721/02; P. A. BUCHARD, "Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ?", in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443, spécialement p. 446; MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffauser/Schlauri [éd.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St-Gall 2003, p. 64 n. 93). Les troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances

conduire à une incapacité de travail. Comme il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées, la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. Au demeurant, par exemple, la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités (ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent en principe une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Une expertise interdisciplinaire prenant en compte les aspects rhumatologiques et psychiques s'impose de règle à moins que le médecin rhumatologue exclue d'emblée l'inférence psychique dans la mesure d'une comorbidité. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 130 V 354 consid. 2.2.3), à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Le juge doit dès lors partir de la présomption que les troubles somatoformes douloureux comme la fibromyalgie et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 131 V 50; PIRROTTA in: RSAS 2005 p. 525).

8.2 Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas

soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354; PIRROTTA, op. cit., 525 s.). Tel est le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somato-formes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4.2).

9.

9.1 Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A._____ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée par un trouble somatoforme douloureux, d'intensité relativement importante, associé à une comorbidité psychiatrique, une discopathie chronique L4-L5 L5-S1 ainsi qu'une diminution de l'intégration sociale (pce OAIE 100, p.22). D'un point de vue rhumatologique, il a été constaté une incapacité totale dans les activités lourdes telles que maçon, ferrailleur ou toutes les professions du bâtiment, une capacité de 80% étant envisageable dans des travaux légers adaptés à l'état de santé (pce OAIE 100, p. 13). Sur le plan neurologique, le médecin rapporteur a observé que les manifestations douloureuses étaient en voie d'aggravation, que ces dernières n'avaient pas d'origine organique évidente, que l'assuré présentait les signes de Waddell et qu'il convenait de conclure à un syndrome douloureux somatoforme floride (pce OAIE 100, p. 15). L'examen psychologique a mis en

évidence un niveau d'efficience intellectuelle de l'ordre du retard mental léger avec un quotient intellectuel total de 69 (pce OAIE 100, p. 18). Il est ressorti de l'expertise psychiatrique, menée par la Drsse D._____ à l'occasion de l'expertise pluridisciplinaire, les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant, d'épisode dépressif traité, de difficultés liées à une enfance malheureuse et un retard mental léger (pce OAIE 100, p. 17). Cette psychiatre a relevé plus précisément que la prise en charge psychiatrique avait débuté en octobre 2003 dans un contexte de symptomatologie dépressive sévère avec présence d'idées suicidaires claires et que, même si l'état dépressif s'était amélioré en traitement, la stabilisation psychique restait toutefois fragile en raison notamment du parcours de vie et du léger retard mental (pce OAIE 100, p. 18). En conclusion, les experts consultés ont retenu une capacité de travail nulle pour les travaux lourds et une capacité de travail de l'ordre de 40%, principalement en raison des limitations psychiatriques liées au syndrome dépressif et au vécu douloureux chronique, dans une activité adaptée (pce OAIE 100 p. 23).

Sur le plan des mesures professionnelles, l'OAI/JU n'avait pu que constater que malgré la bonne volonté de l'assuré, une intégration en atelier protégé n'était pas possible à l'époque (pce OAIE 50).

9.2 Dans le cadre de la procédure de révision initiée, l'OAIE a requis des autorités de sécurité sociale espagnoles un rapport médical sur l'état de santé actuel ainsi qu'une évaluation précise des limitations fonctionnelles et des informations sur l'état psychique de l'intéressé (pce OAIE 107). Il ressort des pièces produites à cette occasion que – sur les plans rhumatologique et orthopédique – les atteintes de l'assuré étaient de l'ordre de lombalgies chroniques sur des discopathies en L5-S1 et en L4-L5 avec radiculopathie moteur chronique d'intensité sévère en ce dernier (pces OAIE 102, 113), que – d'un point de vue psychiatrique – l'intéressé présentait, lié à la maladie somatique, un épisode dépressif d'intensité moyenne qui commandait d'éviter les situations de stress répétées de moyenne et forte intensité et générant par lui-même une incapacité de travail propre de 33% (pces OAIE 103 et 104). Un traitement antidépresseur et anxiolytique instauré en mars 2006, suite à une consultation, a conduit à une amélioration des symptômes du point de vue du patient (pce OAIE 114). A teneur du rapport E 213 établi le 2 janvier 2007 par la Drsse K._____, l'assuré présentait une incapacité de travail totale

dans son activité précédente de manoeuvre du bâtiment, mais qu'une pleine capacité de travail dans une activité légère adaptée restait hypothétiquement envisageable sous réserve de mesures médicales et professionnelles (pce OAIE 112).

L'OAIE s'est rallié à la position exprimée par le Dr G._____ (pce OAIE 103) et a retenu une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité et de 33% dans une activité de substitution adaptée à l'état de santé de l'assuré (pce OAIE 116).

9.3 Dans le cadre des observations qu'il a formulées sur le projet de décision de l'OAIE, le recourant a produit un rapport radiologique de la Dresse L._____ du 30 janvier 2007 (pce OAIE 125) faisant état d'une discopathie dégénérative en L4-L5 et L5-S1 et le rapport d'examen électromyographique du 9 août 2006 observant une radiculopathie motrice chronique L4-L5 d'intensité sévère, mais sans signes objectifs d'évolution (pce OAIE 127). L'OAIE a estimé que ces éléments et aussi ceux produits devant le Tribunal de céans étaient entièrement, en tant que pertinents, superposables à ceux déjà connus. En outre la possible sacro-illite évoquée par le certificat médical du Dr Q._____ du 16 avril 2008 a été considérée comme étant sans influence par les médecins de l'OAIE.

9.4 En fin de compte, il appert que l'amélioration de l'état de santé retenue par l'autorité intimée et conduisant – après nouvelle évaluation de l'incapacité de gain qui en découle – à la réduction de la rente versée au recourant, se fonde principalement sur le certificat médical du Dr G._____ du 8 mars 2006 (pce OAIE 103) qui constatait que, du point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail était de 33% et sur le rapport du 22 novembre 2006 (pce OAIE 114) évoquant une amélioration des symptômes depuis l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique. Ces constatations ont également été relevées dans le rapport E 213 du 2 janvier 2007 établi par la Dresse K._____ (pce OAIE 116). Dans son évaluation du taux d'invalidité, l'OAIE a retenu cette incapacité de 33% imputable aux atteintes psychiques comme étant la seule pouvant entrer en considération pour des activités de substitution.

Or, il ne faut pas perdre de vue que l'état dépressif n'était pas la seule cause invalidante qui avait conduit l'OAI/JU à octroyer une rente à A._____. Comme relevé ci-dessus, cette prestation avait été accordée dans un contexte global où le volet psychiatrique n'était pas

le seul prépondérant. De ce fait, il eût été nécessaire de prendre en considération les éventuelles limitations fonctionnelles dues aux atteintes somatiques dont souffre le recourant, ce qui n'a pas été fait par l'OAIE de manière suffisante. En effet, il ressort des procès verbaux établis lors des rapports médecins/OAIE que ce point n'a pas été débattu : il a été en substance constatée l'amélioration sur le plan psychique et l'absence de modification sur le plan somatique sans discussion sur l'influence de ce dernier sur la capacité à effectuer des travaux légers. Il apparaît donc que, de ce point de vue, l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAIE est entachée d'approximations.

De plus force est de constater que la nécessité pour A._____ d'éviter les situations de stress répétées de moyenne et forte intensité a été documentée dans les pièces versées au dossier, mais que son influence sur la capacité à travailler, en lien avec des éventuelles mesures (pce OAIE 112, pt 11.12), n'a pas été examiné de manière convaincante.

10.

Le Tribunal administratif fédéral est donc d'avis que l'argumentation soutenue par l'OAIE n'est pas suffisamment étayée par des pièces médicales concluantes et que les différents rapports et certificats médicaux versés au dossier ne répondent pas aux critères établis par la jurisprudence en la matière, ne permettent pas d'évaluer les atteintes multiples dont souffre le recourant dans leur globalité et de conclure à une amélioration de son état de santé. De plus, aucune pièce au dossier examine de manière satisfaisante la situation actuelle du recourant concernant sa capacité de travail dans des activités légères à moyennes, les lourdes ayant été exclues par avance en raison des atteintes rhumatologiques et orthopédiques persistantes.

L'autorité de céans ne peut donc pas se prononcer et se doit, conformément à l'art. 61 PA, de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle fasse établir, en Suisse, une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire, en particulier psychiatrique, neurologique et rhumatologique, satisfaisant aux critères jurisprudentiels et permettant aux médecins de l'OAIE de se prononcer en connaissance de cause. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au service médical de l'OAIE.

11.

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens

que la décision du 17 août 2007 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE afin qu'il prenne une nouvelle décision après avoir procédé au complément d'instruction précité.

12.

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]). L'avance sur les frais de procédure versée par le recourant, le 23 avril 2008, lui sera intégralement restituée par la Caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable 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. 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, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera intégralement restituée.

3.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 1'500.-- à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82ss, 90ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 (art. 42 LTF).

Expédition :