



Cour III
C-6565/2007

{T 0/2}

Arrêt du 11 mars 2009

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Michael Peterli,
Francesco Parrino, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

Fondation de prévoyance X._____, Genève ,
représentée par Maître Jacques-André Schneider,
100, rue du Rhône, case postale 3403, 1211 Genève 3,
recourante,

contre

C._____, ES-_____ (León),
représenté par Maître José Coret, av. Juste-Olivier 17,
case postale 540, 1001 Lausanne,
intimé,

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résident à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

AI, décision du 22 août 2007.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol C._____, né en 1949, avait séjourné en Suisse de 1973 à 2001 et avait été embauché depuis le 9 avril 1973 en qualité de maçon auprès de la société anonyme X._____, à R._____. Il s'était acquitté, durant les périodes d'activité, des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (pces 14, 52). En date du 27 août 1996, il avait présenté une demande de prestations AI sous forme de rente auprès de l'Agence communale d'assurances sociales, à Lausanne, alléguant une atteinte aux vertèbres et une incapacité de travail de 50% (pce 1).

Par décision du 9 juin 1997, l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD), se fondant sur son prononcé du 20 mars 1997, avait alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire pour l'épouse et de deux rentes pour enfant, à partir du 1^{er} novembre 1995 (pces 9, 19). Suite à une demande de révision du 10 novembre 1997 mentionnant une aggravation des troubles de la colonne vertébrale, l'OAI-VD, le 24 avril 1998, avait rendu un nouveau prononcé, fixant le degré d'invalidité à 100% dès le 1^{er} octobre 1997 et prévoyant une révision pour le 1^{er} avril 2001 (pces 23, 27). Par conséquent, l'OAI-VD, par décisions des 2 juin et 15 décembre 1998, avait remplacé la décision valable jusqu'au 30 septembre 1997 et avait octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 1997 (pces 30, 42). Le degré d'invalidité avait été déterminé sur la base de la documentation économique et médicale au dossier de laquelle il résulte que l'assuré, après avoir perçu des prestations pour perte de salaire ainsi qu'une demi-rente d'invalidité, avait définitivement cessé d'exercer son activité de maçon auprès de X._____ SA à partir du 23 mai 1997 en raison de lombalgies et cervicalgies chroniques persistantes sur trouble statique, maladie de Paget et de troubles somatoformes douloureux (pces 25, 99-107). Au terme de la première révision de rente (cf. pces 108, 109), l'OAI-VD avait informé l'assuré par communication du 11 septembre 2001 que le degré d'invalidité, soit 100%, n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (pce 54).

Suite au retour définitif du bénéficiaire de la rente en Espagne, le dossier avait été transmis à l'Office AI pour les assurés résidant à

l'étranger OAIE en septembre 2001 comme objet de sa compétence (pces 51-53).

B.

En date du 4 juillet 2005, l'OAIE a introduit une nouvelle procédure de révision (pce 85) et a versé au dossier en particulier les pièces suivantes:

- une attestation de la sécurité sociale espagnole du 28 janvier 2005 relative à une prestation pour incapacité permanente, mentionnant comme cadre clinique une maladie de Paget, une rupture du tendon extenseur du 5^{ème} doigt de la main gauche ainsi qu'un eczéma chronique palpébral, et relevant des limitations quant à la surcharge du rachis cervical et de l'extrémité inférieure gauche (pce 90),
- une décision de la sécurité sociale espagnole (INSS León) du 28 septembre 2005, reconnaissant un droit à une pension pour incapacité permanente totale dans la profession habituelle d'un montant mensuel de € 265,29 et prévoyant une révision pour le 28 juillet 2007 (pce 87),
- un rapport de traitement ambulatoire du 10 février 2003, établi par la Dresse D._____, faisant état de réaction allergique à certaines substances (pce 110),
- quatre rapports de traitement, manuscrits et difficilement lisibles, établis entre 2002 et 2004 à l'Hospital B._____, à P._____ (pces 111-114),
- les rapports d'électroneurographie et d'électromyographie (Dresse A._____) et d'un examen de radiodiagnostic de la colonne lombosacrée (Dr G._____), établis le 4 janvier 2005 à la clinique S._____, à León (pces 116-118),
- un bref rapport psychiatrique établi le 17 janvier 2006 par le Dr Q._____ sur la base d'une consultation du 29 décembre 2005 ordonnée par l'organe de liaison de la sécurité sociale duquel il résulte que l'assuré ne présente aucune pathologie psychiatrique et nie toute symptomatologie, se montrant abordable et collaborant, bien orienté et répondant de manière adéquate (pce 119),

- un rapport médical détaillé (E 213) établi le 19 janvier 2004 par la Dresse Z._____, unité médicale, à León (pce 122), ainsi qu'un rapport médical détaillé (CH/E 20), établi le 23 janvier 2006 par la Dresse O._____, médecin contrôleur de l'unité médicale de la sécurité sociale espagnole (pces 120, 121).

C.

Dans sa prise de position du 9 mai 2006, le Dr I._____, FMH Psychiatrie et Psychothérapie, service médical de l'OAIE, a constaté que les documents récents transmis par la sécurité sociale espagnole retiennent le diagnostic de maladie de Paget, d'affection tendineuse et d'eczéma, alors que le rapport psychiatrique précise qu'il n'existe pas de pathologie psychiatrique actuellement. Il conclut dès lors que, du point de vue psychiatrique, il n'existe plus d'incapacité de travail depuis le 17 janvier 2006 et propose que le dossier soit présenté à un médecin somaticien pour évaluation de la capacité de travail du point de vue physique (pce 124). Par la suite, conformément à la demande du psychiatre, l'OAIE a soumis le dossier à un second médecin de son service médical, le Dr M._____ qui, dans son exposé du 2 juin 2006, relève que l'assuré présente un syndrome lombo-vertébral chronique dans le cadre d'altérations dégénératives de la colonne lombaire, sans signes cliniques d'une atteinte radiculaire, avec une limitation fonctionnelle modérée, des limitations fonctionnelles légères au niveau de la colonne cervicale, compatibles avec l'âge de l'intéressé, un morbus Paget à double foyer, sans plaintes actuellement, une rupture du tendon extenseur de l'auriculaire gauche et un eczéma chronique palpébral. En accord avec les médecins espagnols, il considère que l'assuré continue à présenter une incapacité de travail totale et probablement permanente dans la dernière activité exercée d'ouvrier du bâtiment, physiquement exigeante, notamment en raison des atteintes de l'appareil locomoteur, en particulier de la colonne vertébrale, mais aussi en raison du morbus Paget, bien qu'actuellement asymptomatique. En revanche, seraient exigibles pleinement du point de vue somatique à partir du 17 janvier 2006 des activités légères n'impliquant pas de port de charges supérieur à 15kg ni l'obligation de devoir se baisser de manière répétée, telles des activités dans le secteur industriel, dans les services collectifs et personnels, dans le commerce (gestion de stocks, vente, réparation, caisse) ou des activités simples, sans qualification, de bureau (pce 126). Procédant à l'évaluation économique de l'invalidité en application de la méthode générale,

l'OAIE a constaté que l'assuré subit du fait de son atteinte à la santé dans l'exercice d'une activité de substitution médicalement exigible une diminution de sa capacité de gain de 34%. Pour établir la comparaison de revenus, l'OAIE, au vu des salaires irréguliers et des fréquentes absences de l'assuré, n'a pas tenu compte des salaires réels de ce dernier, mais s'est basé sur les statistiques des revenus du marché du travail suisse, publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2004. Dans la détermination du salaire sans invalidité, eu égard à l'activité précédemment exercée par l'assuré, l'OAIE a retenu le salaire auquel peuvent prétendre les hommes actifs dans la construction (niveau de qualification 3) en 2004, adapté à l'horaire usuel dans la construction de 41.7h/sem, soit Fr. 5'585.72. Pour la détermination du salaire d'invalidité, l'Office a pris en compte le salaire moyen obtenu dans des activités légères et adaptées, soit des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur industriel, dans les services collectifs et personnels, dans le commerce de gros et le commerce de détail, ainsi que dans les services fournis aux entreprises. Bien que ces activités soient exigibles à 100%, il a opéré, compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, un abattement de 20% (pce 131). Par projet de décision du 29 août 2006, l'OAIE a informé l'assuré qu'il n'existerait à l'avenir plus de droit à une rente d'invalidité (pce 133). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré, par lettre du 20 octobre 2006, s'est adressé à l'organe de liaison de la sécurité sociale espagnole alléguant qu'un degré d'invalidité d'au moins 70% avait été reconnu sur la base d'affections somatiques, à savoir de lombalgies et cervicalgies chroniques persistantes, de la maladie de Paget et de rectocolique ulcéro-hémorragique, lesquelles se seraient aggravées, alors que d'autres s'y seraient ajoutées. Il n'existerait, selon l'assuré, aucune amélioration de son état de santé susceptible de motiver une suppression des prestations accordées auparavant (pces 137, 138).

Appelé à se prononcer au sujet des arguments avancés par l'assuré, le Dr M._____, dans sa prise de position du 12 janvier 2007, se réfère principalement à son rapport précédent et précise qu'à l'encontre des affirmations de l'assuré, la rente entière d'invalidité n'avait pas été allouée pour des pathologies somatiques, mais pour une affection psychiatrique, avec trouble psychogène et multiples déficits de nature mentale, psychique et physique, soit un trouble somatoforme avec dépression. Ce trouble s'étant résorbé selon l'avis

du Dr I._____, fondé sur le certificat d'un psychiatre espagnol et sur l'absence de mention d'un tel trouble dans l'écriture du 20 octobre 2006, il n'y aurait plus lieu de retenir une incapacité de travail pour des raisons psychiatriques. Quant aux problèmes somatiques, le Dr M._____ confirme son appréciation antérieure dans le sens que les affections de l'appareil locomoteur et la maladie de Paget sont à l'origine d'une incapacité de travail entière dans la dernière activité d'ouvrier du bâtiment. Il maintient en revanche que des activités de substitution légères et ménageant le dos restent exigibles à temps complet et relève que l'aggravation alléguée n'est documentée par aucun constat objectif (pce 141).

Se fondant sur son prononcé du 23 janvier 2007, l'OAIE, par décision du 2 février 2007, a informé l'assuré qu'il n'avait plus droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2007 (pces 142, 143). Par acte du 12 mars 2007, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision de suppression de rente devant le Tribunal administratif fédéral (voir dossier C-1733/2007). Il conteste les conclusions de l'OAIE et de son service médical et produit un rapport du 28 février 2007, établi par le Prof. H._____, lequel affirme que l'état actuel est semblable à celui constaté en 2001, la maladie de Paget étant plutôt en extension et les lombalgies en rapport avec la spondylose restant présentes. Par ailleurs, la capacité de travail n'aura certainement pas augmentée avec l'âge et resterait identique à celle constatée et admise en 2001 (pces 145, 148).

L'OAIE a soumis la cause à son service médical, l'invitant à prendre position à la lumière des arguments déployés par le recourant, des nouveaux documents produits et de ses propres observations formulées (pce 149). Dans son exposé du 24 juillet 2007, la Dresse K._____ a considéré qu'il s'agissait en l'espèce d'une appréciation différente d'une même situation, que les remarques du Dr H._____ étaient pertinentes et que ce dernier plaide même en faveur d'une aggravation des atteintes somatiques, sans toutefois la documenter. Le service médical a nié dès lors toute amélioration significative de l'état de santé de l'assuré et s'est prononcé pour le maintien de l'incapacité de travail habituelle, ne prévoyant plus de nouvelle révision (pce 150). Par prononcé du 9 août 2007, l'OAIE a rétabli le degré d'invalidité à 100% à partir du 1^{er} avril 2007 et, par lettre du 23 août 2007, a fait parvenir au conseil de l'assuré la décision du 22 août 2007 par laquelle l'Office a alloué rétroactivement au 1^{er} avril 2007 une rente

entière d'invalidité à l'assuré, assortie d'une rente complémentaire pour l'épouse et d'une rente pour enfant (pces 151-153). L'autorité de céans, considérant que le recours était devenu sans objet, a radié l'affaire du rôle par décision du 19 septembre 2007 (dossier 1733/2007).

D.

Par acte déposé le 27 septembre 2007, la fondation de prévoyance X._____ (ci-après: la Fondation), par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 22 août 2007 devant le Tribunal administratif fédéral, concluant en particulier à ce que, principalement, l'autorité de céans annule et mette à néant la décision attaquée, dise et prononce que C._____ n'a plus droit à une rente AI depuis le 1^{er} avril 2007 et, subsidiairement, à ce qu'elle renvoie le dossier à l'OAIE pour qu'il ordonne une instruction médicale complémentaire. Selon les arguments avancés par la Fondation, les documents médicaux produits en procédure de révision permettraient de constater une amélioration significative de l'état de santé, justifiant la suppression de la rente entière à partir de la date retenue par la décision du 2 février 2007, annulée par la suite. A l'appui du recours la recourante a produit un bordereau de 26 pièces, constitué pour l'essentiel de documents déjà au dossier.

E.

Par décision incidente du 5 octobre 2007, l'autorité de céans a invité la recourante à payer une avance sur les frais de procédure, ce dont cette dernière s'est acquittée dans le délai imparti.

Par ordonnance du 24 octobre 2007, l'autorité de céans a communiqué le dépôt du recours par la Fondation et a constaté que le destinataire de la décision attaquée, C._____, est appelé en procédure en tant que partie (intimé). Par la même occasion, elle a transmis l'acte de recours à l'intimé et à l'autorité inférieure, les invitant à déposer leurs réponses respectives et, concernant l'autorité inférieure, à produire le dossier complet de la cause.

F.

Dans sa réponse du 28 décembre 2007, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'Office se réfère notamment à la prise de position de son service médical du 24 juillet 2007 lequel, après réexamen de l'ensemble du dossier était arrivé à la conclusion qu'il n'y avait pas d'amélioration significative de l'état de

santé de l'assuré et que la rente avait été supprimée à tort sur la base d'une appréciation différente d'une situation pour l'essentiel inchangée. Quant à l'état psychiatrique, l'autorité inférieure expose que l'assuré n'a jamais développé de pathologie grave et qu'une amélioration sur ce plan ne saurait justifier la suppression d'une rente entière, alors que sur le plan somatique, les atteintes orthopédiques et rhumatologiques chroniques objectivées n'ont subi aucune amélioration notable.

Par ordonnance du 8 janvier 2008, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'autorité inférieure à la recourante et à l'intimé pour prise de position.

Par ordonnance du 9 janvier 2008, l'autorité de céans a admis la demande de prolongation de délai de l'intimé du 3 janvier précédent.

Par réplique du 8 février 2008, l'intimé conclut, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par la recourante avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après. A l'appui de ses arguments, il produit un rapport d'une hospitalisation en urgence du 20 au 30 août 2007 pour une légère émergence de colite ulcéreuse, établi le 30 août par le Dr N._____, ainsi qu'un rapport médical manuscrit du 2 novembre 2007 (Dr J._____) et un rapport du 27 novembre 2007 (Dr Y._____), se référant à la survenance d'une méniscopathie ayant nécessité une intervention chirurgicale par arthroscopie, réalisée le 24 septembre 2007.

G.

Par ordonnance du 15 février 2008, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'intimé à la recourante et à l'autorité inférieure et a invité la recourante à prendre position.

Dans le délai imparti, la Fondation a déposé sa détermination, persistant dans les conclusions prises dans son recours et estimant que la décision attaquée consacre une violation de son droit d'être entendu.

H.

Par ordonnance du 6 mars 2008, l'autorité de céans a transmis un double de la détermination de la recourante à l'intimé et à l'autorité inférieure, invitant l'un et l'autre à déposer une duplique.

Dans sa duplique du 21 avril 2008, l'autorité inférieure constate que les remarques formulées par la recourante n'apportent pas d'éléments nouveaux ou pertinents et se contente dès lors de réitérer les conclusions proposées dans son préavis du 28 décembre 2007.

L'intimé, dans sa duplique du 30 juin 2008, confirme ses conclusions tendant au rejet du recours et déclare adhérer aux arguments exposés par l'autorité inférieure.

I.

Par ordonnance du 4 juillet 2008, l'autorité de céans a porté un double de la duplique de l'intimé à la connaissance des parties et a signalé que l'échange d'écritures était clos.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, 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'assurance-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), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que 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 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente 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.

1.4 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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 consid. 1.2). La décision litigieuse, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b), a été rendue le 22 août 2007. Il s'ensuit que les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

2.

2.1 En vertu de l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. La recourante, en sa qualité d'institution de prévoyance qui doit allouer une rente d'invalidité à l'assuré, est touchée par la décision de l'assurance-invalidité en raison de son obligation d'accorder des prestations à titre subséquent et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 PA, art. 59 LPGA). Elle est, partant, légitimée à recourir (cf. ATF 132 V 1 consid. 3.2 et 3.3.1). Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.2 En procédure administrative, l'art. 29 PA rappelle, de façon générale, que les parties ont le droit d'être entendues. Or, dans l'acte de recours, la Fondation soulève le grief de la violation du droit d'être entendu, arguant ne pas avoir pu faire valoir ce droit qui lui est reconnu par l'art. 57a al. 2 LAI. Le droit d'être entendu tel que stipulé par la norme citée comprend en effet que, lorsque la décision prévue touche l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations, l'Office AI entend celui-ci avant de rendre une décision. En raison du caractère formel du droit d'être entendu, il convient donc d'examiner

cette question en premier lieu (cf. ATF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437; 126 V 130 consid. 2b).

2.3 En l'espèce, l'intimé, après avoir reçu la décision de suppression de rente du 2 février 2007, rendue en application de l'art. 17 LPGa, a interjeté recours et a transmis un certificat du Prof. H. _____ du 28 février 2007. L'autorité inférieure a procédé à un réexamen du dossier et soumis le dossier à son service médical qui a constaté qu'aucune amélioration notable de l'état de santé de l'assuré n'était intervenue. Dès lors, en application de l'art. 53 al. 3 LPGa, l'autorité inférieure a rendu une nouvelle décision rétablissant le droit à la rente entière de l'assuré, sans avoir préalablement entendu la Fondation.

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, peut être considérée comme réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b). Dans le cas présent, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a eu la faculté de s'exprimer devant le Tribunal administratif fédéral lequel établit les faits d'office (art. 44 al. 2 LTAF). Dans le cas présent, il y a lieu d'admettre dès lors que le vice invoqué est exceptionnellement considéré comme réparé.

3.

Par conséquent, il convient d'examiner ci-après la question litigieuse qui consiste à savoir si l'autorité inférieure, après avoir supprimé d'abord dans le cadre d'une procédure de révision la rente entière d'invalidité allouée à l'intimé, a procédé avec raison au rétablissement du droit aux prestations en faveur de l'intimé par voie de reconsidération.

4.

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 changeant notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPG (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

5.

5.1 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 LPG, 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, 133 V 108 consid. 5.4).

En effet, en application de l'art. 53 al. 3 LPG, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

5.2 En l'espèce, l'intimé a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 1995 pour un degré d'invalidité de 50% et d'une rente entière dès le 1^{er} octobre 1997 pour un degré d'invalidité de 100%. Le droit à une rente entière d'invalidité avait été confirmé pour un degré d'invalidité inchangé de 100% lors d'une révision d'office du 11 septembre 2001. Il convient de relever à cet endroit que l'intimé avait exercé son activité de maçon auprès de l'entreprise X. _____ SA depuis avril 1973 et que, suite à une réduction du taux d'activité à 50%, la caisse maladie V. _____ l'avait mis au bénéfice de prestations perte de salaire depuis le 21 novembre 1994. Après avoir enregistré des périodes d'incapacité de travail de 50%, voire de 100%, répétées, l'intimé a ensuite cessé toute activité depuis le 23 mai 1997 (pces 5, 6, 25). En conséquence, la question de

savoir si le degré d'invalidité de 100%, compte tenu des limitations imposées par l'aggravation des troubles de la colonne vertébrale (cf. pces 23, 42), a connu une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 2 juin 1998 (examen matériel du droit à la rente et fixation du degré d'invalidité à 100%) et ceux prévalant au 22 août 2007, date de la décision attaquée (ATF 133 V 108 consid. 5.3). Durant cette période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de céans, l'intimé n'a exercé aucune activité lucrative; il est dès lors impossible dans le cas concret de déterminer la mesure de l'incapacité de gain en se fondant sur des données d'ordre économique. L'éventuelle modification du taux d'invalidité doit donc être évaluée uniquement sur la base des données médicales (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

5.3 La demi-rente d'invalidité avait été alloué à l'intimé en raison des diagnostics posés par les médecins de l'Etablissement thermal cantonal vaudois, à Lavey-les-Bains, dans les rapports des 20 septembre 1995 et 28 juin 1996 et ceux retenus par le médecin traitant, le Prof. H._____, dans un rapport du 23 septembre 1996, à savoir des lombalgies chroniques persistantes sur troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire, des cervicalgies chroniques persistantes sur une dysbalance musculaire de la ceinture scapulaire avec une tendomyose en cascade du membre supérieur droit et des troubles statiques et dégénératifs du rachis cervical, un syndrome du défilé thoracique (prédominant à droite), une maladie de Paget et une rectocolite ulcéro-hémorragique (1975) traitée et actuellement guérie (pces 101, 102). Bien que le rapport du 20 septembre 1995 mentionne également un diagnostic d'état anxio-dépressif, il ne le reprend plus, ni dans la description de l'état et de l'évolution, ni dans la discussion (pce 99). Dans un rapport du 12 février 1997, le Prof. T._____, de son côté, avait retenu le diagnostic de troubles somatoformes douloureux et proposé de présenter le patient à un psychiatre pour évaluation (pce 104). A cet égard, le rapport de consultation du 19 mars 1997 des Drs U._____ et E._____, Division autonome de médecine psycho-sociale CHUV, avait décrit l'intimé comme étant un homme soigné, calme et collaborant. Il n'y avait pas de signes francs de la lignée dépressive, ni de la lignée psychotique, ni d'état anxieux majeur. L'état anxio-dépressif était qualifié de léger et l'introduction d'un antidépresseur tricyclique, censé avoir des effets sur la douleur et sur l'humeur, était resté sans effet bénéfique reconnu (pce 105).

Jugeant peu vraisemblable que l'assuré puisse reprendre son travail, le Prof. H. _____, par lettre du 24 octobre 1997, avait estimé que le dépôt d'une demande d'invalidité à 100% semblait justifié. Il avait motivé cette demande dans le questionnaire en vue d'un nouvel examen du droit aux prestations du 10 novembre 1997 par l'aggravation des troubles de la colonne vertébrale. Dans le rapport intermédiaire du 14 novembre 1997, il a décrit un état stationnaire malgré la physiothérapie et le traitement aux antidépresseurs et une incapacité de travail totale depuis le 23 mai 1997, les diagnostics retenus étant des troubles somatoformes douloureux touchant plus particulièrement l'hémicorps droit, une maladie de Paget asymptomatique et une arthrose lombaire (pces 23, 106, 107). L'octroi de la rente entière pour un degré d'invalidité de 100% a été décidé après que le service médical de l'OAI-VD (Dr F. _____), sur la base des documents cités, se soit prononcé en faveur d'une péréoration de l'état de santé (pce 84). Cette appréciation a été confirmée lors d'une nouvelle révision en 2001 sur la base de rapports établis par le Prof. H. _____ lesquels ne mentionnent aucune pathologie psychiatrique (pces 108, 109).

Les documents produits dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2005, retiennent en plus des diagnostics somatiques déjà connus une rupture du tendon extenseur du 5^{ème} doigt de la main gauche, un eczéma chronique palpébral, de l'urticaire chronique localisé récidivant, une réaction allergique à certaines substances contenues dans des anti-inflammatoires, un broncho-spasme léger, une hernie discale et, à l'examen neurophysiologique des nerfs et muscles, une dénervation chronique d'intensité légère à modérée dans les territoires des racines L2, L3 et L4 du membre inférieur droit, d'intensité modérée en L2 et L3 et d'intensité légère en S1 du membre inférieur gauche (pces 90, 110, 116). Des discarthroses dégénératives généralisées sont mises en évidence à l'examen radiologique, alors que l'examen psychiatrique ne révèle aucune pathologie dans ce domaine actuellement. En revanche, une hypertrophie prostatique y est mentionnée, l'assuré se montrant par ailleurs abordable et collaborant, répondant de manière appropriée, bien orienté, et niant toute symptomatologie d'ordre psychique actuelle et passée (pces 118, 119). L'OAIE, dans un premier temps, a supprimé la rente entière perçue par l'intimé en application de l'art. 17 LPGA avec effet au 1^{er} avril 2007. Avec le recours déposé contre cette décision l'assuré a transmis un certificat établi le 28 février 2007 par le Prof. H. _____

qui constate que l'état n'a pas changé, que les lombalgies restent présentes et que la maladie de Paget est plutôt en extension. Il conclut enfin qu'avec l'âge la capacité de travail n'aura pas augmenté (pce 145). Invité à prendre position à la lumière des arguments déployés par le recourant, des nouveaux documents produits et des observations formulées par l'Office, le service médical de l'OAIE, dans un exposé du 24 juillet 2007 (Dr K. _____), reprend l'anamnèse des douleurs chroniques du dos depuis de nombreuses années, résistantes aux divers traitements et cures thermales, dans un contexte de troubles statiques et dégénératifs étagés modérés, des signes de dénervation chronique au niveau de la colonne lombaire, l'anamnèse d'une rectocolite ulcéro-hémorragique en 1975, actuellement sans traitement, après prise en charge très satisfaisante à la Policlinique médicale universitaire par le Prof. H. _____, devenu par la suite le médecin traitant de l'intimé (cf. pce 105), la découverte de la maladie de Paget au niveau du bassin et du tibia gauche et, plus récemment, la survenance d'un eczéma chronique palpébral, la rupture du tendon extenseur du 5^{ème} doigt de la main gauche et un syndrome prostatique modéré, pathologies qui n'existaient pas auparavant. Au vu de l'ensemble du dossier, en reprenant les problèmes médicaux, le service médical constate que les plaintes de l'assuré sont actuellement similaires à celles exprimées précédemment et les observations cliniques inchangées. Ainsi, selon le rapport psychiatrique du 6 mars 1997, l'assuré est un homme soigné, calme, collaborant, presque timide. Il n'y avait pas de signes francs de la lignée dépressive, ni d'état anxieux majeur. Ce qui était frappant chez le patient, c'était le déni de toute problématique psychologique. Dans le rapport psychiatrique du 17 janvier 2006, l'intimé se montre abordable et collaborant, adéquat, bien orienté, et nie toute symptomatologie. Pour le service médical, il s'agit en l'occurrence d'une appréciation différente d'une même situation. L'OAIE, au vu de ces éléments, a estimé qu'il fallait relativiser une éventuelle amélioration sur le plan psychique laquelle ne saurait justifier à elle seule la suppression de la rente. En revanche, il convenait de retenir que l'assuré présente des atteintes orthopédiques et rhumatologiques chroniques objectivées qui n'ont subi aucune amélioration notable. Il a dès lors conclu que la suppression de la rente de l'assuré en application de l'art. 17 LPGA n'était pas justifiée faute d'une amélioration significative de l'état de santé, ce dernier, au contraire, ayant plutôt tendance à se péjorer au vu des atteintes secondaires apparues depuis l'octroi de la rente entière. Dans ces

circonstances et vu l'âge de l'assuré, une nouvelle révision médicale n'a pas été jugée opportune.

De son côté, le Tribunal administratif fédéral, après examen de l'ensemble des pièces au dossier, n'a pas de motifs de se distancer des conclusions de l'OAIE et du rapport de son service médical du 24 juillet 2007 lesquelles se fondent sur une lecture attentive des données médicales ainsi que sur des résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier. Ainsi, force est d'admettre que, sur le plan psychiatrique, l'assuré n'a jamais développé de pathologie significative qui aurait pu motiver le passage de la demi-rente à une rente entière d'invalidité. Il résulte en effet clairement du rapport de consultation psychiatrique du 19 mars 1997 qu'en dépit d'une thymie quelque peu fluctuante, l'assuré dit avoir gardé contact avec de nombreuses personnes de sa parenté, avoir conservé un rythme de vie quotidienne et de ne pas se négliger. Ses dires sont en outre implicitement confirmés par une apparence soignée. D'autre part, l'introduction d'un antidépresseur tricyclique, censé avoir des effets sur la douleur et sur l'humeur, est resté sans effet bénéfique reconnu et n'est plus mentionné dans le rapport intermédiaire du Prof. H._____ du 13 août 2001 (cf. pce 108). Aussi, la médication actuelle, par ailleurs bien acceptée, ne comprend pas d'antidépresseur (cf. pce 120). Contrairement à ce que prétend la recourante et à ce que l'OAIE dans un premier temps a admis, la rente entière n'avait pas été accordée en raison d'une atteinte psychiatrique relevante qui aurait disparue entre-temps, mais bien pour une aggravation des troubles de la colonne vertébrale, aggravation confirmée par la suite lors de la révision de 2001 dans le rapport du Prof. H._____ du 22 août 2001 (pces 23, 50, 109). Eu égard à ce qui précède, il appert que la rente a été supprimée à tort sur la base d'une appréciation différente d'une situation pour l'essentiel inchangée. Attendu que, de surcroît, les rapports produits par l'intimé en cours de procédure documentent une réactivation de la colite ulcéreuse, supposée guérie lors de l'octroi de la rente entière, ainsi que la survenance d'une méniscopathie et chondrose du genou gauche en 2007, le rétablissement par autorité inférieure du droit de l'intimé à la rente entière en application de l'art. 53 al. 3 LPGA n'est pas critiquable et doit être protégé. Dans ces circonstances, un renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour instruction médicale complémentaire ne se justifie pas.

6.

6.1 La recourante, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 700.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est compensé par l'avance de frais, d'un même montant.

6.2 La recourante devra payer à l'intimé une indemnité de dépens fixée à Fr. 1'500.- pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 et 2 PA et art. 7 al. 1 FITAF).

6.3 Au vu de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *e contrario*). Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est rejeté et la décision du 22 août 2007 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 700.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

L'intimé a droit à une indemnité de dépens d'un montant de Fr. 1'500.-, à la charge de la recourante.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'intimé (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

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 :