



Cour III
C-6739/2008
{T 0/2}

Arrêt du 22 juin 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représenté par Procap Service juridique, Flore 30,
case postale, 2500 Bienne 3,
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 12 septembre 2008)

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né le _____, travaille en Suisse, à plein temps de 1990 à 1996 comme serveur dans divers restaurants du canton de Neuchâtel, ainsi que depuis 1997 en qualité de chauffeur poids lourd auprès de l'entreprise B._____ SA sise à Neuchâtel. Le 13 janvier 1999, il subit un accident de la circulation (pces 1 s., 31, 46; sauf indication contraire, il est fait référence aux pièces du dossier de l'assurance-invalidité).

En raison de cervico-dorso-lombalgies, l'intéressé est examiné du 25 février au 12 mars 1999 à l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, où est découverte une lombosciatalgie droite sur hernie discale L5-S1 droite post-traumatique, puis à d'autres hôpitaux qui confirment ce diagnostic (pces 7 à 11; cf. pces 15, 26, 30, 41 ss SUVA). Les médecins sollicités dénotent, de plus, un état dépressif en causalité naturelle probable avec l'accident (cf. surtout le rapport du Consilium psychiatrique du 11 août 1999, pce 46 SUVA).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), par décision du 5 octobre 2000, reconnaît une incapacité de gain de 33.33% à A._____ à compter du 1^{er} août 2000 et lui octroie une rente d'invalidité mensuelle de Fr. 973.- (pces SUVA).

B.

En date du 5 août 1999, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Dans sa prise de position du 28 décembre 1999, le Dr Ferrari du Service médical de l'assurance-invalidité considère qu'eu égard à la chronification à composante psychogène de la symptomatologie un reclassement professionnel ne serait pas évident (pces 12). Après avoir tout de même diligenté un stage d'observation de 3 semaines (pces 14 ss), le médecin mandate le Dr Jean-Marc Burgat, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, pour une expertise (pce 29).

Le Dr Burgat, dans son rapport d'expertise médical du 3 novembre 2000, diagnostique une lombosciatalgie L5 droite non déficitaire avec syndrome d'exagération symptomatique, une hernie discale droite objectivée par scanner, un état dépressif majeur non traité –

comprenant une tristesse pathologique, des idées de culpabilité, d'incurabilité, le tout avec un ralentissement psychomoteur impressionnant – avec idéations suicidaires, ainsi qu'un isolement psycho-affectif. L'expert conclut à une incapacité de travail totale pour des raisons avant tout psychiatriques, mais précise qu'une amélioration de la situation clinique de A._____ est possible par un traitement psychiatrique (pce 31).

Dans sa prise de position du 8 décembre 2000, le Dr Ferrari du Service médical de l'assurance-invalidité, se fondant sur les conclusions de l'expertise du Dr Burgat, retient pour l'essentiel une psychopathologie invalidante de type réactionnel, conclut à une incapacité de travail complète de A._____ depuis la date de l'accident et propose ainsi de lui accorder une rente d'invalidité entière (pce 34).

Par projet de décision du 23 avril 2001, confirmé par décision du 22 février 2002, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE) accorde à A._____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2000 (pces 37 et 48).

C.

L'OAI-NE, par communication du 10 novembre 2003, à l'issue d'une première procédure de révision d'office initiée en mars de la même année, signifie à A._____ qu'il a réexaminé son droit à la rente entière et constaté que son degré d'invalidité n'a pas changé (pces 52 ss, 59).

Le 31 juillet 2005, A._____ retourne définitivement dans son pays d'origine (cf. pces 60 à 63).

D.

Au mois de novembre 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une seconde procédure de révision d'office (pces 69 ss).

Sont versés en cause dans le cadre de l'instruction :

- le rapport E 213 du 1^{er} août 2007 du Dr Almeida, qui, sur le plan psychique, ne relève aucune anormalité et, sur le plan physique, note des séquelles traumatologiques et de hernie discale. Le

médecin estime somme toute qu'en raison de ses limitations moteurs A._____ est incapable d'exercer une activité professionnelle (pce 82);

- le certificat du 3 octobre 2007 du Dr Silva Marques, psychiatre, qui dénote de la nervosité, de la tristesse, une démotivation, un manque de force ainsi qu'une difficulté à dormir, mais ne diagnostique formellement qu'une dépression réactive prolongée en relation apparente avec ses problèmes physiques. L'expert conclut à une incapacité de travail de 10% sur le plan psychique (pce 81).

Dans son avis médical du 21 janvier 2008, le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE constate que le diagnostic de dépression majeure a disparu et que seules subsistent une dépression réactive légère et une discopathie inchangée. Le médecin conclut dès lors à une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, ainsi qu'à une capacité de travail résiduelle de 50% dans sa dernière activité et de 70% dans une activité de substitution adaptée – telle qu'ouvrier dans une fabrique ou la production, concierge ou surveillant de parkings ou de musées – à compter du 3 octobre 2007 (pces 85 s.).

E.

L'OAIE, par projet de décision du 3 juin 2008, signifie ainsi à A._____ qu'il entend supprimer son droit à la rente entière d'invalidité, motif pris qu'il serait à même de réaliser un gain supérieur à 60% de celui qu'elle aurait obtenu sans invalidité (pce 89). L'Office, comparant le revenu mensuel avant invalidité de A._____ de Fr. 4'393.90.- (salaire réel de l'assuré en 2000, indexé à 2008) à son revenu mensuel d'invalidité de Fr. 2'733.83.- (Fr. 4'162.50 = moyenne d'activités légères et adaptées qui sont celles d'un salarié avec des activités simples et répétitives, adapté à 41.7 heures par semaine, après un abattement de 10%, pour une activité à 70%), aboutit à une perte de gain de 37.78% (pce 87).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ verse aux actes les rapports médicaux du 10 janvier 2006 de la Dresse Barbosa, du 6 février 2006 du Dr Lopes, du 26 juin 2008 du Dr Filho et du 3 juillet 2008 du Dr Vale G. Dias (pces 91 à 94). Ce dernier médecin, spécialiste en médecine du travail, considère que l'assuré est totalement incapable de travailler en raison des affections physiques dont il souffre. Ces médecins reprennent pour l'essentiel les

diagnostics retenus notamment par le Dr Burgat. A._____ requiert, sur la base de la documentation produite, qu'un degré d'invalidité de 100% lui soit reconnu (pce 90).

Le 15 août 2008, le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE expose que les documents médicaux nouvellement produits attestent certes d'une pathologie du dos indiscutée et inchangée, mais ne font par contre état d'aucune composante psychiatrique. Il confirme dès lors ses précédentes conclusions (pce 97).

F.

Par décision du 12 septembre 2008, l'OAIE supprime la rente d'invalidité dont bénéficiait l'assuré, avec effet au 1^{er} novembre 2008. L'Office, reprenant l'argumentation de son projet de décision, avance que A._____ serait apte à reprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé qui lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait obtenir sans invalidité (pce 99).

Par acte du 24 octobre (pce 1 TAF) et écriture ampliative du 26 novembre 2008 (pce 5 TAF), A._____, nouvellement représentée par Procap, recourt à l'encontre de la décision du 12 septembre 2008. Il mentionne que l'octroi initial de la rente entière était essentiellement fondé sur ses affections psychiatriques. Le recourant avance toutefois que son état de santé s'est aggravé sur le plan somatique et qu'il est resté inchangé sur le plan psychique. Le recourant conclut à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de son droit à la rente entière d'invalidité.

A._____ requiert encore, par écriture complétive du 9 janvier 2009, l'octroi d'une indemnité de dépens de Fr. 2'908.45 (Fr. 2'553.- d'honoraires [11.10 heures à Fr. 230.-], Fr. 150.- de frais et débours et Fr. 205.45 de Taxe sur la valeur ajoutée) (pce 7 TAF).

G.

Dans sa réponse du 19 janvier 2009, l'OAIE, se fondant sur les prises de position successives de son service médical, confirme les tenants et aboutissants de ses projets de décision et décision (pce 8 TAF).

A._____, par l'intermédiaire de sa mandataire, réplique par actes des 26 février et 30 mars 2009. L'assuré reprend pour l'essentiel ses précédentes argumentation et conclusions (pces 10 et 12 TAF). Il

conteste en outre la comparaison des revenus, en particulier le salaire après invalidité qu'il serait supérieur à celui qu'il pourrait gagner. Il dépose encore en cause:

- l'attestation du 4 mars 2009 du Dr Lundes Menesmes, lequel confirme les diagnostics connus sur le plan physique, sans relever d'aggravation. Le médecin estime que A._____ est incapable d'exercer sa profession;
- le certificat manuscrit du 27 mars 2009 de la Dresse Cesar, psychiatre, qui expose que l'assuré présente une affection psychique de type anxieux faisant suite à l'accident de la circulation de la route subi en 1999. Le médecin atteste que A._____ suit un traitement médicamenteux et qu'il est pris en charge par un psychiatre.

H.

Interpellé au sujet de la documentation médicale produite par A._____ avec sa réplique en procédure de recours, le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE, dans son avis du 20 avril 2009, expose que la nouvelle documentation médicale produite ne démontre pas d'aggravation de l'état de santé physique de l'assuré et que la psychiatre sollicitée ne décrit pas de dépression majeure. Le médecin confirme donc ses précédentes conclusions (pce 104).

L'OAIE procède à une nouvelle comparaison de revenus, en comparant cette fois le revenu d'invalidé de l'assuré (Fr. 2'733.83.-) avec le salaire mensuel moyen des statistiques suisses d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans les transports terrestres, pour un horaire usuel de la branche de 42.3 heures par semaines (Fr. 5'329.80). L'Office aboutit cette fois à une perte de gain de 48.71% qui donne droit à un quart de rente (pce 106). Il propose ainsi, dans sa duplique du 28 mai 2009, l'admission du recours et le renvoi de la cause à l'administration pour nouvelle décision (pce 14 TAF).

Le 2 juillet 2009, A._____ exprime son désaccord avec la proposition de l'OAIE et déclare ainsi persister dans ses conclusions (pce 16 TAF).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi 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'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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 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. Selon 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.

2.2 En l'espèce, le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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 1408/71).

4.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{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).

Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 12 septembre 2008, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

5.2 Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

6.

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

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de

révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2 L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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 qu'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. C'est donc 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, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2 En l'occurrence, le recourant, par décision du 22 février 2002, a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2000. Par communication du 10 novembre 2003 l'autorité inférieure a ensuite, dans le cadre d'une première procédure de révision d'office, confirmé son droit à la rente entière d'invalidité, sans toutefois

procéder à un examen matériel du droit à la prestation. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 22 février 2002, date de la décision octroyant le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 12 septembre 2008, date de la décision litigieuse.

8.

8.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c).

8.2 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

9.

9.1 En l'espèce, en 2002, le droit à la rente entière avait été reconnu au recourant en raison d'une psychopathologie invalidante de type réactionnel. L'OAI-NE s'était alors presque exclusivement fondé sur le rapport d'expertise du 3 novembre 2000 du Dr Burgat (pce 31) et avait ainsi retenu que le recourant était totalement incapable d'exercer une activité lucrative pour des raisons essentiellement psychiatriques (pces 34 ss). Un état dépressif majeur non traité, comprenant une tristesse pathologique, des idées de culpabilité, d'incurabilité, le tout avec un ralentissement psychomoteur impressionnant, avec idéations suicidaires, ainsi qu'un isolement psycho-affectif avaient en effet été diagnostiqués par l'expert. Sur le plan physique, une lombosciatalgie L5 droite non déficitaire avec syndrome d'exagération symptomatique ainsi qu'une hernie discale droite objectivée par scanner avaient en outre été retenus. Le recourant a ainsi, par décision du 22 février 2002, été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2000 (pces 34 à 51).

9.2 Lors de la procédure de révision initiée en novembre 2006, deux documents médicaux ont principalement été produits: le rapport E 213 du 1^{er} août 2007 du Dr Almeida et le certificat du 3 octobre 2007 du Dr Silva Marques. L'autorité inférieure, se fondant sur les prises de position de son service médical (pces 85 s., 97) – qui a retenu une amélioration de l'état de santé de l'intéressé et conclu à une capacité de travail résiduelle de 50% dans sa dernière activité et de 70% dans une activité de substitution adaptée –, a par décision du 12 septembre 2008 supprimé le droit à une rente entière d'invalidité dont bénéficiait le recourant avec effet au 1^{er} novembre 2008, motif pris qu'il serait apte à reprendre une activité lucrative adaptée qui lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait réaliser sans invalidité (pce 99). Dans le cadre de la procédure d'audition, le recourant a encore versé aux actes les rapports médicaux du 10 janvier 2006 de la Dresse Barbosa, du 6 février 2006 du Dr Lopes, du 26 juin 2008 du Dr Filho et du 3 juillet 2008 du Dr Vale G. Dias (pces 91 à 94).

Dans le cadre de la présente procédure de recours, l'OAIE procède toutefois à une nouvelle comparaison de revenus. Aboutissant cette fois à une perte de gain de 48.71% (pce 106), l'Office a, dans sa duplique du 28 mai 2009, proposé l'admission du recours et le renvoi de la cause à l'administration pour nouvelle décision (pce 14 TAF).

Le recourant a, pour sa part, conclu à l'admission du recours, à

l'annulation de la décision attaquée et au maintien de son droit à la rente entière d'invalidité. Il estime en effet que son état de santé est resté inchangé sur le plan psychique et qu'il s'est aggravé sur le plan physique.

9.3

9.3.1 En l'espèce, comme l'a admis le recourant dans son écriture ampliative du 26 novembre 2008 (pce 5 TAF, ad article 3), la rente entière lui a été initialement octroyée pour des raisons psychiatriques essentiellement (pce 34; cf. également pces 31, 71). L'OAI-NE s'était en effet fondé sur le rapport d'expertise du Dr Burgat, lequel avait conclu à une incapacité de travail totale en raison d'un état dépressif majeur non traité.

Or, force pour le Tribunal de céans de constater que, dans le cadre de la procédure de révision d'office, le diagnostic d'état dépressif majeur entraînant une incapacité totale (rapport d'expertise du Dr Burgat) a disparu pour faire place à une dépression réactive prolongée invalidante qu'à hauteur de 10% (certificat du 3 octobre 2007 du Dr Silva Marques). Les symptômes retenus par lesquels se manifestent l'atteinte à la santé psychique sont ainsi bien moins importants en 2007. On notera en particulier la disparition des idéations suicidaires et de l'isolement psycho-affectif (cf. pces 31 en relation avec la pce 81). Contrairement à ce qu'avance le recourant, il ne s'agit donc pas là de deux appréciations différentes d'un même état de fait, mais bel et bien d'une amélioration objectivement constatée de son état de santé psychique. L'expertise effectuée par le Dr Silva Marques repose par ailleurs sur une étude complète et circonstanciée de sa situation médicale, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi.

Le texte de l'attestation du 27 mars 2009 de la Dresse Cesar, que le recourant a déposé avec sa réplique, ne contredit d'ailleurs en rien le diagnostic et l'appréciation du Dr Silva Marques. Le Dr Almeida, dans son rapport E 213 du 1^{er} août 2007, a, en outre, explicitement qualifié l'état psychique de l'assuré de normal. Enfin, comme l'a justement relevé le service médical de l'autorité inférieure, les rapports médicaux du 10 janvier 2006 de la Dresse Barbosa, du 6 février 2006 du Dr Lopes, du 26 juin 2008 du Dr Filho et du 3 juillet 2008 du Dr Vale G.

Dias, produits par le recourant dans le cadre de la procédure d'audition devant l'autorité inférieure, ne font que confirmer cet état de fait, dans la mesure où aucun de ces médecins ne dit mot de la santé psychique de l'intéressé. Il convient de noter encore que le Dr Burgat avait en 2000 estimé qu'une amélioration était concevable avec un suivi thérapeutique et que la Dresse Cesar a justement attesté que le recourant suivait un traitement médicamenteux et était soigné par un psychiatre.

9.3.2 Sur le plan physique, le Tribunal de céans se rallie également à l'opinion de l'autorité inférieure et de son service médical. Le recourant n'a en effet pas prouvé que son état de santé somatique s'est aggravé. Tous les documents médicaux produits dans le cadre de cette procédure de révision tendent au contraire à faire constater un statu quo depuis de nombreuses années (cf. pces 82, 85 s., 91 à 94, 97; pce 12 TAF). De plus, même s'il fallait retenir une certaine aggravation de l'état de santé physique du recourant, les activités de substitution légères et adaptées proposées par l'OAIE (ouvrier dans une fabrique ou dans la production, concierge ou surveillant de parkings ou de musées) apparaîtraient somme toute encore compatibles avec sa situation clinique. En fixant sa capacité de travail à 70% dans une activité de substitution adaptée, le service médical de l'OAIE a d'ailleurs largement tenu compte du handicap physique dont souffre l'assuré, étant entendu que les affections psychiques qu'il présente n'entraînent qu'une diminution de rendement de 10% selon l'avis des médecins portugais (cf. pces 81, 85 s.). A noter que pour évaluer l'invalidité il ne faut pas examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et réf. cit.).

9.4 Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans fait siennes les appréciations médicales des Drs Silva Marques et Lehmann. Le Tribunal administratif fédéral considère ainsi que le recourant conserve une capacité de travail résiduelle de 50% dans son ancienne activité et de 70% dans une activité de substitution légère et adaptée à son état de santé.

10.

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

10.2

10.2.1 Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, lorsqu'un assuré a réalisé un revenu sans invalidité nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche en raison de facteurs étrangers à l'invalidité et qu'il ne désire pas s'en contenter délibérément, il convient d'abord d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer, soit en augmentant de manière appropriée le revenu sans invalidité effectivement réalisé ou en le remplaçant par les données statistiques, soit en réduisant de manière appropriée la valeur statistique du revenu d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Est à considérer comme nettement inférieur au sens de cette jurisprudence, un salaire effectivement réalisé qui est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Si une différence au moins aussi grande devait apparaître, le parallélisme ne peut porter que sur la part qui dépasse le taux minimal de 5% (loc. cit. consid. 6.1.3).

10.2.2 En l'espèce, le recourant a cessé son activité en 1999 à cause d'un accident mais est resté engagé auprès de son employeur jusqu'à l'année 2000. Pour définir le salaire avant invalidité, il faut se référer aux revenus concrètement perçus par l'intéressé en 2000 indexés jusqu'à 2008, à savoir au jour de la décision attaquée. On ne peut dès

lors pas confirmer le calcul de l'OAIE (pce 106) qui s'est écarté du salaire réel pour se référer aux données statistiques. Conformément à la jurisprudence mentionnée dans le consid. 10.2.1, pour définir le salaire avant invalidité, il est possible de se référer aux données statistiques seulement si le salaire réel n'est pas disponible.

Il ressort des dossiers de la cause que le recourant percevait à la fin de son engagement en 2000 un salaire annuel de Fr. 43'750.- (gain annuel assuré retenu par la SUVA, cf. décision du 5 octobre 2000, pces SUVA). Indexé à 2008 (Fr. 43'750.- x 2092 / 1856; cf. Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels de l'Office fédéral de la statistique [OFS]), le revenu annuel sans invalidité de comparaison s'établit à Fr. 49'313.03 (treizième salaire compris).

10.2.3 En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2008 de l'OFS, valeur dans le domaine des transports terrestres (homme, niveau de qualification 3), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'330.-, à savoir annuellement Fr. 63'960.- (Fr. 5'330.- x 12). Cette donnée doit être adaptée au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2008 dans ce secteur (42.2 h/sem., La Vie économique 12-2008, B 9.2), soit Fr. 67'477.80.

Il apparaît donc qu'en l'espèce, le recourant réalisait, en exerçant son activité lucrative habituelle, un revenu représentant le 73.08% (Fr. 49'313.03 x 100 / Fr 67'477.80) du salaire usuel de la branche. Dans la mesure où le salaire effectivement obtenu est nettement inférieur (26.92%) au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral et que les autres conditions sont réalisées en l'espèce, il convient d'effectuer un parallélisme des revenus à comparer. La valeur statistique du revenu d'invalidité sera donc réduite de 21.92%.

10.3 Les activités de substitution proposées par les médecins experts sont des activités légères à moyennement lourdes comparables à des activités simples et répétitives, pour un homme, de niveau de qualification 4, selon le Tableau TA1, toute branche confondue plus favorable au recourant (revenu mensuel selon l'ESS 2008: Fr. 4'806.-, à savoir annuellement Fr. 57'672.-). Adapté au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2008 (41.6 h/sem., La Vie économique 12-2008, B 9.2), le revenu théorique annuel d'une activité

de substitution à 100% doit être porté à Fr. 59'978.90, ce qui correspond pour une activité à 70% (cf. 9.3) à Fr. 41'985.20.

En raison du parallélisme des revenus et de l'incapacité de travail dans les activités de substitution, ce salaire théorique doit être réduit de 21.92% (cf supra 10.1.1), de sorte que le salaire annuel d'invalidité s'établit à Fr. 32'782.04.

Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (47 ans), de son handicap et du fait qu'il ne peut reprendre que partiellement l'exercice d'une activité lucrative, le Tribunal de céans considère qu'il convient d'appliquer, comme l'a requis le recourant dans sa réplique du 26 février 2009, un taux de réduction du salaire d'invalidité de 15%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidité est dès lors de Fr. 27'864.73.

10.4 La comparaison du revenu sans invalidité de Fr 49'313.03 au revenu d'invalidité de Fr. 27'864.73 fait apparaître un préjudice économique de 43.49%, arrondi à 43%, taux d'invalidité correspondant à un quart de rente d'invalidité.

11.

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

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

Le recours doit par conséquent être partiellement admis et la décision du 12 septembre 2008 de l'autorité inférieure réformée, en ce sens que l'intéressé a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2008.

12.

12.1 Vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure.

12.2

12.2.1 L'art. 7 al. 1^{er} du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. 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 (art. 10 al. 1 FITAF). Le tarif horaire des avocats est de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus (art. 10 al. 2 FITAF). En cas de contestations pécuniaires, les honoraires d'avocat peuvent être augmentés dans une mesure appropriée (art. 10 al. 3 FITAF).

12.2.2 Le recourant, par écriture ampliative du 9 janvier 2009 (pce 7 TAF), a requis l'octroi d'une indemnité de dépens de Fr. 2'908.45.

Le travail du mandataire du recourant a essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours de 5 pages accompagné d'un bordereau de pièces, d'une écriture complétive de 4 pages et d'une réplique de 2 pages (pces 1, 5 et 10 TAF). Il s'agit en l'espèce d'une procédure simple, le litige portant principalement sur l'appréciation de rapports médicaux et l'établissement de faits pertinents. L'état de faits et les questions juridiques qui se sont posées ne sont pas d'une grande complexité. Le dossier de l'autorité inférieure concernant la recourante, constitué de 106 pièces, est de taille moyenne. Par ailleurs, le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a; arrêt I 30/03 du 22 mai 2003 du Tribunal fédéral des assurances, consid. 6.2). Au demeurant, selon la pratique du Tribunal fédéral des assurances qu'a reprise l'ancienne Commission fédérale de recours et le Tribunal

administratif fédéral, lors d'un procès en matière d'assurances sociales devant une autorité judiciaire, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat doit se monter en principe à Fr. 2'000/2'500.-. Il convient de relever enfin que l'art. 10 al. 3 FITAF relatif à l'augmentation des honoraires d'avocat ne saurait trouver application en l'occurrence, dans la mesure où la présente procédure ne porte pas sur une prestation pécuniaire.

12.2.3 Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime que l'importance et la complexité que présente le cas ne justifie pas que l'on déroge à la pratique. En outre, dans la mesure où le recourant n'a obtenu que partiellement gain de cause, il ne lui sera alloué qu'une indemnité de dépens réduite. Le Tribunal de céans allouera dès lors à la partie recourante la somme de Fr. 1'000.- à titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure. Ce montant n'est pas soumis à la TVA (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 consid. 6.4 publié dans SVR 2003 IV n. 32).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. La décision du 12 septembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger est réformée, en ce sens que A._____ est mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2008.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 :