



Cour III
C-7815/2010

Arrêt du 23 mars 2012

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Elena Avenati-Carpani, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Marc Mathey-Doret, 1205 Genève,
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 4 octobre 2010).

Faits :**A.**

Le ressortissant suisse A._____, né en 1959, serrurier-constructeur de formation, exerça cette activité à son compte puis travailla en qualité de conducteur de four d'incinération à l'Etat de Genève (cf. pce 2). Il fut en incapacités de travail réitérées depuis juin 1988 en raison d'une hernie discale L3-L4 et d'un canal lombaire étroit (cf. pces 9, 14). Il fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2004 passant à une demi-rente à compter du 1^{er} décembre 2005 par décision du 12 janvier 2006 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE, pce 30) à la suite notamment d'un rapport d'expertise du Dr B._____ du 7 novembre 2005 ayant retenu le diagnostic de canal lombaire étroit de type mixte, constitutionnel et dégénératif, L3-L5, status après extirpation d'une hernie discale L3-L4 médiane ayant provoqué un syndrome de la queue de cheval avec récupération incomplète et de claudication neurogène entraînant une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée (pce 25). De 2004 à début 2006 il travailla à temps partiel comme contrôleur de signalisation routière du canton de Genève (cf. pce 73 p. 6). Son état de santé s'étant aggravé en raison de fortes lombalgies et d'une persistance de la claudication neurogène empêchant la marche au-delà de 10-15 minutes, l'OAI-GE lui octroya à nouveau une rente entière dès le 1^{er} mai 2006 par décision du 14 février 2007 (pce 48). La rente entière fut reconduite par communication du 2 juillet 2008 (pce 59). L'intéressé ayant déménagé en France, le service de la rente fut continué par la Caisse suisse de compensation (CSC) dès le 1^{er} mai 2006 (pce 67).

B.

En 2009 l'OAI-GE initia une révision du droit à la rente. A cet effet la Dresse C._____ du Service médical régional AI (SMR) releva dans un rapport du 1^{er} septembre 2009 que l'intéressé présentait une atteinte du dos reconnue totalement invalidante mais que la question d'une capacité de travail exigible dans une activité adaptée légère n'avait pas réellement été examinée et qu'en conséquence une expertise rhumatologique s'imposait (pce 68).

Dans une expertise du 27 octobre 2009 le Dr D._____ releva un bon status général (174cm/67kg, BMI: 23) et, notamment, une marche sans boiterie, des genuflexions jusqu'à 90%, un rachis dorsolombaire à mobilisation algique, des membres supérieurs et inférieurs sans particularité sous réserve de douleurs à la palpation, 3/5 signes de non organicité se-

lon Wadell, 16/18 points de fibromyalgie. Il posa le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de lombopygialgies récurrentes chroniques sans signe radicaire irritatif (discopathie L5-S1 modérée, status post-décompression L-L4 ddc et cure d'HD L3-L4 en 2003, status post fixation par Dynesis L3-L5 en 2006, failed back surgery), de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent (diminution du seuil de tolérance à la douleur) et le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de migraine à répétition. A la discussion de la clinique le Dr D._____ releva une discordance entre les plaintes, l'impotence fonctionnelle de l'assuré dans ses activités de la vie professionnelle et les examens cliniques et paracliniques, indiqua la présence de peu d'argument parlant en faveur d'une récurrence d'un canal lombaire étroit ou d'une irritation radicaire, indiqua qu'il n'y avait pas d'irritation neurogène, ni de trouble sensitif profond, notamment pas de trouble sphinctérien pouvant évoquer un syndrome de la queue de cheval. Il nota que l'ancienne activité de l'assuré de contrôleur de signalisations pouvait être exercée à 50% voire plus en fonction de la prise en charge thérapeutique introduite ainsi que toute autre activité adaptée avec possibilité de changement de positions sans mouvement de porte-à-faux ni port de charges de 10kg et plus répétitifs (pce 73).

Sur le vu du résultat de l'expertise rhumatologique la Dresse C._____ requit le 18 décembre 2009 une expertise ou un examen psychiatrique au SMR (pce 76). Dans un rapport d'examen clinique du 28 janvier 2010, le Dr E._____, psychiatre, se détermina sur le syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent mis en évidence dans le rapport rhumatologique. Il décrivit un status sans particularité ni trouble de la personnalité décompensé et sans perte d'intégration sociale ne permettant pas d'associer une comorbidité psychiatrique au syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent. Il retint en conséquence sur le plan psychiatrique une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle ou une activité adaptée (pce 81).

Ce diagnostic fut confirmé par les Dresses F._____ et C._____ du SMR le 7 avril 2010 qui retinrent, en référence également au rapport rhumatologique, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à partir de janvier 2007 (pce 82).

Par une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré du 10 mai 2010 prenant en compte l'ancien revenu de l'assuré en 2005 indexé 2009 et un revenu théorique de substitution pour des activités simples et répétitives selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2008 indexé 2009

pour 41.6 h./sem. selon la durée hebdomadaire moyenne de travail du secteur privé toutes branches confondues comptabilisé à 50% sans abattement pour circonstances personnelles notamment d'âge ou d'activité à temps partiel, l'OAI-E détermina un degré d'invalidité de 65.7% (pce 85).

C.

Par projet de décision du 30 juin 2010 l'OAI-GE releva des rapports d'expertises des Drs B._____ de 2005 et D._____ de 2009 un status neurologique amélioré. Il précisa qu'il n'y avait pas d'argument en faveur d'une récurrence d'un canal lombaire étroit, ni d'irritation neurogène, ni de trouble sensitif profond, notamment pas de trouble sphinctérien pouvant faire évoquer un syndrome de la queue de cheval. Il nota la présence d'un syndrome lombo-vertébral sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire et indiqua que la symptomatologie était marquée par une diminution du seuil de déclenchement de la douleur et la présence de douleurs "poly-intentionnelles" [recte: polyinsertionnelles]. Il nota que la discopathie L5-S1 était sans changement par rapport à 2005 et que l'ancienne activité de contrôleur de signalisation était adaptée à ses limitations fonctionnelles, plus généralement que la capacité de travail exigible était de 50% dans une activité adaptée à partir de janvier 2007 avec possibilité d'augmentation progressive. Se référant au diagnostic de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent retenu par l'expert rhumatologue, il précisa qu'une comorbidité psychiatrique n'avait pas été associée à ce syndrome et que dès lors il ne pouvait être retenu comme invalidant. Constatant un taux d'invalidité de 66% par comparaison de revenus avant et après invalidité sans prise en compte d'un abattement sur le revenu avec invalidité car l'activité de contrôleur de signalisation à 50% pouvait être poursuivie, l'OAI-GE conclut à une diminution de prestations à un trois quart de rente (pce 86).

L'intéressé s'opposa au projet par acte du 16 août 2010 faisant valoir un état de santé non amélioré confirmé par les Drs B._____ et G._____, son médecin traitant, dont il produisit des documents médicaux datés des 25 mai et 12 août 2010 faisant état pour l'essentiel d'une incompréhension de la problématique de l'intéressé, de la nécessité d'une intervention chirurgicale et d'une IRM lombaire pour se prononcer sur l'évolution de la pathologie après 5 ans (pces 87 s.). Invitée à se déterminer sur la documentation médicale produite, la Dresse C._____ dans son rapport du 9 septembre 2009 n'entra pas en matière faute d'élément objectif et confirma le bien-fondé du projet de décision s'en tenant aux conclusions du rapport d'expertise du Dr D._____ (pce 93).

Par décision du 4 octobre 2010 l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) remplaça la rente entière allouée à l'intéressé par trois quart de rente à compter du 1^{er} décembre 2010. Reprenant la motivation du projet de décision, il précisa, pour l'essentiel, que ni les propos du Dr B._____, ni ceux du Dr G._____, sans élément objectif, n'avaient été de nature à modifier le projet de décision (cf. pce TAF 17 annexe 6).

D.

L'intéressé interjeta recours contre cette décision en date du 29 octobre 2010 concluant à son annulation au motif d'un état de santé sans amélioration. Il réserva un mémoire ampliatif après avoir pris connaissance de son dossier (pce TAF 1).

E.

Invité à se déterminer sur le recours et à produire le dossier entier de la cause, l'OAIE, dans sa réponse du 1^{er} avril 2011, conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée, faisant sienne la prise de position de l'OAI-GE du 28 mars 2011. Dans ce préavis l'office cantonal fit état des constatations et conclusions du rapport d'expertise du 27 octobre 2009 ayant déterminé une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée fondant une invalidité économique de 66% par comparaison de revenus avant et après invalidité (pce TAF 4).

Par réplique du 29 juin 2011 le recourant fit valoir que, selon la prise de position du Dr B._____, l'expertise du 20 octobre 2009 faisait apparaître une méconnaissance de sa problématique neuro-chirurgicale et, qu'ayant opéré un changement de médication au moment de l'expertise, il avait connu une apparente amélioration de son état de santé, comme cela ressortait du rapport médical du Dr G._____. Il joignit à son envoi, d'une part, un rapport du Dr B._____ du 25 mai 2010 (nouveau au dossier) rapportant un status après opération d'une fixation semi-rigide de L3 à L5 dans le cadre d'une instabilité lombaire chronique avec des douleurs mécaniques lombaires, indiquant un problème de canal étroit non actualisé et une médication importante, relevant l'existence d'une IRM lombaire récente et, d'autre part, un rapport du Dr G._____ du 24 juin 2011 attestant d'un changement de médication temporaire mais sans amélioration au long cours (pce TAF 9).

Par duplique du 31 août 2011 l'OAIE maintint son préavis de rejet du recours et de confirmation de la décision attaquée faisant sienne la prise de position de l'OAI-GE du 29 août 2011 fondée sur l'avis médical de la

Dresse C._____ du SMR du 15 août 2011. Dans celle-ci l'OAI-GE rappela le passage de l'expertise du 20 octobre 2009 quant au status neurologique et l'amélioration constatée qui a pu être due au changement de médication et indiqua que les documents médicaux nouvellement produits, lesquels ne faisaient pas état des conclusions de l'IRM récente, n'apportaient pas d'éléments objectifs permettant de revenir sur l'appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré de 50% dans une activité adaptée (pce TAF 13).

F.

Par décision incidente du 6 septembre 2011 le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure de 400 francs, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 14-16).

G.

Invité à déposer d'éventuelles observations à la duplique de l'OAIE, le recourant, représenté par Me M. Mathey-Doret, y donna suite. Il fit valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré, qu'en l'occurrence un canal étroit dégénératif n'évoluait que dans le sens d'une péjoration de l'état de santé, que le Dr D._____ avait posé dans son expertise du 27 octobre 2009 une nouvelle appréciation sur un état de santé non amélioré depuis l'expertise du Dr B._____ de 2005. Il releva que le Dr D._____ s'était fondé presque uniquement sur une radiographie lombaire pour énoncer qu'il n'y avait pas d'élément parlant en faveur d'une récurrence du canal lombaire étroit alors qu'il était notoire que l'IRM ou le scanner sont les méthodes de choix permettant de diagnostiquer de manière adéquate la présence ou l'absence d'un canal lombaire étroit et ses conséquences sur l'état de santé d'un patient. Il releva que c'était pour cette raison que le Dr B._____ avait fait effectuer une IRM en 2005 et avait préconisé une IRM en 2010. Enfin il nota que dans un rapport du 6 octobre 2011 le Dr B._____ avait souligné une nette aggravation de son état de santé. Il joignit notamment à son recours un article médical sur le canal lombaire étroit et la claudication neurogène indiquant que l'IRM est l'examen de choix de la pathologie, le rapport d'IRM effectué en 2005 et un rapport clinique détaillé du Dr B._____ du 6 octobre 2011 mettant en exergue des douleurs lombaires documentées, des troubles sphinctériens, contestant le diagnostic de douleurs polyinsurrectionnelles, concluant à une aggravation du canal lombaire étroit et au caractère superficiel de l'expertise du Dr D._____ (pce TAF 17).

Invité à se déterminer sur les observations précitées, l'OAIE requit le 7 novembre 2011 la production des IRM qui auraient été effectuées en

2010 et 2011 (pce TAF 19). L'intéressé répondit que la seule IRM effectuée avait été celle de 2005 (pce TAF 25).

Par réponse du 31 janvier 2012 à l'invitation de produire sa détermination, l'OAIE s'en remit à justice indiquant n'avoir pas de remarques à formuler sur le préavis de l'OAI-GE du 26 janvier 2012 fondé sur l'avis de la Dre C. _____ du SMR du 25 janvier précédent. L'OAI-GE releva notamment qu'il apparaissait de l'examen clinique détaillé du Dr B. _____ une aggravation du canal lombaire étroit et qu'en conséquence un rapport d'IRM du rachis lombaire et un avis spécialisé afin de savoir si une proposition neurochirurgicale a été envisagée s'avéraient nécessaires par l'entremise d'une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise rhumato-neurologique ou neurochirurgicale, cas échéant judiciaire, à moins que le recourant ne se soumette par lui-même aux examens complémentaires préconisés par le SMR. L'OAI-GE s'en remit à justice sur ce point (pce TAF 28).

Invité à formuler d'éventuelles remarques sur la nouvelle détermination de l'OAIE, le recourant, par acte du 22 février 2012, maintint ses conclusions. Il confirma n'avoir pas effectué de nouvelles IRM depuis 2005, que l'évocation d'une nouvelle IRM par le Dr B. _____ dans un courrier de 2010 l'avait été en prévision d'une intervention chirurgicale qui n'avait pas eu lieu. Il releva que l'OAIE avait admis une aggravation de son état de santé et que dès lors il n'y avait pas eu d'amélioration susceptible de fonder une révision de sa rente. Il indiqua qu'il ne serait pas équitable, à ce stade de la procédure, de permettre à l'OAIE de procéder à des examens complémentaires pour justifier à posteriori sa décision fondée sur une expertise qui ne revêtait pas toute valeur probante (pce TAF 30).

Droit :

1.

1.1. 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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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'accord, 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 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 253 consid. 2.4).

3.

L'objet du litige selon la décision attaquée du 4 octobre 2010 est le bien-fondé, suite à la révision du droit à la rente, de la réduction avec effet au 1^{er} décembre 2010 de la rente entière perçue par l'intéressé depuis le 1^{er} mai 2006 à trois quarts de rente d'invalidité, au motif d'une amélioration de son état de santé. Les faits et moyens de preuve déterminants sont ceux établis à l'occasion de la décision prise, des rapports médicaux établis après la décision attaquée ne peuvent être pris en considération que dans la mesure où ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de l'assuré avant ou au moment de la décision dont est recours.

Le droit applicable est celui de la 5^{ème} révision de l'assurance-invalidité entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Les dispositions de la 6^{ème} révision (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) ne sont pas applicables.

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. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.

5.1. 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.

5.2. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

5.3. L'art. 88a al. 1 RAI 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.

5.4. 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 343 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 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

5.5. Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, l'octroi de la rente entière par décision du 14 février 2007 de l'OAI-GE, ensuite d'une révision ayant constaté une aggravation de l'état de santé, est la base de comparaison avec la décision de réduction dont est recours du 4 octobre 2010 de l'OAIE.

6.

6.1. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique / juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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 congéni-

tale, 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). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

6.2. 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

7.2. Le tribunal des assurances 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 réf. cit.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expé-

rience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire dans le cadre de la procédure inquisitoire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (cf. ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi les arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

8.

8.1. En l'espèce l'intéressé fut initialement mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de durée limitée du 1^{er} novembre 2004 au 30 novembre 2005 suivie d'une demi-rente à compter du 1^{er} décembre 2005 essentiellement sur la base de l'expertise du Dr B._____ du 7 novembre 2005 ayant posé le diagnostic de canal lombaire étroit de type mixte, constitutionnel et dégénératif, L3-L5, status après extirpation d'une hernie discale L3-L4 médiane ayant provoqué un syndrome de la queue de cheval avec récupération incomplète et de claudication neurogène, atteintes entraînant de son avis une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée. A cette époque ce diagnostic fut retenu par l'expertise du Dr B._____ en référence, outre un examen clinique, à une IRM effectuée

en 2005 ayant confirmé un canal étroit lombaire. L'état de santé de l'intéressé s'étant aggravé, entraînant de fortes lombalgies et une persistance de la claudication neurogène, l'OAI-GE accorda à l'intéressé une rente entière à compter du 1^{er} mai 2006 par décision du 14 février 2007.

8.2. Dans le cadre de la révision en cours les conclusions médicales des Drs D. _____ (rapport du 27 octobre 2009) et B. _____ (rapport du 6 octobre 2011) sont contradictoires. Bien que le rapport du Dr B. _____ ait été établi après la décision attaquée, il doit être pris en compte car il se rapporte également à un status avant la décision dont est recours. Or, il n'est pas impossible qu'au moment de l'expertise du Dr D. _____ l'intéressé ait connu une amélioration de son état de santé (momentanée) en relation avec un changement de médication comme l'a indiqué le Dr G. _____. Le Dr D. _____ posa le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de lombopygalgies récurrentes chroniques sans signe radiculaire irritatif et de syndrome polyinsertionnel douloureux et le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de migraine à répétition. Il releva une discordance entre les plaintes, l'impotence fonctionnelle de l'assuré dans ses activités de la vie professionnelle et les examens cliniques et paracliniques, indiqua la présence de peu d'argument parlant en faveur d'une récurrence d'un canal lombaire étroit ou d'une irritation radiculaire, indiqua qu'il n'y avait pas d'irritation neurogène, ni de trouble sensitif profond, notamment pas de trouble sphinctérien pouvant évoquer un syndrome de la queue de cheval. De son côté le Dr B. _____, sur la base d'un diagnostic proche mais aggravé, retint les signes précités soulignant qu'un canal étroit ne pouvait que s'aggraver et que l'intéressé présentait, à l'examen sur questionnement, un trouble sphinctérien typique de sa pathologie. Il releva par ailleurs que le Dr D. _____ avait établi son diagnostic sur la base d'un rapport radiologique alors que l'IRM était le moyen par excellence pour établir le diagnostic de canal étroit et son étendue. D'où le fait qu'en 2005 il avait requis une IRM et qu'en 2010 il avait également requis un tel examen pour apprécier le bien-fondé d'une éventuelle intervention chirurgicale.

8.3. Invité à se déterminer sur le recours après la production du rapport médical du Dr B. _____, l'administration, sur la base de l'avis du service médical de l'OAI-GE, reconnut la nécessité de verser aux actes une nouvelle IRM pour clarifier les positions contradictoires des Drs D. _____ et B. _____. Le recourant fait valoir qu'il devrait bénéficier de la reconduction d'une rente complète du fait que l'administration avait pris une décision sur la base d'une instruction incomplète non à même de déterminer l'amélioration de son état de santé. Tel n'est cependant pas le cas car la

décision prise par l'administration l'a été sur la base d'une expertise ayant relevé un état de santé permettant une activité adaptée à 50% sans que des rapports médicaux ne mettent cette appréciation concrètement en doute. S'il est vrai comme le relève le service médical de l'OAIE que l'intéressé a présenté un état de santé aggravé lors de l'examen du Dr B._____ quelque une année après celui du Dr D._____, cela ne signifie pas encore qu'au moment de l'examen du Dr D._____ l'intéressé n'était pas en mesure d'exercer une activité adaptée à 50%. Or, les résultats de l'IRM pourront éventuellement confirmer ou infirmer le bien-fondé de l'expertise du Dr D._____.

8.4. Il se justifie en conséquence de renvoyer la cause à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) afin qu'elle ordonne une IRM lombaire pour que puisse être vérifiée, cas échéant, une dégradation significative ou non du canal lombaire depuis la dernière IRM effectuée en 2005.

En ces circonstances, le recours du 29 octobre 2010 doit être admis, en ce sens que la décision du 4 octobre 2010 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction. Le droit à trois quarts de rente versé depuis le 1^{er} décembre 2010, qui n'est pas contesté par l'autorité inférieure, peut être confirmé jusqu'à la date de la décision attaquée (cf. ATF 137 V 314 consid. 3.2.4).

9.

9.1. Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et l'avance de frais fournie de 400 francs lui est restituée intégralement (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2).

9.2. Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter en cours de procédure, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de 2'000 francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 4 octobre 2010 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens des considérants 8.3 et 8.4.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais fournie de 400 francs est restituée au recourant.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de 2'000 francs à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :