



Cour III
C-8013/2009

Arrêt du 18 janvier 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Francesco Parrino, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
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

Révision de rente AI (décision du 27 octobre 2009)

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, né le [...] 1954, a travaillé en Suisse en tant que monteur d'enseignes publicitaires salarié et indépendant entre 1972 et 1991, s'acquittant ainsi des cotisations à l'assurance vieillesse et invalidité suisse (AVS/AI; OAIE pces 3, 5 et 12). En 1992, l'assuré retourne vivre en Espagne et continue d'exercer son métier de monteur d'enseignes publicitaires à 100% auprès de divers employeurs jusqu'au 14 octobre 2002, date à laquelle il cesse son activité en raison de problèmes cervicaux (OAIE pces 2, 9, 10 et 30).

B.

Le 28 avril 2005, A._____ dépose une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE), transmise le 5 août 2005 par l'institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après: l'INSS; OAIE pces 1 à 4). L'assuré avance être en incapacité de travail depuis le 14 octobre 2002 et verse notamment en cause les documents suivants:

- un questionnaire à l'assuré, reçu le 3 janvier 2006, indiquant que celui-ci a arrêté son activité de monteur d'enseignes lumineuses chez son dernier employeur à X._____ dès le 14 octobre 2002, en raison de sa maladie (OAIE pce 11);
- un rapport médical du 23 décembre 2002 des Drs B._____ et C._____, relevant chez l'assuré des symptômes de cervicobrachialgie droite avec perte de force dans la main l'ayant conduit à plusieurs reprises à consulter les urgences à cause de la douleur et observant une diminution de force à l'extension du coude et une atrophie du triceps droit. Ils diagnostiquent une hernie cervicale C5-C6 et C6-C7 ayant nécessité une intervention chirurgicale avec évolution post-opératoire favorable (OAIE pce 17);
- des résultats de radiologie du 17 mars 2003, établis par le Dr D._____, dont il ressort que l'assuré souffre d'altérations post-chirurgicales au niveau cervical et de sténose sévère à prédominance foraminale bilatérale au niveau de la presque totalité du rachis cervical (OAIE pce 18);
- un rapport médical du 7 juillet 2003, établi par le Dr E._____, indiquant chez l'assuré une dénervation sévère du triceps dénotant une radiculopathie importante C7 gauche, une discrète dénervation

C8 et une discrète neuropathie focale cubitale au niveau du coude (OAIE pce 19);

- un rapport médical du 23 décembre 2003 des Drs F._____ et C._____, dont il ressort que l'assuré a été admis pour une seconde intervention chirurgicale par laminectomie C5-C6 et foraminectomie C6-C7 gauche, en raison de la persistance de la brachialgie gauche avec radiculopathie C7 gauche. Les praticiens diagnostiquent une sténose foraminale C5-C6 et C6-C7 gauche et relèvent une évolution postopératoire favorable (OAIE pce 20);
- un rapport médical du 18 mars 2004 établi par le Dr E._____, mentionnant chez l'assuré une cervicobrachialgie droite avec dénervation sévère des muscles deltoïdes, brachio-radiales et du biceps, dénotant une radiculopathie C6 et C6 droite, à laquelle s'ajoute une neuropathie focale cubitale au niveau du coude (OAIE pce 22);
- un rapport médical du 24 mai 2004, établi par la Dresse G._____, reprenant l'historique médical de l'assuré et concluant à une limitation de sa mobilité au niveau de la colonne cervicale et pour les activités entraînant une surcharge pour le rachis cervical et les membres supérieurs. Elle relève que l'assuré fait état de son désir de retrouver son ancienne activité professionnelle (OAIE pce 23);
- un rapport médical du 27 janvier 2005 de la Dresse H._____, médecin de l'INSS, posant le diagnostic de hernie discale C5-C6 gauche, opérée en décembre 2002 par discectomie et arthrodèse ainsi que de sténose foraminale C5-C6 et C6-C7 gauche, opérée par laminectomie C5-C6 et foraminectomie C6-C7 gauche. La praticienne précise que l'évolution de l'état neurologique de l'assuré reste à surveiller (OAIE pce 25);
- une attestation du 3 février 2005 de l'INSS, indiquant que la sécurité sociale espagnole reconnaît à l'assuré un degré d'invalidité total dans son activité habituelle (OAIE pce 26);
- un formulaire E 213 du 6 juin 2005, établi par la Dresse I._____, diagnostiquant chez l'assuré une hernie cervicale C5-C6 et C6-C7 et une sténose foraminale C5-C6 et C6-C7 gauche, opérées en 2002 et 2003, ainsi qu'une radiculopathie C6 et C7 droite avec neuropathie focale cubitale au niveau du coude. Il en ressort que l'assuré se plaint

d'endormissements des doigts de la main droite, d'une perte de force dans les membres supérieurs, principalement à droite. La praticienne mentionne qu'une électromyographie est prévue prochainement afin de vérifier l'état neurologique de l'assuré et le déclare incapable d'effectuer des activités entraînant une surcharge du rachis cervical et des membres supérieurs, à savoir totalement incapable de travailler dans son ancienne activité ou dans une activité de substitution (OAIE pce 27);

- des résultats d'électromyographie du 14 juin 2005 par les Drs E._____, J._____ et K._____, relevant un syndrome neurogène chronique des biceps et triceps, bien que les résultats soient normaux au niveau du membre supérieur droit et des membres inférieurs (OAIE pce 28).

C.

Dans une prise de position du 23 mars 2006, la Dresse L._____, médecin de l'OAIE, pose les diagnostics de cervicobrachialgies droites dans un contexte de hernie discale C5-C6 et C6-C7, opérées par discectomie et arthrodèse en décembre 2002, ainsi que de cervicobrachialgies gauches, opérées par laminectomie C5-C6 et foraminectomie C6-C7 gauches en décembre 2003. La praticienne fait état chez l'assuré de douleurs persistantes avec sensations d'engourdissement de la main droite et d'une perte de force des mains et de mobilité de la nuque. Elle déclare l'assuré totalement incapable de travailler dans son activité habituelle dès le 14 octobre 2002, mais capable d'exercer à 70% une activité de substitution adaptée dès le 15 mars 2004, à savoir des activités permettant un bon positionnement de la nuque, sans flexion, sans travail en force, ni travail de précision manuelle, ainsi que sans port de charges. L'OAIE propose les activités de substitution suivantes: surveillant de parking ou de musée, magasinier ou gestionnaire de stocks ou vendeur en général (OAIE pces 30 et 31).

D.

Le 19 juin 2006, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de l'assuré, par comparaison des salaires statistiques avant et après invalidité. L'office retient pour A._____ dès le 15 mars 2004 une perte de gain de 44,7%, arrondie à 45%, ouvrant le droit à un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2004 (OAIE pce 32).

E.

Par décision du 6 octobre 2006, l'OAIE octroie à A._____ une rente

entière d'invalidité limitée du 1^{er} avril au 30 juin 2004, puis un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2004 pour un degré d'invalidité de 100%, respectivement de 45% (OAIE pces 34 à 36).

F.

Au mois de mars 2009, l'OAIE entreprend une procédure de révision d'office de la décision d'octroi d'un quart de rente d'invalidité à A._____ (OAIE pce 40). Les documents suivants sont notamment versés en cause:

- un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 20 avril 2009, indiquant que l'assuré a travaillé du 15 novembre 2006 au 15 mai 2007 en tant que concierge dans une société de transport (OAIE pce 48);
- une décision du 19 janvier 2009 de la justice sociale espagnole reconnaissant à l'assuré une situation permanente et absolue d'invalidité et lui octroyant une rente entière en Espagne (OAIE pce 49);
- un questionnaire à l'employeur rempli le 13 mai 2009, indiquant que l'assuré a travaillé dès le 15 novembre 2006 comme concierge 40 heures/semaine dans une société de transport, pour un salaire mensuel de EUR 961.03. En incapacité de travail pour cause de maladie dès le 23 avril 2007, l'assuré a été licencié le 15 mai 2007 suite à une restructuration (OAIE pce 54);
- des résultats de radiologie du 26 mars 2007, établis par la Dresse M._____, révélant chez l'assuré des altérations dégénératives spondylodiscales de la colonne lombaire, dont des altérations sévères au niveau L5-S1, ainsi que de sévères altérations dégénératives fibro-vasculaires. La praticienne note également une hernie discale postéro-globale associée à une prolifération osseuse rétro-somatique avec formation de disco-ostéophytes, ainsi que des altérations dégénératives spondylotiques modérées en L4-L5 et des altérations inter-apophysaires graves (OAIE pces 56 et 65);
- un formulaire E 213 du 4 juin 2009, établi par la Dresse I._____, posant le diagnostic d'une hernie discale lombaire L5-S1, en sus des diagnostics déjà établis d'hernie cervicale C5-C6 et C6-C7, de sténose foraminale C5-C6 et C6-C7 gauche, de radiculopathie C6 et C7 droite avec neuropathie focale du nerf cubital au niveau du coude.

Elle fait en outre état d'une mobilité cervicale réduite, ainsi que d'une mobilité des membres supérieurs pratiquement complète avec cependant perte de force dans le bras droit. Au niveau neurologique, la Dresse I. _____ ne mentionne aucune difficulté à la marche ou problèmes au niveau des membres inférieures, à l'exception du fait que l'assuré se plaint de douleurs pointe-talon entravant ses capacités à la marche. La praticienne retient une incapacité totale de travail dans toute activité et relève que l'assuré est reconnu en invalidité complète et absolue depuis le 3 février 2009 par les autorités espagnoles (OAIE pce 57).

G.

Dans une prise de position du 20 juillet 2009, la Dresse L. _____, médecin de l'OAIE, note que la situation de l'assuré paraît sans changement notable sur le plan médical, stable et sans aggravation franche, au vu des documents produits en procédure de révision. Elle relève chez l'assuré des symptômes et douleurs persistantes sans aucune amélioration. Malgré la reprise d'une activité plus légère en 2006/2007 comme concierge pendant quelques mois, la praticienne relève que celui-ci a été licencié alors qu'il était en arrêt de travail et estime qu'une activité légère reste exigible, toujours avec une diminution de rendement de 30% (OAIE pce 62).

H.

Par communication du 23 septembre 2009, l'OAIE informe l'assuré qu'au terme de la procédure de révision d'office, il s'avère que son degré d'invalidité n'a pas changé de manière à influencer le droit à la rente et que son droit à un quart de rente est maintenu pour l'avenir (OAIE pce 67).

I.

Par courrier du 13 octobre 2009, A. _____, réclame qu'une décision susceptible de recours lui soit notifiée et avance que les lésions dont il souffre se sont aggravées et ont amené la sécurité sociale espagnole à lui reconnaître une incapacité de travail absolue et permanente, ainsi que le droit à une rente entière d'invalidité (OAIE pce 68).

J.

Par décision sur opposition du 27 octobre 2009, l'OAIE maintient le droit à un quart de rente de l'assuré suite à la procédure de révision, au motif que l'état de santé de celui-ci est resté le même qu'auparavant (OAIE pce 69).

K.

Le 18 décembre 2009, A. _____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dans sa profession habituelle de monteur d'enseignes lumineuses dès le 1^{er} avril 2004. Il avance souffrir nouvellement d'hernie discale, ainsi que d'altérations dégénératives importantes au niveau de la colonne lombaire. Il mentionne également avoir été reconnu en incapacité totale et permanente de travail par la justice espagnole et se dit prêt à être examiné par des médecins suisses afin qu'ils puissent reconnaître son incapacité totale de travail dans tout type d'activités professionnelles (TAF pce 1). Il joint notamment à son mémoire les pièces suivantes:

- un certificat médical du 13 décembre 2001, établi par le Dr N. _____, indiquant chez l'assuré une tendinite du supra-épineux entraînant des douleurs et des sensations de faiblesses dans les épaules et les bras;
- une décision du 17 juillet 2009 du Tribunal de 2^{ème} instance de Galicie confirmant la décision de révision de la rente d'invalidité par laquelle les autorités espagnoles ont reconnu le 19 janvier 2009 une invalidité totale et permanente à l'assuré dans tout type de profession (OAIE pce 49).

L.

Par ordonnance du 11 janvier 2010, le Tribunal transmet une copie du recours à l'autorité inférieure et requiert que celle-ci l'informe de la date à laquelle la décision attaquée a été notifiée au recourant, par le biais d'une enquête postale si nécessaire (TAF pce 2).

M.

Par courrier du 12 février 2010, l'OAIE informe le Tribunal de céans que la décision attaquée a été notifiée au recourant le 18 novembre 2009 (OAIE pce 71; TAF pce 3).

N.

Par décision incidente du 22 février 2010, le Tribunal invite le recourant à verser une avance de frais de Fr. 300.-- jusqu'au 12 avril 2010, montant dont le recourant s'acquitte le 5 mars 2010 (TAF pces 4 et 6).

O.

Par réponse du 20 juillet 2010, l'OAIE propose le rejet du recours et le

maintien de la décision entreprise, au motif que l'état de santé du recourant n'a pas subi de modifications depuis l'octroi de la rente et que les documents produits figuraient déjà au dossier, à l'exception du rapport du Dr N._____, toutefois inopérant pour la révision de la rente (TAF pce 10).

P.

Par ordonnance du 5 août 2010, le Tribunal porte à la connaissance du recourant un double de la réponse de l'autorité inférieure, ainsi que des pièces 31, 32, 36 et 62. Il invite le recourant à déposer un mémoire de réplique jusqu'au 20 septembre 2010 (TAF pce 11).

Q.

Le recourant ne réplique pas dans le délai imparti.

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, 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2. Conformément à 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. Conformément à 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 dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais

(TAF pces 4 et 6), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/ MICHAEL BEUSCH/ LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55; ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.4. 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.

3.5. 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).

4.

4.1. L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). La décision litigieuse étant datée du 27 octobre 2009, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129) sont applicables à la présente cause.

4.2. Dans ce contexte, on note que les dispositions légales concernant les révisions d'offices suite à une modification de l'état de santé (art. 17 al. 2 LPGA; art. 87ss du règlement du 17 janvier 1961 sur

l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) n'ont subi aucune modification avec l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de la LAI.

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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 LPGA) 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 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force

est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

6.2. 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]).

6.3. 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 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.

6.4. 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 LPGA 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 Rentenrevison 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).

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. Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale, soit le 6 octobre 2006 et ceux qui ont existé jusqu'au 27 octobre 2009, date de la décision querellée.

7.3. Il sied à ce stade de souligner que la date de la décision attaquée marque en principe la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b). La documentation médicale postérieure à cette date ne peut donc être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de la situation médicale de l'assuré avant la date de la décision attaquée.

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 et 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).

8.2. 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.3. 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.

9.

9.1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG Kommentar, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28). Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut, compte tenu des limitations prévues à l'ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4, renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction si celle-ci a

constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

9.2. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2010 du 25 février 2011 consid. 6; ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2010 du 19 janvier 2011 consid. 3.1.3 ss).

10.

10.1. Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par décision du 27 octobre 2009, à maintenir le droit à un quart de rente du recourant, au motif que son état de santé ne s'est pas notablement modifié depuis la décision initiale.

En l'espèce, le droit à un quart de rente a été reconnu à A. _____ dès le 1^{er} juillet 2004, notamment sur la base d'un formulaire E 213 du 6 juin 2005, établi par la Dresse I. _____, aux termes duquel l'intéressé était atteint de cervicobrachialgies bilatérales avec perte de force dans la main et à l'extension du coude, d'une hernie discale C5-C6 et C6-C7, opérée par discectomie et arthrolyse en décembre 2002, ainsi que de brachialgie gauche avec radiculopathie C6-C7 et sténose foraminale C5-C6 et C6-C7, ayant nécessité une laminectomie C5-C6 et

une foraminectomie C6-C7 en décembre 2003 (OAIE pce 27). Il ressort alors que celui-ci souffre d'endormissements des doigts de la main droite, d'une perte de force dans les membres supérieurs, principalement à droite, l'empêchant d'effectuer des activités entraînant une surcharge du rachis cervical et des membres supérieurs et ainsi d'effectuer aucune activité professionnelle.

Suite à des résultats d'électromyographie du 25 juin 2005, indiquant des résultats normaux au niveau du membre supérieur droit et des membres inférieurs, à l'exception d'un syndrome neurogène chronique des biceps et triceps, l'OAIE estime que A. _____ reste capable d'exercer à 70% une activité de substitution permettant un bon positionnement de la nuque, sans flexion, sans travail de force ou port de charges, ni sans travail de précision manuelle (OAIE pces 28 et 31).

10.2. Dans le cadre de la procédure de révision, les diagnostics déjà établis sont confirmés par la Dresse I. _____ dans un formulaire E 213 du 4 juin 2009 (OAIE pce 57). Elle fait néanmoins état d'une hernie discale lombaire L5-S1, notamment sur la base de résultats de radiologie du 26 mars 2007, dont il ressort que l'intéressé souffre d'altérations sévères au niveau L5-S1 et au niveau fibro-vasculaire, ainsi que d'altérations inter-apophysaires graves et d'altérations dégénératives spondylootiques modérées en L4-L5. La praticienne fait mention d'une mobilité cervicale réduite et de douleurs pointe-talon entravant la marche du recourant. Elle retient dès lors une incapacité de travail totale dans tout type d'activités et mentionne que A. _____ est considéré comme invalide en Espagne depuis le 3 février 2009, ayant dû cesser son activité de concierge le 23 avril 2007 (OAIE pces 56 et 65).

10.3. Le service médical de l'OAIE, dans une prise de position du 20 juillet 2009, retient toutefois que la situation paraît sans changement notable sur le plan médical, que les symptômes et les douleurs persistent sans amélioration. La Dresse L. _____ maintient que les documents médicaux ne révèlent pas d'aggravation franche et qu'une activité de substitution, telle qu'une activité de conciergerie exercée par le recourant en 2006/2007, reste exigible à 70% (OAIE pce 62).

11.

11.1. Au vu de ce qui précède, le Tribunal remarque que les problèmes lombaires du recourant ne sont pas mentionnés par le service médical de l'OAIE, alors qu'il ressort de radiographies que celui-ci souffre

nouvellement d'altérations sévères au niveau L5-S1 et que dès lors son état de santé semble s'être modifié depuis l'octroi de la rente initiale. De plus, il sied également de souligner que le recourant a cessé de travailler en tant que concierge suite à l'apparition de ces douleurs lombaires et a obtenu une rente d'invalidité en Espagne. Dès lors, on ne peut nier que l'état de santé du recourant s'est modifié. Toutefois, après examen des pièces produites en procédure de révision, le Tribunal observe également que la Dresse I. _____, dans le formulaire E 213 du 4 juin 2009, ne mentionne aucunes limitations fonctionnelles supplémentaires par rapport à son rapport du 6 juin 2005, ni n'examine dans quelle mesure la capacité de travail du recourant s'en trouve altérée. Par ailleurs, elle déclarait A. _____ totalement incapable de travailler déjà au moment de l'octroi de la rente initiale (OAIE pce 27), appréciation que le service médical de l'OAIE n'avait pas suivi à l'époque en retenant qu'une activité de substitution ne surchargeant pas le rachis cervical restait exigible à 70%.

11.2. Ainsi, il appert au Tribunal que la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis, par trop lacunaires et contradictoires, notamment au vu de la nouvelle pathologie dont souffre le recourant. Dès lors, au vu de la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 9.2), les implications des altérations au niveau lombaire diagnostiquées en mars 2007 sur la capacité de travail du recourant doivent être clarifiées et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise rhumatologique ou tout autre examen qui se justifierait, afin de déterminer les conséquences sur la capacité de travail du recourant de l'hernie discale lombaire L5-S1 combinée avec les problèmes du rachis cervical déjà existants.

12.

Au vu de ce qui précède, le recours du 18 décembre 2009 doit être partiellement admis et la décision du 27 octobre 2009 de l'autorité inférieure annulée. La cause est renvoyée à l'OAIE afin qu'elle procède à un complément d'instruction selon l'art. 61 PA au vu de l'apparition d'une nouvelle pathologie et du caractère lacunaire de la documentation médicale produite en procédure de révision (ATF 137 V 219, consid. 4.4.1.4). L'OAIE fera procéder à une expertise rhumatologique ou à tout autre examen médical permettant d'établir les limitations fonctionnelles et la capacité résiduelle de travail du recourant.

13.

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour

instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2.).

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.--, versée le 5 mars 2010 (TAF pces 4 et 6) par A._____, sera remboursée à ce dernier dès l'entrée en force du présent arrêt.

L'art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet cependant au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. En l'espèce, le recourant, qui n'est pas représenté, n'a pas fait valoir de frais indispensables et relativement élevés, de sorte qu'il ne lui est pas attribué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 18 décembre 2009 est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'OAIE afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens des considérants et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. La caisse du Tribunal restituera au recourant l'avance de frais de Fr. 300.-- dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __.__.__.__ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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

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 :