



Cour III
C-950/2011

Arrêt du 20 septembre 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Michael Peterli, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
FR-68190 Ensisheim,
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 français A._____, né en 1958, monteur chauffagiste frontalier, travailla en Suisse en 1979 puis de 1990 à 2005 (pce 7). Depuis juin 2005 il développa une symptomatologie douloureuse des membres inférieurs et il fut relevé radiologiquement des discopathies avec discarthroses étagées de L2-L3 à L5-S1 avec de multiples plages dégénératives et un léger tassement du plateau supérieur de L3 sans hernie discale nette (cf. les rapports du Dr B._____ du 18 novembre 2005 et du Dr C._____ du 24 janvier 2006, pces 8 p. 8 et 11). En arrêt de travail à 100% depuis le 20 juin 2005 (cf. pce 8 p. 1), il déposa une demande de prestations d'assurance-invalidité suisse en date du 3 août 2006 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-ville (OAI-BS, pce 3). Dans un rapport du 18 août 2006 son médecin traitant le Dr D._____ posa le diagnostic des atteintes à la santé précitées notant un état stationnaire, indiquant que l'intéressé ne pouvait plus exercer son activité ordinaire manuelle avec efforts soutenus, mais était en mesure d'exercer une activité sédentaire de type bureau (pce 8 p. 1).

Soumis à une expertise pluridisciplinaire par l'OAI-BS, il apparut du rapport BEGAZ du 29 mai 2007 un status psychiatrique sans limitation permettant l'exercice de l'activité antérieure ou une activité adaptée à 100% (rapport du 20 avril 2007 du Dr E._____, pce 18 p. 5) et un status rhumatologique d'incapacité totale de travail tant dans l'activité antérieure lourde que pour des activités alternatives, notamment en raison de l'installation d'une symptomatologie du syndrome de la queue de cheval; le diagnostic retenu avec incidence sur la capacité de travail fut: syndrome lomboradiculaire et moteur L5 bilatéral et S1 gauche avec incontinenances mixtes intermittentes, hernie discale L2/L3 avec compression du sac dural, hernie discale L4/L5 et L5/S1 avec possible compression neurale L5 bilatérale et S1 gauche, compression du plateau L3 post-traumatique possible (rapport du 12 avril 2007 de la Dresse F._____, pce 18 p. 10). Le fait que l'intéressé fut en incapacité totale de travail fut confirmé le 28 juin 2007 par la Dresse F._____ (pce 21 p. 4) et par le BEGAZ le 4 juillet 2007 (pce 21 p. 4). Un rapport d'expertise complémentaire sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé requis par l'OAI-BS fut établi en date du 21 novembre 2007 par le Dr G._____ de l'Hôpital universitaire de Bâle, lequel conclut à la possibilité d'une activité légère adaptée de 4 heures par jour sans port de charges à la suite de mesures adéquates de réhabilitation (pce 25).

L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) alloua donc à l'intéressé par décision du 18 mars 2008 trois quarts de rente à compter du 20 juin 2006 pour un taux d'invalidité de 60% prenant en compte une activité résiduelle légère à 50% avec un abattement pour raison d'âge et de travaux légers de 10% (pce 28).

B.

Le 16 mai 2008 l'intéressé informa l'OAIE de l'aggravation de son état de santé pour raison de pancréatite ayant nécessité une hospitalisation. L'OAIE transmet l'information à l'OAI-BS en tant que demande de révision objet de sa compétence (pce 29). Dans le cadre de cette procédure l'OAI-BS porta notamment au dossier:

- le questionnaire à l'assuré enregistré le 19 juin 2008 indiquant un état aggravé depuis le 26 janvier 2008 sans reprise d'activité (pce 30 p. 1),
- un rapport du 6 mars 2008 d'hospitalisation du 15 au 26 février 2008 pour pancréatite aiguë, posant le diagnostic de pancréatite aiguë nécrosante d'origine alcoolique, avec sortie sans douleur et nécessité d'un suivi ambulatoire (pce 35 p. 24),
- un rapport du Dr D._____ du 7 mai 2008 indiquant une hospitalisation du 30 janvier [recte: 15 février, cf. pce 35] au 26 février 2008 pour pancréatite (pce 30 p. 3),
- un rapport médical intermédiaire daté du 20 juin 2008 du Dr D._____ posant le diagnostic de status aggravé, pancréatite nécrotique aiguë en février 2008, discopathies multiples au niveau lombaire, ces dernières ayant une influence sur la capacité de travail et la nécessité de l'aide de tiers pour s'habiller (pce 31),
- un rapport d'expertise BEGAZ du 25 août 2008 confirmant un status sans trouble psychiatrique, relevant une stature normale (174cm/77kg après perte de poids de 15 kg suite à la pancréatite), une marche avec canne tantôt à droite et gauche, un périmètre de marche de 100 mètres et de quelques mètres sans canne, notant sur le plan orthopédique un status amélioré par rapport aux années précédentes: une mobilité lombosacrée pratiquement non retreinte sans douleur lancinante, une possible faiblesse de l'élévateur du pied gauche, une force normale des abaisseurs des pieds, pas de trouble de sensibilité et de réflexe aux membres inférieurs, des cervicobrachialgies en relation avec les discopathies dégénératives, pas de compression

radiculaire tant clinique que démontrée au rayon x, un rachis non limité, une musculature des épaules et de la nuque sans contracture, pas de syndrome du tunnel carpien précédemment évoqué, des douleurs lombaires avec irradiation aux épaules et à la nuque non objectivées, retenant le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de syndrome lombospondylogène chronique et de syndrome de douleurs cervicospondylogènes détaillés selon les atteintes connues, soit des atteintes permettant à l'intéressé d'exercer une activité légère à 60% avec port de charges limitées à 10 kg, sans fréquentes flexions du rachis avec changement de position (pce 35),

- un complément du BEGAZ au rapport précité daté du 27 octobre 2008 indiquant que ledit rapport établissait clairement une amélioration de l'état de santé de l'assuré (pce 37).

C.

Par projet de décision du 3 décembre 2008 l'OAI-BS informa l'assuré qu'il était apparu de sa demande [de révision] de rente que son état de santé s'était amélioré lui permettant d'exercer une activité légère en partie assise et debout, sans port de charges supérieures à 10 kg et flexions fréquentes du rachis, à un taux d'activité de 60% telles que des activités de contrôle et de surveillance, d'entretien et de montage. Retenant un salaire valeur 2007 sans invalidité de Fr. 67'528.- [Fr. 5'050.- en 2005 x 13 = Fr. 65'650.- + indexation sectorielle 2007 non spécifiée] et un revenu avec invalidité pour des activités simples et répétitives légères de Fr. 32'494.- (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, revenu moyen du secteur privé Niveau 4 selon TA1 indexé 2007 pour 41.7 h./sem.: Fr. 60'174.- [recte: Fr. 60'144.-] à 60%, soit Fr. 36'104.- [recte: Fr. 36'086.-] sous déduction de 10% tenant compte des circonstances personnelles d'âge et de limitation à des travaux légers, soit Fr. 32'494.- [recte: Fr. 32'478.-]), l'OAI-BS établit un taux d'invalidité à 52% ([ouvrant le droit à une demi-rente en lieu et place de trois quarts de rente (pce 40, p. 3).

Contre ce projet de décision, l'intéressé fit part de son désaccord par acte du 12 décembre 2008 faisant valoir un état de santé se dégradant et non s'améliorant avec plusieurs hospitalisations et être reconnu en France en invalidité de 2^{ème} catégorie réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail depuis juin 2006 (pce 40, p. 1).

Par décision du 3 mars 2009 l'OAIE réduisit la rente de l'intéressé avec effet au 1^{er} mai 2009 de trois quart à une demi-rente selon les termes du

projet précédemment adressé faisant valoir que les modalités d'appréciation de l'invalidité n'étaient pas les mêmes en France qu'en Suisse et que des courtes hospitalisations n'ouvraient pas automatiquement des prétentions de rente (pce 43).

D.

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours en date du 30 mars 2009 auprès du Tribunal de céans (cause C-2109/2009) faisant valoir des maux de dos intenses et des crises pancréatiques chroniques ne lui permettant plus d'ingérer des antidouleurs. Ils joignit à son recours une nouvelle documentation médicale (pce 44). Par préavis du 2 juin 2009, se référant à la prise de position du Dr H. _____ du BEGAZ du 19 mai 2009 ayant relevé une possible aggravation de l'état de santé nécessitant un nouvel examen, l'OAIE conclut à l'admission du recours et au renvoi du dossier pour complément d'examen (pce 46 et pce 3 cause C-2109/2009). Par arrêt du 10 juin 2009 le Tribunal de céans admit le recours et renvoya le dossier à l'autorité inférieure (pce 48).

E.

Dans le cadre du complément d'instruction l'OAI-BS porta notamment au dossier:

- deux rapports d'hospitalisation datés des 24 octobre 2008 et 11 décembre 2008 posant le diagnostic d'infection de kyste pancréatique sur pancréatique chronique (pces 56 p. 29 et 35),
- un rapport d'hospitalisation daté du 11 mars 2009 pour une echo-endoscopie bilio-pancréatique posant le diagnostic de pancréatique chronique (limitée à la tête du pancréas) et de boue biliaire (pce 56, p. 39),
- une attestation médicale du Dr I. _____, hépato-gastro-entérologie, daté du 12 octobre 2009, certifiant une maladie chronique entraînant des crises répétitives (pce 56 p. 37),
- un rapport d'expertise pluridisciplinaire du BEGAZ du 16 novembre 2009 notant peu de limitation de mobilité, reprenant pour l'essentiel le diagnostic posé dans la précédente expertise, précisant sur le plan gastroentérologue un bon status et pas de limitation de la capacité de travail sous réserve d'inflammation, relevant comme précédemment énoncé une amélioration de l'état de santé, une incapacité de travail de 40% dans une activité adaptée et en cas de poursuite d'une

thérapie sur le plan gastroentérologue la prise en compte de celle-ci dans le type de travail effectué. Le rapport précisa que la pancréatite chronique pouvait influencer la capacité de travail mais non durablement et qu'en raison de la médication suivie les activités avec risque élevé de blessure par exemple sur machine devaient être écartées. Le rapport conclut à l'exigibilité de comportements adéquats associés tels que l'abstinence d'alcool, une médication adaptée, une diminution de poids, une activité corporelle suffisante (pces 56 et 58).

F.

Par projet de décision du 25 mars 2010 l'OAI-BS informa l'assuré que suite au complément d'instruction effectué il était apparu que sa capacité de travail était de 60% dans une activité légère adaptée en partie assise et debout, sans port de charges supérieures à 10 kg et flexions fréquentes du rachis, telles que des activités de contrôle et de surveillance, d'entretien et de montage. Retenant un salaire valeur 2008 sans invalidité de Fr. 68'880.- [Fr. 5'050.- en 2005 x 13 = Fr. 65'650.- + indexation sectorielle cumulée non spécifiée] et un revenu avec invalidité pour des activités simples et répétitives légères de Fr. 32'388.- (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, revenu moyen du secteur privé Niveau 4 selon TA1 pour 41.6 h./sem.: Fr. 59'979.- à 60%, soit Fr. 35'987.- sous déduction de 10% tenant comptes des circonstances personnelles d'âge et de limitation à des travaux légers, soit Fr. 32'388.-), l'OAI-BS établit un taux d'invalidité à 53% ouvrant le droit à une demi-rente en lieu et place de trois quarts de rente (pce 60).

Contre ce projet l'intéressé s'opposa par acte du 8 avril 2010 faisant valoir un état de santé s'aggravant et contestant le taux d'invalidité retenu passant de 52 à 53% en contradiction avec le rapport médical du Dr H. _____ [BEGAZ] ayant relevé un status aggravé. Il joignit à son opposition une documentation déjà au dossier dont la prise de position du Dr H. _____ à l'OAI-BS du 19 mai 2009 notant une aggravation de l'état de santé de l'intéressé en raison de la pancréatite (pce 61).

Par décision du 4 octobre 2010 l'OAIE communiqua à l'intéressé la réduction de sa rente à une demi-rente à compter du 1^{er} mai 2009 pour un taux d'invalidité de 53% selon les termes du projet de décision. Il précisa que la pancréatite dont se prévalait l'intéressé n'avait pas d'incidence durable sur la capacité de travail, que l'incidence ne se manifestait qu'en période d'inflammation de sorte que le critère de permanence de l'incapacité de travail faisait défaut (pce 66).

G.

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, interjeta recours auprès de l'OAI-BS en date du 14 octobre 2010 contestant le bien-fondé de la décision prise et réservant une motivation et une documentation médicale (pce 68). La documentation médicale sans motivation du recours parvint audit office adressée le 23 novembre suivant, à savoir:

- un rapport d'IRM cervicale et dorsale supérieure daté du 5 novembre 2010 posant le diagnostic de discopathie dégénérative cervicale étagée prédominant en C3-C4, protusion discale postero latérale gauche, minime hernie discale C5-C6 postero latérale et foraminale droite, précisant l'absence d'étranglement canalaire (pce 71, p. 2),
- un rapport d'IRM dorso lombaire daté du 2 novembre 2010 indiquant au niveau dorsal des discopathies multiples connues à caractère modérément protrusif notamment au niveau D6-D7, D8-D9, D10-D11, un signal médullaire normal aux deux temps, au niveau lombaire une discopathie évoluée protrusive au niveau L2-L3, L4-L5, L5-S1, relevant une stabilité des lésions à l'étage dorsal, une majoration significative du signal médullaire homogène aux deux temps (pce 71, p. 3),
- un certificat médical du Dr J. _____, psychiatre, daté du 21 octobre 2010, faisant état d'un suivi à compter de la date d'établissement dudit certificat pour un syndrome dépressif réactionnel à une polyarthropathie polyalgique (pce 71, p. 4).

L'OAI-BS transmet le recours à l'OAIE qui le transmet au Tribunal de céans qui l'enregistra le 9 février 2011 (pce TAF 3).

H.

Invité à se déterminer sur les actes du recourant, L'OAIE, se référant à la prise de position de l'OAI-BS du 7 mars 2011, conclut dans sa réponse du 10 mars 2011 au rejet du recours faute de motivation et à ce qu'il soit octroyé à l'intéressé un nouveau délai pour le parfaire (pce TAF 5).

L'intéressé par acte du 22 mars 2010 [recte: 2011], sur demande du Tribunal de céans motiva son recours et conclut à la révision de son taux d'invalidité. Il joignit une documentation déjà au dossier (pce TAF 8).

Dans sa réponse au recours du 16 mai 2011 l'OAIE renonça à prendre position, s'en remettant à celle de l'OAI-BS du 10 mai précédent. Dans celle-ci l'OAI-BS conclut au rejet du recours. Il fit un résumé des actes au dossier et nota que dans la dernière expertise du BEGAZ les médecins avaient pris en compte toutes les atteintes à la santé de l'intéressé et étaient parvenus à la conclusion que la pancréatite chronique dont souffrait l'intéressé s'inscrivait dans les limitations de la capacité de travail à 60% dans une activité légère et adaptée exigible. Il précisa que des investigations avaient été rendues nécessaires par la présomption d'une claire détérioration de l'état de santé de l'intéressé due à sa pancréatite chronique mais que celle-ci n'avait en fait d'incidence qu'en cas d'inflammation pour une période intermittente. Relevant le syndrome réactionnel dépressif en relation avec la polypathologie polyalgique, l'OAI-BS indiqua que les limitations de l'intéressé à une activité à 60% n'étaient que d'ordre orthopédique. Il nota que la comparaison de revenus avec et sans invalidité n'était en soi pas contestée (pce TAF 10).

Par réplique du 9 juin 2011 l'intéressé réaffirma son désaccord quant à la décision entreprise (pce TAF 13).

Par décision incidente du 21 juin 2011 le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces 14-16).

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 demande de révision du droit à la rente du 16 mai 2008, de la réduction à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 53% avec effet au 1^{er} mai 2009 des trois quarts de rente d'invalidité, perçue par l'intéressé à compter du 1^{er} juin 2006 pour un taux d'invalidité de 60% par décision du 18 mars 2008.

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 et 125 V 369 consid. 2).

En l'espèce, l'octroi de trois quarts de rente par décision du 18 mars 2008 de l'OAIE est la base de comparaison avec la décision de réduction à une demi-rente du 4 octobre 2010.

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 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). 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.).

8.

8.1. En l'espèce, le rapport BEGAZ du 29 mai 2007 retint le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de syndrome lomboradiculaire et moteur L5 bilatéral et S1 gauche avec incontinenances mixtes intermittentes, hernie discale L2/L3 avec compression du sac dural, hernie discale L4/L5 et L5/S1 avec possible compression neurale L5 bilatérale et S1 gauche, compression du plateau L3 post-traumatique possible justifiant, notamment en raison de l'installation d'un syndrome de la queue de cheval, une incapacité de travail totale tant pour l'ancienne activité lourde précédemment exercée que pour des activités légères adaptées (rapport du 12 avril 2007 de la Dresse F._____, pce 18 p.

10). Cette appréciation fut cependant remise en question par le Dr G._____ de l'Hôpital universitaire de Bâle (rapport du 21 novembre 2007) qui conclut à la possibilité d'une activité légère adaptée de 4 heures par jour sans port de charges à la suite de mesures adéquates de réhabilitation. Il s'ensuivit une appréciation par l'OAI-BS de la possibilité d'une activité à 50% dans des activités simples et répétitives légères dans le secteur privé toutes branches confondues, prenant en compte une diminution de 10% du revenu théorique pour motif d'âge et de travaux légers, occasionnant une perte de gain de 60%. Ce taux détermina ainsi le droit à trois quarts de rente à compter du 1^{er} juin 2006.

8.2. Le 16 mai 2008 l'intéressé informa l'administration de l'aggravation de son état de santé en raison d'une pancréatite avec hospitalisation. L'assuré fut à nouveau examiné par le BEGAZ qui dans un rapport du 25 août 2008 retint objectivement sur le plan rhumatismal les mêmes atteintes à la santé sous réserve de la non confirmation du syndrome de la queue de cheval et, liées, des incontinenances mixtes intermittentes. Sur le plan clinique il fut relevé une mobilité lombosacrée pratiquement non restreinte sans douleur lancinante, une possible faiblesse de l'élévateur du pied gauche, une force normale des abaisseurs des pieds, pas de trouble de sensibilité et de réflexe aux membres inférieurs, des cervicobrachialgies en relation avec les discopathies dégénératives, pas de compression radiculaire tant clinique que démontrée au rayon x, un rachis non limité, une musculature des épaules et de la nuque sans contracture, pas de syndrome du tunnel carpien (qui avait été suspecté en 2008), des douleurs lombaires avec irradiation aux épaules et à la nuque non objectivées. Ce constat clinique objectif, non aggravé par la pancréatite qualifiée alors de non invalidante au vu de la documentation à disposition, détermina selon les médecins du BEGAZ un status nettement amélioré par rapport à celui déterminé dans le rapport du 29 mai 2007.

Le Tribunal de céans relève une amélioration de mobilité de l'intéressé du point de vue rhumatologique/orthopédique, le fait nouvellement énoncé de la possibilité de port de charges de 10kg, le défaut d'incontinenances mixtes intermittentes et du syndrome de la queue de cheval suspecté. Il confirme une amélioration notable de l'état de santé de l'intéressé mais relève que le rapport BEGAZ ne s'est pas déterminé sur l'incidence de la pancréatite chronique. La décision du 3 mars 2009 fut ainsi annulée sur proposition de l'administration suite à la prise de position du Dr H._____ du 19 mai 2009 ayant retenu sur la base des nouvelles pièces la nécessité de procéder à un examen complémentaire. En se référant au rapport de ce médecin, le recourant fait valoir que son état se serait

définitivement aggravé. Or, le rapport du Dr H._____ énonce certes une aggravation mais il ne s'est pas prononcé sur l'incidence sur la capacité de travail. En outre, le Dr H._____ a explicitement réservé des examens complémentaires. Le rapport du 19 mai 2009 ne peut donc pas permettre à lui seul de se prononcer sur la demande de révision.

8.3. Il est apparu de la dernière expertise du BEGAZ du 16 novembre 2009 un diagnostic des atteintes à la santé dans la lignée du précédent rapport du 25 août 2008 précisant sur le plan gastro-entérologue un bon status et pas de limitation de la capacité de travail sous réserve de périodes d'inflammation du pancreas. Le rapport précisa que la pancréatite chronique pouvait influencer la capacité de travail mais non durablement et qu'en raison de la médication suivie les activités avec risque élevé de blessure par exemple sur machine devaient être écartées. Par ailleurs, le rapport confirma une incapacité de travail de 40% dans une activité adaptée précisant qu'il pouvait être attendu de l'assuré un comportement adéquat favorisant l'activité résiduelle exigible.

Le Tribunal de céans ne peut que confirmer le bien-fondé de l'appréciation médicale faite du dossier et l'appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré à même d'effectuer des activités de surveillance et de contrôle, du travail sans danger de se couper à l'établi en position debout et assis alternée. Cette amélioration, constatée pour la première fois dans le rapport du 25 août 2008 du BEGAZ, a en la substance été confirmée par la suite. Les rapports d'IRM de novembre 2010 ne remettent pas en question cette appréciation et le rapport psychiatrique du Dr J._____ du 21 octobre 2010 ne fait état que d'un traitement initié à la date de ce rapport pour un syndrome dépressif réactionnel. En soi ce rapport n'établit pas une incapacité de travail pour trouble psychiatrique grave antérieure à la date de la décision attaquée.

9.

9.1. Selon l'art. 16 LPGA, 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.

9.2. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en

mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

9.3. Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

10.

10.1. En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 car il appert que c'est à compter de l'expertise du BEGAZ d'août 2008 que l'intéressé a présenté une capacité de travail à 60% dans une activité adaptée. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

10.2. Il doit être retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu de l'intéressé dans son emploi en 2005 (indice: 115.2 sur base de 100 en 1993), soit, y compris le 13^{ème} salaire, le montant de Fr. 65'650 par année (Fr. 5'050 .- x 13). Indexé selon les salaires nominaux valeur 2008 (indice:120.9), ce montant s'élève à Fr. 68'898.30 ou Fr. 5'741.52 par mois.

10.3. Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues des hommes dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives

(niveau 4) à 100%, soit Fr. 4'806.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'998.24 pour 41.6 h./sem., sous déduction de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 4'498.41.-. Au taux d'activité de 60% ce montant s'élève à Fr. 2'699.04. De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants en position assise et debout autorisant le changement de position, ou encore plus généralement de type sédentaire, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

10.4. En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'741.52 avec celui après invalidité de Fr. 2'699.04, on obtient une perte de gain de 52.99% arrondie à 53% ($[5'741.52 - 2'699.04] : 5'741.52 \times 100$). Même indexés valeurs 2010, année de la décision attaquée, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 60%.

10.5. C'est donc à raison que l'OAIE a réduit la prestation versée au recourant de trois quarts de rente à la demi-rente. Cette réduction peut prendre effet au 1^{er} mai 2009 étant donné que l'amélioration a été constatée le 25 août 2008 et qu'elle durait déjà depuis plus de trois mois à la date de la réduction (voir ci-dessus consid. 5.3, ATF 129 V 370 confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 11 novembre 2010). Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

11.

Dans le cadre de cette révision de rente, il est utile de rappeler 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 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3) ou son maintien si, comme en l'espèce, l'intéressée est encore relativement jeune.

12.

12.1. Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

12.2. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [RS 173. 320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- 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 :

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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :