Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 1030/2008

Arrêt du 4 juin 2009
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Kernen.
Greffier: M. Cretton.

Parties
C._____,
recourant, représenté par Me Heiner Schärrer, avocat,

contre

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement de la IIIe Cour du Tribunal administratif fédéral du 23 octobre 2008.

Faits:

A.
A.a C._____, né en 1951, travaillait comme verrier. Souffrant de différentes affections, totalement incapacitantes depuis le 6 octobre 1996, il s'est annoncé à l'Office AI du canton de Berne le 15 janvier 1998.
Sollicité, le docteur M._____, rhumatologue traitant, a fait état de troubles lombaires (douleurs chroniques, spondylarthrose basse, hernie discale L4-L5 gauche sans signe de compression radiculaire) et dépressif engendrant une incapacité de travail de 50% depuis le mois de décembre 1997 (rapport du 3 mars 1998). Mandatés par l'administration, les docteurs D._____, P._____ et S._____, centre d'observation médicale de l'AI (COMAI), ont diagnostiqué un état dépressif sévère sans symptôme psychotique avec scénario suicidaire, une personnalité mixte, un syndrome de la douleur chronique, des troubles statiques et dégénératifs du rachis, une hernie discale L4-L5 gauche avec syndrome radiculaire irritatif L5 et une spondylarthrose L5-S1 laissant subsister une capacité résiduelle de travail de 20%, qu'une psychothérapie et un traitement antidépresseur pouvaient éventuellement améliorer (rapport du 27 octobre 1998 établi en collaboration avec les docteurs H._____, neurologue, et A._____, psychiatre).
Mandaté une seconde fois pour apprécier l'influence des mesures que l'assuré avait été sommé d'entreprendre, le COMAI a constaté que ses recommandations étaient restées lettre morte et que l'état de santé de l'intéressé n'avait pas fondamentalement évolué. Il a mentionné l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, sous forme de lombo-sciatalgies, d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel de degré moyen, ainsi que de troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire, avec hernie discale L4-L5 et spondylarthrose L5-S1, à l'origine d'une capacité résiduelle de travail de 25% (rapport du 5 février 2001 établi en collaboration avec la doctoresse L._____, psychiatre).
Par décision du 27 juillet 2001, l'office AI a octroyé à C._____ une rente entière d'invalidité avec effet au

1er octobre 1997.
A.b A la suite du retour de l'intéressé dans son pays d'origine, la gestion du dossier a été reprise par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger qui a entrepris une procédure de révision en mars 2005. Celui-ci a recueilli l'avis du docteur J._____, médecin mandaté par l'Institut national espagnol de la sécurité social (INSS), qui a fait état d'une arthrose lombaire et d'une hernie discale L4-L5 permettant l'exercice d'une activité ménageant le rachis; aucun trouble psychopathologique n'a été constaté (rapport du 14 novembre 2005). La doctoresse R._____, rhumatologue, a signalé la présence de lombalgies chroniques avec épisodes irradiant au niveau L4 gauche et d'importantes contractures paralombaires gauches (rapport du 22 novembre 2005). Le docteur T._____, psychiatre, n'a relevé aucun symptôme justifiant une incapacité de travail (rapport du 30 novembre 2005).
Se référant à l'évaluation du dossier par son service médical, pour qui les informations récoltées permettaient d'admettre la reprise d'une activité adaptée (sans port de charges et avec alternance des positions) dès le 30 novembre 2005 (avis de la doctoresse V._____ du 23 mai 2006), l'administration a informé C._____ qu'elle envisageait de supprimer la rente en cours dès le 1er janvier 2007, puis a confirmé sa position par décision du 14 novembre 2006.

B.
L'assuré a déféré la décision au Tribunal administratif fédéral, concluant à l'octroi d'une rente entière, de trois quarts de rente ou d'une demi-rente d'invalidité au motif que son état de santé somatique et psychiatrique ne s'était pas amélioré. A l'appui de ses allégations, il produisait plusieurs rapports médicaux, dont celui du docteur O._____, psychiatre, qui avait diagnostiqué une dysthymie chronique incapacitante lors d'une consultation d'urgence le 24 novembre 2006.
Se fondant sur une prise de position de son service médical (avis du docteur U._____ du 15 avril 2007), l'administration a conclu au maintien d'une demi-rente d'invalidité après le 1er janvier 2007. Elle déposait aussi un rapport établi le 12 février 2007, dans le cadre d'une nouvelle requête de prestations, par le docteur N._____, médecin de l'INSS, qui avait diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré, et des lombalgies chroniques avec spondylarthrose lombaire laissant subsister une capacité de travail de 50% dans des activités légères telles que surveillant de musée ou réceptionniste.
Les premiers juges ont partiellement admis le recours en ce sens que le droit à une demi-rente d'invalidité a été maintenu après le 1er janvier 2009 dès lors que l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré sur le plan psychiatrique, mais était resté stable sur le plan somatique (jugement du 23 octobre 2008).

C.
De retour en Suisse, C._____ interjette un recours en matière de droit public. Il requiert l'annulation du jugement entrepris ainsi que de la décision administrative et conclut, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière ou de trois quarts de rente d'invalidité. Il sollicite en outre l'assistance judiciaire.
Le Tribunal fédéral a renoncé à procéder à un échange d'écritures et a rejeté la demande d'assistance judiciaire (ordonnance du 9 avril 2009).

Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs invoqués (art. 42 al. 2 LTF) et fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office (art. 105 al. 2 LTF).

2.
Le recourant conteste l'amélioration de son état de santé psychique. Il soutient que les rapports médicaux sur lesquels se fonde la juridiction de première instance ne remplissent pas les critères relatifs à la valeur probante de tels documents et ne permettent pas d'aboutir à la constatation de l'amélioration mentionnée.
Les rapports des docteurs J._____, T._____, O._____ et N._____ critiqués par l'intéressé peu-

vent certes sembler succincts. Il ressort néanmoins de leur contenu respectif que tous les praticiens mentionnés connaissaient l'anamnèse ainsi que les antécédents (psychiatriques et somatiques) du recourant et ont formulé leurs conclusions au terme d'un examen qu'aucun élément ne permet de qualifier d'incomplet ou de hâtif. On notera par ailleurs que tous les avis exprimés concordent en ce qui concerne l'amélioration de la situation médicale de l'intéressé sur le plan psychiatrique par rapport à celle prévalant au moment de l'octroi de la rente entière d'invalidité. En effet, les deux premiers médecins cités n'ont relevé aucun trouble psychopathologique ou symptôme anxio-dépressif puis, postérieurement à la décision litigieuse, les deux autres praticiens ont posé le diagnostic de dysthymie chronique ou de trouble dépressif épisode actuel moyen. On relèvera à cet égard que le recourant n'avance aucun élément concret qui viendrait contredire valablement la thèse de l'amélioration. Il apparaît donc que les premiers juges n'ont pas violé les principes régissant l'appréciation des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352 ss) en
aboutissant à la conclusion contestée.
On ajoutera encore que l'intéressé ne saurait tirer aucun argument en sa faveur du rapport du docteur O._____ dans la mesure où ce document a été établi postérieurement à la décision litigieuse et ne porte pas sur des faits antérieurs à celle-ci (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C 931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3 et les références). La dysthymie qui y est diagnostiquée constitue en outre une atteinte en principe surmontable par un effort de volonté raisonnable exigible de l'assuré (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.1 p. 353 et les références; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral I 649/06 du 13 mars 2007 consid. 3.3.1, in SVR 2008 IV n°8 p. 23). Ces remarques valent également pour l'avis du docteur N._____. Le recours est donc mal fondé sur ce point.

3.
Le recourant reproche encore à la juridiction de première instance d'avoir procédé à une évaluation erronée de son revenu d'invalide.
L'argument, selon lequel les premiers juges n'auraient pas dû extraire de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique, les salaires relatifs à certaines activités adaptées (dans les services collectifs et personnels, les transports terrestres, le commerce de gros et de détail, les services fournis aux entreprises) et en faire une moyenne, mais auraient dû se fonder sur le plus bas salaire réalisable dans l'un des secteurs mentionnés, ne peut être suivi dans la mesure où l'évaluation du revenu d'invalide doit reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées aux handicaps de la personne assurée et pas seulement sur une seule, quand bien même celle-ci serait parfaitement adaptée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C 708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.4 et les références).
De plus, même si les autorités compétentes successives n'ont pas véritablement motivé le taux d'abattement de 15% retenu, celui-ci ne semble pas infondé dès lors que, relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration et revu par le juge de manière retenue (cf. ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399), il tient compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 s.), à savoir les limitations fonctionnelles liées au handicap, peu nombreuses et pas totalement limitatives en l'occurrence (sans port de charges, alternance des positions), l'âge, relativement éloigné du seuil à partir duquel le Tribunal fédéral parle d'âge avancé (55 ans au moment de la décision litigieuse; cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C 612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5 et les références), la nationalité (espagnole) et le taux d'occupation (50%), loin d'être inexploitable sur un marché équilibré du travail. Un abattement maximal de 25% n'est pas justifié par l'éventuel manque d'intégration dû à l'origine étrangère du recourant, laquelle ne l'a d'ailleurs pas empêché de travailler depuis son arrivée en Suisse jusqu'à la survenance des ses problèmes de santé ou par un éloignement
relativement long du marché du travail qui pourrait être temporairement compensé par une mesure d'accompagnement.
L'argumentation développée ne démontre en outre aucunement en quoi la juridiction de première instance aurait violé le droit fédéral en abusant de son pouvoir d'appréciation. Le recours est donc mal fondé sur ce point également

4.
Vue l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 LTF) qui ne peut prétendre des dépens (art. 68 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais judiciaires arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge du recourant.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la IIIe Cour du Tribunal administratif fédéral et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 4 juin 2009
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Meyer Cretton