Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour III
C-380/2010

Arrêt du 13 décembre 2011

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Delphine Queloz, greffière.

Parties

A._____,
représenté par Maître Jean-Marc Froidevaux,
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 18 novembre 2009.

Faits :

A.
Le ressortissant portugais, A._____, né en 1955, père de deux enfants, a travaillé en qualité d'ouvrir non qualifié et a cotisé à l'AVS/AI Suisse de 1982 à 1995. Il a présenté une demande de prestations AI pour adulte le 29 août 1995 auprès de l'agence communale AVS de Payerne (pce 14).

B.
Par décision du 21 mai 1996 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD; pce 29), fondée sur un prononcé du 20 mars 1996 (pce 26), l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er décembre 1995 fondée sur un taux d'invalidité de 100 %. Il avait été retenu comme diagnostics des polyarthralgies et paresthésies diffuses dans le cadre d'une polyinsertionnite grave, de céphalées tensionnelles et de troubles somatoformes douloureux qui engendraient une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 19 décembre 1994 (pces 21 et 22). Le médecin traitant avait précisé dans son rapport du 24 février 1996 (pce 22) que l'assuré présentait un état hyperalgique généralisé, y compris abdominal, ayant abouti à une hospitalisation au CHUV, sans qu'un diagnostic plus précis qu'une fibromyosite puisse être posé et que l'incapacité de travail demeurait totale, très probablement à vie.

L'intéressé est retourné dans son pays en juillet 1996 (pce 30), le dossier fut transmis pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) qui a repris le versement des rentes par communication du 22 août 1996 (pce 33) puis par décision du 1er juillet 1997 (pce 43), remplaçant celle du 21 mai 1996 pour tenir compte des cotisations accomplies auprès de l'assurance sociale portugaise.

C.
Suite à deux révisions introduites par l'OAIE respectivement les 3 juin 1999 (pce 59) et 22 octobre 2003 (pce 69), l'autorité inférieure a indiqué à l'assuré, par communications respectives des 7 septembre 1999 (pce 62) et 21 septembre 2004 (pce 88), que le degré d'invalidité n'avait subi aucune modification et que la rente restait ainsi inchangée.

D.
Le 30 octobre 2008 (pce 90), l'OAIE a introduit une troisième révision.

Dans le cadre de cette nouvelle révision, les documents suivants ont été versés au dossier, entre autre :

- le questionnaire pour la révision de la rente daté et signé du 18 novembre 2008 duquel il ressort que l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative (pce 92);

- le rapport E 213 du 19 décembre 2008 établi par le Dr B._____, médecin de l'ISS, qui fait état de mouvements sans altération, de la marche avec une légère boiterie à droite, de réflexes normaux et symétriques, qui pose le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et qui considère qu'il n'y a pas de pathologie invalidante pour la profession exercée (pce 137).

Appelé à se déterminer, le Dr C._____, médecin de l'OAIE, a indiqué, dans son avis du 7 février 2009 (pce 140), que cette documentation ne permettait pas de se prononcer et qu'il serait justifié de faire venir l'assuré en Suisse pour le soumettre à une expertise rhumatologique et psychiatrique.

E.
Par rapport d'expertise du 23 juillet 2009 (pce 152), le Dr E._____, rhumatologie FMH, et le Dr D._____, psychiatrie et psychothérapie FMH, du Centre d'Expertise Médicale (CEMED), ont retenu les diagnostics de spondylarthropathie séronégative en rémission avec légères séquelles, de talalgie inférieure gauche et de syndrome douloureux du compartiment antérieur des genoux et ont fixé la capacité de travail à 100 % dans des activités de substitution qui tiennent compte des limitations physiques décrites concernant le port et le transport de charges lourdes et le travail en hauteur exigeant équilibre et souplesse rachidienne. Ils ont notamment précisé que, sur le plan psychique, l'épisode dépressif réactionnel d'intensité moyenne survenu en 1994 n'avait probablement duré que quelques mois avec une réduction passagère de la capacité de travail, que depuis le degré de la capacité de travail était redevenu complet dans un laps de temps limité et qu'il devrait rester stable et, sur le plan somatique, que la capacité de travail s'est améliorée, que cette amélioration devrait se maintenir et qu'une activité respectant les limitations décrites était exigible à 100%.

F.
Par prise de position du 22 août 2009 (pce 155), le Dr C._____, médecin de l'OAIE, a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité

habituelle dès le 1er décembre 1995 et une pleine capacité de travail dans une activité de substitution dès le 5 mai 2009. Il a indiqué que l'expertise pluridisciplinaire avait démontré que l'assuré ne présente plus de pathologie psychiatrique et, du point de vue somatique, que l'atteinte fonctionnelle de l'appareil locomoteur montre également une amélioration avec une capacité de travail de 100 % pour une activité de substitution adaptée. Il a proposé des activité de substitution comme concierge ou gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, vendeur par correspondance, réparateur de petits appareils ou articles domestiques, caissier, vendeur de billets, dans l'enregistrement, le classement, l'archivage, l'accueil ou la réception, standardiste ou téléphoniste et dans la saisie de donnée et de scannage.

Par méthode générale d'évaluation de l'invalidité du 2 septembre 2009 (pce 156), l'OAIE a calculé que du fait de son atteinte à la santé, l'assuré subissait une perte de gain de 20,69 % dès le 5 mai 2009.

G.
Par projet de décision du 3 septembre 2009 (pce 157), l'OAIE a informé A._____ qu'il n'existait plus de droit à la rente d'invalidité au motif que selon les documents reçus, il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative légère, mieux adaptée à l'état de santé serait exigible à 100 % dès le 5 mai 2009 et permettrait de réaliser plus de 60 % du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité.

Par lettre du 1er octobre 2009 (pce 161), l'assuré a formé opposition en arguant que sa santé ne lui permettait pas d'exercer les activités de substitution proposées, il a produit notamment le rapport médical du 1er octobre 2009 (pce 160) du Dr F._____ de l'Hôpital de X._____ qui retient une incapacité pour l'activité professionnelle habituelle et une incapacité globale de 70 % en tenant compte de toutes les limitations articulaires existantes et qui se sont développées au fil des ans et qui ont d'ores et déjà un caractère définitif au niveau cervical, lombo-sacral et du bassin.

H.
Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation, le Dr C._____, médecin de l'OAIE, a indiqué, dans son avis du 31 octobre 2009 (pce 163), que le certificat du 1er octobre 2009 décrit des atteintes au niveau de l'appareil locomoteur déjà mentionnées dans l'expertise pluridisciplinaire du 5 mai 2009 et n'indique pas de nouvelle pathologie fonctionnelle au niveau articulaire.

I.
Par décision du 18 novembre 2009, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité de A._____ dès le 1er janvier 2010 en invoquant les mêmes motifs que ceux du projet du 3 septembre 2009.

J.
Par courrier de son mandataire du 18 janvier 2010 (TAF pce 1), A._____ a interjeté recours contre la décision du 18 novembre 2009 concluant à son annulation, à ce qu'une nouvelle expertise rhumatologique soit ordonnée, à la reconnaissance de son incapacité totale de travail et au rétablissement de la rente complète d'invalidité dès le 1er janvier 2010. Il soulève à l'encontre de l'expertise effectuée divers griefs, notamment qu'elle est contradictoire en ce qu'elle détermine le taux d'invalidité du recourant : ainsi les experts indiquent à la page 14 qu'il existe sur le plan somatique une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée et d'autre part, page 15, que sur le plan somatique "une activité respectant les limitations décrites est exigible à 100 %". La mission d'expertise s'écarterait aussi du mandat reçu dans la mesure où elle se limite à confirmer ou infirmer l'existence du syndrome de Morbus Bechterew et le rapport comporterait des éléments subjectifs incompatibles avec la mission d'expertise elle-même dont un élément essentiel est la neutralité. Le recourant fait en outre valoir que le dossier transmis aux experts par l'office AI ne comporte aucune systématique et des documents, en particulier l'examen pratiqué le 16 décembre 2003 par le Dr I._____ et l'examen du 16 juin 2004 par l'ISS de Y._____, n'auraient pas été soumis aux experts qui se seraient donc fondés sur un dossier incomplet; il y aurait donc violation de l'art. 46 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1).

K.
Par réponse du 10 mai 2010 (TAF pce 7), l'OAIE a proposé l'admission partielle du recours dans le sens que la rente entière devait encore être versée pour le mois de janvier 2010, la décision ayant été notifiée le 2 décembre 2009, pour le reste le recours devait être rejeté. A partir du 1er février 2010, il ne subsiste en effet plus aucun droit à la rente puisque avec une pleine capacité dans les activités de substitution proposées, il s'agit d'activités simples qui ne nécessitent pas de formation particulière, l'invalidité n'atteint plus qu'un taux de 21%. L'autorité inferieure estime par ailleurs qu'il faut accorder une pleine valeur probante au rapport d'expertise du CEMED et que, partant, la demande de contre-expertise formulée par le recourant doit être rejetée.

L.
Le 21 juin 2010 (TAF pce 9) le recourant, par le biais de son mandataire, a déposé une réplique. Il a argué notamment que la décision litigeuse ne procédait à aucune analyse du taux d'invalidité au sens de la LAI, qu'il faut tenir compte des circonstances personnelles, que les activités statiques se heurtent aux douleurs retenues dans l'expertise et que si on devait admettre par impossible que les activités de substitution proposées étaient accessibles au recourant, il n'est sans doute pas raisonnable de soutenir qu'elles sont exigibles à 100 % au regard des difficultés que rencontre le recourant dans les actes simples de la vie.

M.
Le 23 juillet 2010 (TAF pce 11), l'OAIE a dupliqué en réitérant ses conclusions du 10 mai 2010.

N.
Par décision incidente du 13 août 2010 (TAF pce 12), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 31 août 2010 (TAF pce 14), A._____ s'est acquitté dudit montant.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi, respectivement la révision ou la reconsidération, de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2. 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 LPGA 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. 1*a* à 26bis 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.
Le Tribunal administratif fédéral 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 Tribunal administratif fédéral 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 États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er 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 1er 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 États 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'ALCP, 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.

3.2. L'art. 80*a* 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.

4.

4.1. Le recourant fait grief notamment de l'état de désordre du dossier de l'OAIE qui ne lui aurait pas permis d'apprécier de manière adéquate sa situation ni de transmettre un dossier complet aux experts.

4.2. Selon l'art. 46 LPGA l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants. Il en découle que le dossier doit former un tout complet et cohérent au moment où la décision est rendue (cf. BERNHARD WALDMANN/MAGNUS OESCHGER, in: BERNHARD WALDMANN/PHILIPPE WEISSENBERGER [Hrsg.], Praxikommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, art. 26 n° 37). Cette exigence est d'une part le corollaire obligé du droit de consulter le dossier (art 29 al. 2 Cst); elle sert d'autre part à garantir les prises de décisions conformes au droit (KIESER, op. cit., art. 46 n° 2; ATF 130 II 473 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_231/2007 du 5 novembre 2007 consid. 3).

4.3. Il appert en effet que le dossier ne respecte pas un ordre chronologique, notamment en ce qui concerne la documentation médicale et sa consultation s'avère donc difficile. Dans un arrêt du

15 décembre 2010 (8C_319/2010), le Tribunal fédéral a expressément énuméré les exigences liées à la consultation d'un dossier. Bien qu'en l'espèce ces exigences n'aient pas été respectées, ceci ne permet pas au Tribunal de conclure que les médecins de l'OAIE n'ont pas pu apprécier correctement la situation du recourant.

Deuxièmement, en ce qui concerne le dossier transmis aux experts du CEMED, l'OAIE fait valoir que c'est l'entier du dossier qui leur a été remis avec le mandat d'expertise et que, vu l'ampleur de celui-ci, seules les pièces jugées les plus importantes ont été expressément citées dans le rapport d'expertise. Or, même en admettant que les deux pièces mentionnées par le recourant (en particulier l'examen pratiqué le 16 décembre 2003 par le Dr I._____ et l'examen du 16 juin 2004 par l'ISS de Y._____) n'aient pas été transmises aux experts, rien ne permet de prétendre qu'elles avaient une importance déterminante, vu que les experts disposaient de suffisamment d'informations pour juger de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant. Dès lors, ce grief de vice d'ordre formel ne peut pas être retenu.

5.
Le recourant fait aussi valoir que l'expertise s'écarte du mandat reçu en s'appuyant sur le fait que dans celle-ci sous le sous-titre "mandat" a été repris le rapport du Dr C._____ du 11 février 2009.

Or, le mandat d'expertise a été clairement signifié aux experts en date du 18 février 2009 où il était précisé qu'ils devaient procéder notamment à un examen rhumatologique et psychiatrique et s'exprimer par rapport aux affection de l'assuré, à l'évolution de la maladie et se prononcer sur la capacité résiduelle de l'intéressé, ce que les experts ont fait. Le Tribunal ne voit pas en quoi, le simple fait d'avoir fait référence au rapport du Dr C._____ – qui par ailleurs conclu à la nécessité d'une expertise rhumatologique et psychiatrique – devrait conduire à retenir que les experts se sont écartés du mandat qui leur a été assigné.

6.
L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement 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 130 V 445 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent

arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008, sauf mention contraire.

7.

7.1. 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).

7.2. 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 d'un Etat de la Communauté 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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

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 économique/juridique et non 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 exigé 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, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.3. Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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 les références).

8.4. La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes,

même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

9.1. 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.

9.2. L'art. 88*a* al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès 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 du deuxième mois qui suit la date de la notification.

9.3. 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 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [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 (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, op. cit., 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 RÜEDI, op. cit., p. 15).

9.4. 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. Le Tribunal fédéral a 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).

9.5. En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1er décembre 1995 ensuite de la décision de l'OAI-VD du 21 mai 1996 reconduite les 7 septembre 1999 et 21 septembre 2004 avec examen matériel. La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 21 septembre 2004 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 18 novembre 2009.

10.
En octobre 2008, une 3ème procédure de révision fut introduite par l'OAIE. Suite à une expertise rhumatologique et psychiatrique effectuée en Suisse le 5 mai 2009 par les Drs E._____ et D._____ du CEMED, a été posé le diagnostic de spondylarthropathie séronégative en rémission avec de légères séquelles, de talalgie inférieure gauche et de syndrome douloureux du compartiment antérieur du genou.

10.1. Du point de vue physique lors de la 2ème révision, le médecin de l'ISS dans le rapport E 213 du 5 février 2004 avait indiqué que bien que le

recourant ne puisse plus exercer son ancienne activité à temps plein, il pouvait encore exercer une activité adaptée ou son activité habituelle à temps partiel en tenant compte des limitations pour les activités à efforts moyens et lourds. Le Dr G._____, orthopédiste, avait mentionné des limitations de la mobilité des articulations de l'épaule, l'augmentation des raideurs matinales pendant plus de deux heures et une cyphose dorsale marquée par des raideurs sévères de la colonne vertébrale. En se basant sur ces documents, le médecin de l'OAIE avait posé le diagnostic de spondylarthrite séronégative et précisé que l'état n'avait pas changé.

Lors de la dernière révision, le rapport E 213 du 19 décembre 2008 concluait à la présence d'une spondylarthrite ankylosante sans incapacité de travail pour l'activité exercée. De son côté, le Dr E._____ a relevé, dans son rapport d'expertise du 23 juillet 2009, des limitations fonctionnelles prédominantes au rachis et à la cage thoracique, qui vont de paire avec une déformation du squelette axial dans le sens d'une cyphose accentuée du rachis dorsal et, en périphérie, une limitation des hanches et des genoux en présence d'une fasciite plantaire bilatérale. Du point de vue neurologique, notamment, le tonus musculaire est conservé aux membres supérieurs avec une force non déficitaire; aux membres inférieurs il n'y a pas de perte de force, la marche sur les talons ou sur la pointe des pieds est parfaitement exécutée, les sensibilités sont respectées, les réflexes ostéotendiniteux sont présents et symétriques, la manœuvre de Lasègue n'est pas douloureuse mais seulement freinée. Au plan ostéarticulaire, le rachis présente une mobilité nulle avec des flexions latérales juste ébauchées, la colonne cervicale est limitée dans toutes les directions, mais surtout du côté gauche, les triggers points de la fibromyalgie sont absents et les insertions ostéotendineux sont insensibles. Les articulations coxo-fémorales sont limitées symétriquement avec une flexion douloureuse en amplitude maximale, les genoux présentent un syndrome douloureux. Les autres articulations périphériques sont exemptes de tuméfaction inflammatoire, elles sont toutes stables, bien mobiles, indolores à la mobilisation active ou passive, à l'exception des épines calcanéennes qui sont douloureuses à la pression.

Les experts considèrent que le tableau présenté par l'assuré dans le passé entrerait tout de même dans la catégorie des spondylarthropathies séronégatives, en revanche, en l'absence de toute tuméfaction articulaire, de toute autre lésion anatomique objectivement démontrable et d'une activité biologique, on peut considérer que la spondylarthropathie est actuellement en rémission quasi-totale. Sur le plan somatique, il existe

donc une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée avec limitation du port et du transport de charges lourdes et du travail en hauteur exigeant équilibre et souplesse rachidienne. Des activités respectant ces limitations sont exigibles à 100 %.

10.2. Sur le plan psychique lors de la 2ème révision, le médecin de l'ISS n'a nullement fait référence à une quelconque pathologie psychiatrique. Le Dr H._____, psychiatre, dans son rapport du 14 juin 2004, a quant à lui diagnostiqué une dépression réactionnelle prolongée mais légère, a pronostiqué une évolution chronique liée aux problèmes somatiques et a considéré que du point de vue strictement psychiatrique, il subsiste une légère incapacité de travail. Le médecin de l'OAIE a donc considéré que le recourant ne présentait pas une atteinte psychique relevante.

Lors de la révision concernée, le rapport E 213 du 19 décembre 2008 mentionne un état mental et émotionnel "normal" et ne pose aucun diagnostic du point de vue psychiatrique. Le Dr D._____, expert psychiatre, a retenu que le recourant ne présente actuellement de troubles de l'attention, de la concentration ni de la mémoire ou de la compréhension. Il n'a pas observé de signes d'angoisse, de baisse d'espoir ou vision pessimiste de l'avenir ni irritabilité ni de baisse d'intérêt ou de plaisir, pas de signes en faveur d'un trouble obsessionnel compulsif. Il relève que l'épisode dépressif majeur que l'assuré a vécu durant les années 1994-1998, caractérisé par un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir et notamment une vision pessimiste de l'avenir s'est vraisemblablement amélioré et il n'y pas de critère à retenir en faveur d'un épisode dépressif ou même d'un quelconque autre diagnostic plus léger tel que trouble de l'adaptation ou autres. De ce point de vue, il n'y a donc pas d'incapacité de travail.

10.3. Se fondant sur ces éléments, le médecin de l'OAIE a retenu, dans ses prises de position des 22 août et 31 octobre 2009, en l'absence d'une atteinte invalidante à la santé psychique invalidante, une amélioration de l'état de santé de l'assuré de ce point de vue et, sur le plan somatique, une amélioration fonctionnelle de l'appareil locomoteur. En tenant compte de certaines limitations (pas de port et de transport de charges lourdes et pas de travail en hauteur exigeant équilibre et souplesse rachidienne), il a fixé l'incapacité de travail à 100 % pour l'ancienne activité dès 1er décembre 1995 et la capacité de travail à 100 % dès le 5 mai 2009 pour des activités de substitution.

11.

11.1. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mandatée par le Tribunal ou l'administration, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (sur la valeur probante des certificats médicaux en général cf. supra consid. 6.3 et 6.4). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (arrêts du Tribunal fédéral 9C_459/2009 du 31 mars 2010 consid. 2.2; I 742/04 du 1er juin 2006 consid. 3.2; I 582/05 du 5 octobre 2006 consid. 4.2).

11.2. Une évaluation médicale complète ne saurait toutefois être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'appréciation et ainsi seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé ou en établir le caractère incomplet (arrêt du TF 9C_509/2010 du 4 février 2011, consid. 5.1).

11.3. En l'espèce, les Drs E._____ et D._____ se sont basés sur une anamnèse complète et sur des examens circonstanciés, ils ont dressé ensuite un tableau global cohérent et ont motivé dûment leurs conclusions. Les Drs E._____ et D._____, notamment dans la première partie de leur expertise, ont cité les documents médicaux les plus importants se trouvant au dossier (y compris diagnostics et conclusions) dont ils ont ensuite tenu compte dans leurs appréciations. Cette manière de procéder a permis de dresser le contexte médical et d'évaluer la situation médicale du recourant de façon satisfaisante. En évoquant les données personnelles, familiales et socioprofessionnelles, les experts ont émis des considérations utiles pour se prononcer sur le fonctionnement psycho-social de l'intéressé et évaluer la gravité de son

atteinte psychique et physique. De plus, ils ont effectué des examens complets, chacun dans leur domaine de compétences, en se fondant sur les résultats d'analyses déjà au dossier et ceux révélés lors de l'expertise de façon impartiale et répondant parfaitement au mandat et aux questions soulevées par l'OAIE. Il convient donc de reconnaitre à ce document, conformément à la jurisprudence, pleine valeur probante.

11.4. Le recourant prétend qu'il y a contradiction entre l'affirmation selon laquelle il a "une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée" et la conclusion "une activité respectant les limitations décrites est exigible à 100 %".

Or, le Tribunal constate que ces deux affirmations ne sont pas contradictoires : la capacité résiduelle est en contrapposition avec une capacité globale c'est-à-dire une capacité dans tous genres d'activités, y compris les travaux lourds et pénibles. Or, le recourant peut exercer à 100 % uniquement des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles.

12.
Au vu de ce qui précède, la Cours de céans peut se rallier aux conclusions du médecin de l'OAIE et retenir, en accord avec les médecins de l'ISS et les experts rhumatologue et psychiatre, que l'état psychique de l'assuré s'est amélioré en comparaison à la situation existante aux moments de l'octroi et de la reconduite de la rente entière, que, sur le plan somatique, seules des limitations fonctionnelles modérées doivent être prises en compte et que le recourant présente donc toujours une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 100 % dès le 1er décembre 1995, mais une capacité de travail de 100 % dès le 5 mai 2009 dans une activité de substitution qui tient compte de ces limitation. Au vu de ces considérations, le Tribunal retient que la situation médicale, en particulier du point de vue rhumatologique, a été examinée de manière complète et qu'une ultérieure expertise n'est pas nécessaire.

13.

13.1. Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du

Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et les références).

13.2. Selon cette jurisprudence récente, une rente AI octroyée à un assuré âgé de plus de 55 ans ou pendant plus de 15 ans ne saurait être réduite ou supprimée sans que la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical soit objectivement confirmée. Il est en particulier nécessaire d'examiner si la réintégration dans le marché du travail doit être précédée d'une mesure de réintégration et/ou de réadaptation, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (arrêts précité consid. 5.2.2.2 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2.).

Dans le cas particulier, au moment de la suppression de la rente, le 1er janvier 2010, le recourant entrait dans sa 55ème année (février 1955) et bénéficiait d'une rente entière depuis plus de 14 ans. L'expertise effectuée au CEMED ne se prononce aucunement sur la question de savoir si une réintégration du recourant dans le marché du travail par ses propres moyens était envisageable. Au regard de la longue période d'inactivité et de l'impossibilité de reprendre les activités lourdes qui étaient les siennes auparavant, les chances que le recourant puisse réintégrer par ses propres moyens le marché du travail paraissent aléatoires, même si les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE ne nécessitent d'aucune formation particulière.

L'art. 61 al. 1 PA autorise, bien qu'exceptionnellement, à renvoyer la cause à l'autorité inférieure avec des instructions impératives, notamment lorsqu'elle n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen

du droit aux prestations (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). En l'espèce, il convient de renvoyer la cause à l'Office AI afin qu'il examine dans quelle mesure le recourant peut tirer profit de sa capacité de travail résiduelle avant de statuer définitivement sur la révision de la rente.

13.3. Il s'ensuit de ce qui précède que la décision du 18 novembre 2009 doit être annulée et le recours partiellement admis. Conformément à la réponse de l'OAIE, il est reconnu au recourant le droit à une rente entière pour le mois de janvier 2010 (cf. consid. 9.2). La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour examen du droit aux prestations après cette date.

14.

14.1. Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et l'avance de frais fournie de Fr. 300.-- lui est restituée intégralement (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2).

14.2. Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par l'avocat.

(dispositif à la page 20)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est partiellement admis et la décision du 18 novembre 2009 annulée.

2.
Il est reconnu au recourant le droit à une rente entière pour le mois de janvier 2010.

3.
La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens du considérant 13.2.

4.
Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais fournie de Fr. 300.-- est restituée au recourant.

5.
Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 2'500.-- à charge de l'autorité inférieure.

6.
Le présent arrêt est adressé :

– au recourant (Acte judiciaire)
– à l'autorité inférieure (n° de réf. AI __/__.____.____.__ IR ; Recommandé)
– à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

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

La présidente du collège : La greffière :

Elena Avenati-Carpani Delphine Queloz

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 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 :