

# **BVGer C-1306/2013 vom 15. März 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1306\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1306_2013)

FR: TAF C-1306/2013 du 15 mars 2017

IT: TAF C-1306/2013 del 15 marzo 2017

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Complexe "atteinte à la santé"

#### **E. 1.1.1**

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

#### **E. 1.1.2**

Succès du traitement ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.3**

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.4**

Comorbidités

### **E. 1.2**

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

### **E. 1.3**

Complexe "contexte social" 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement)

### **E. 2.1**

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

### **E. 2.2**

Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (cf. Catégorie 1 supra) forment le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281, consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. catégorie 2 supra). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs doit être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constitue pas une simple "check list". En outre, ce catalogue d'indicateurs n'est pas immuable et doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281, consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et 9C\_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4). S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que ces indicateurs étaient

également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281, consid. 8 et référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

### **E. 3.1**

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

### **E. 3.2**

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 5 février 2013 par laquelle l'OAIE, à l'issue d'une procédure de révision, a supprimé la rente d'invalidité de la recourante à compter du 1er avril 2013 (pce AI II pce 67).

### **E. 4.1**

En application de l'al. 1, 1ère phrase, de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI (1er volet), entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659]) (ci-après : les dispositions finales de la 6ème révision de la LAI), les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification. Cette disposition doit être lue en relation avec l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI qui précise que l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen. Selon le Tribunal fédéral, pour calculer depuis combien d'année la rente a été versée, il faut se référer, pour la date initiale, à celle du début du droit à la rente et non pas à la date de la décision (ATF 139 V 442, consid. 3 et 4). Le moment déterminant de l'ouverture de la procédure de réexamen, pour sa part, correspond au moment où, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, le réexamen a effectivement été introduit et, notamment pas au moment où l'Office AI a informé la personne assurée qu'il entendait supprimer la rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_773/2013 du 6 mars 2014, consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_576/2014 du 20 novembre 2014, consid. 4.3.2).

### **E. 4.2.1**

En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral relève que la décision initiale octroyant à la recourante une rente d'invalidité est essentiellement fondée sur l'expertise médicale établie le 16 mai 2002 par le Dr. B.\_\_\_\_\_ (dossier AI I pce 13, p. 12 et 13). Or, il ressort de cette expertise médicale que la recourante souffre (i) de lombopygalgie droite sans trouble neurologique irritatif ou déficitaire, (ii) de tendinose du pyramidal droit et (iii) d'état dépressif de degré moyen avec conflit conjugal (dossier AI I pce 13, p. 12). Il ressort

également de cette expertise médicale que les investigations médicales n'ont pas permis d'objectiver un substrat organique permettant d'expliquer de manière satisfaisante les plaintes de la recourante si bien qu'un trouble somatoforme douloureux persistant a été mis en exergue (dossier AI I pce 13, p. 13). Il convient encore de préciser que le point de départ de l'examen effectué par le Tribunal administratif fédéral ne saurait être la communication du 19 février 2008 confirmant la rente d'invalidité. En effet, cette communication repose notamment sur une expertise orthopédique (cf. dossier AI II pce 17) et psychiatrique (cf. dossier AI II pce 21) dont la force probante a été niée par le Dr. M. \_\_\_\_\_ (cf. dossier AI II pce 24, p. 2 ; ATF 133 V 108). Il s'avère ainsi que la rente d'invalidité allouée à la recourante par décision du 5 septembre 2002 avec effet au 1er septembre 2001 a bien été octroyée en raison de syndromes sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. La première condition posée par la let. a de l'al. 1 des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI est ainsi remplie.

#### **E. 4.2.2**

Par ailleurs, l'OAIE a initié le réexamen de la rente d'invalidité le 28 juillet 2011 (dossier AI II pces 37 et 38) et a rendu sa décision rejetant la demande de prestations le 5 février 2013. A ce propos, le Tribunal administratif fédéral note (bien que la recourante n'ait pas soulevé cette question) que le fait que la communication de l'ouverture de la procédure de réexamen d'office de la rente d'invalidité ait été faite en juillet 2011 (soit avant l'entrée en vigueur des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI et donc sous l'angle de l'art. 17 LPGA) et que celle-ci ne mentionne pas expressément qu'il s'agisse d'une « révision 6a » est sans importance. En effet seul est déterminante la question de savoir si l'intéressée était au courant qu'une procédure de révision était initiée ; ce qui est le cas en l'occurrence (dossier AI II pces 37 et 38). Par ailleurs, et comme précisé ci-avant (cf. supra consid. 2.1 et 2.2) l'autorité inférieure est tenue d'appliquer le droit en vigueur au moment du rendu de la décision attaquée (cf. parmi d'autres voir arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2056/2014 du 29 septembre 2016, consid. 2.1). Or, au moment de la décision attaquée, soit au 5 février 2013, les dispositions finales de la 6ème révision de la LAI étaient en vigueur. Enfin, entre l'octroi de la rente d'invalidité et l'entrée en vigueur des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_623/2014 du 18 février 2015, consid. 5 et 8C\_90/2015 du 23 juillet 2015, consid. 4), soit entre le 1er septembre 2001 et le 1er janvier 2012, 10 ans et 3 mois se sont écoulés (soit moins de 15 ans). Au 1er janvier 2012, la recourante étant alors âgée de 47 ans et 4 mois (soit moins de 55 ans), elle ne remplit donc aucun des deux critères d'exclusion prévus par l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI.

#### **E. 4.3**

En conclusion, la présente affaire ne tombant pas dans les exceptions prévues par l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, la recourante appartient aux cercles des personnes susceptibles d'être concernées par la procédure de réexamen d'office. Il convient donc d'examiner les conditions matérielles liées au réexamen de la rente d'invalidité.

#### **E. 5.1**

D'un point de vue matériel et en application de l'al. 1, 1ère phrase de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas réalisées, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al.

1 LPGA ne sont pas remplies. Concrétisant le principe de la proportionnalité, l'al. 2 de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI précise qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI étant précisé que durant la mise en oeuvre de ces mesures, l'assurance continue à verser la rente à l'assuré, mais au plus tard pendant 2 ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente.

### **E. 5.2**

En l'occurrence, afin de déterminer si c'est à bon droit que la rente d'invalidité a été supprimée, il convient de déterminer, dans un premier temps, si l'état de santé de la recourante réunit les conditions visées à l'art. 7 LPGA (cf. consid. 6 et 7 infra), ce qui implique d'évaluer la valeur probante des preuves médicales recueillies par l'OAIE (cf. consid. 8 infra). Dans un second temps, il convient de déterminer si des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI sont envisageables (cf. consid. 9 infra).

### **E. 6.1**

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 art. 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 réadaptations 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). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. 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 (art. 13 LPGA) en Suisse, sous réserve de dispositions contraires d'une Convention interétatique (ATF 130 V 253). Or, en l'espèce, la réserve ressortant de l'art. 29 al. 4 LAI est confirmée par l'art. 5 par. 2 de la Convention CH-MA qui stipule que les rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse accordées aux assurées dont le degré d'invalidité est inférieur à 50% ainsi que les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont versées qu'aux personnes domiciliés en Suisse. 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 uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la 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 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

### **E. 6.2**

S'agissant en particulier de troubles somatoformes douloureux persistants, le Tribunal fédéral a récemment rendu un arrêt de principe dans lequel il a modifié en profondeur sa pratique en tenant compte des expériences accumulées depuis plus de 11 années ainsi que des critiques formulées tant par la doctrine médicale que par la doctrine juridique à l'encontre de la jurisprudence prévalant auparavant (ATF 141 V 281). Il convient ici d'exposer les points centraux de cette nouvelle jurisprudence.

### **E. 6.2.1**

Selon le Tribunal fédéral, le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales (cf. consid. 6.1 supra). Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée, *lege artis*, de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281, consid. 2.1 ; ATF 130 V 396 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_899/2014, consid. 3.1 et 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1.1). Les experts doivent ainsi motiver le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (ICD-10, F45.40) de telle manière que l'organe d'application du droit suisse puisse comprendre si les critères d'un système de classification reconnu sont effectivement remplis. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel (ATF 141 V 281, consid. 2.1.1 et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_862/2014 du 17 septembre 2015, consid. 3.2).

### **E. 6.2.2**

Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis* conformément aux règles précitées (cf. consid. 6.2.1 supra), il convient de déterminer si dit diagnostic résiste aux motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281. Ce n'est en effet que si ces motifs d'exclusion ne sont pas réalisés que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant conduit à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance invalidité (ATF 141 V 281, consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2 et 9C\_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2). En règle générale, il n'existe aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue. Des indices d'une telle exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie apparaissent notamment en cas de discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, d'absence de demande de soins ou de traitement, ou lorsque les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert ou en cas d'allégation de lourds handicaps dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Toutefois, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281, consid. 2.2.1 et les références citées ; ATF 131 V 49, consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 4.1 et 9C\_173 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

### **E. 6.2.3**

Lorsque le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été dûment posé (cf. consid. 6.2.1 supra) et qu'aucune des limitations mentionnées par la jurisprudence n'est réalisée (cf. consid. 6.2.2 supra), il convient de déterminer si le trouble constaté est invalidant ou non et, dans l'affirmative, d'en évaluer le degré (ATF 141 V 281, consid. 3.6). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que dorénavant, la capacité de travail exigible des assurés souffrant de trouble somatoformes douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière des facteurs d'incapacités d'une part et les ressources de l'assuré d'autre part (ATF 141 V 281, consid. 3.5 et 3.6; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et références citées et 9C\_615 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et références citées). Pour ce faire, le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychosomatiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes : 1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel"

#### **E. 7.1**

Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 exigées ou effectuées 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. Dans le cadre d'un recours, 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).

#### **E. 7.2**

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est 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 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant 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). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont

généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

### **E. 7.3**

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

### **E. 7.4**

Il convient encore de préciser que le changement de jurisprudence opéré à l'ATF 141 V 281 ne justifie pas, en soi, de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a déjà précisé, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder défensivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas au regard des indicateurs déterminants (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et 9C\_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1 ; ATF 141 V 281, consid. 8).

#### **E. 8.1.1**

S'agissant de l'expertise rhumatologique établie par la Dresse F.\_\_\_\_\_, le Tribunal administratif fédéral constate à titre liminaire que celle-ci se fonde sur un examen complet de la recourante (dossier AI II pce 58, p. 22 ss et 26 ss), qu'elle prend en considération les

plaintes subjectives de l'assurée (dossier AI II pce 58, p. 20 ss), qu'elle contient une anamnèse complète (dossier AI II pce 58, p. 16 ss), que la description du contexte médical (not. dossier AI II pce 58, p. 22 ss) et l'appréciation de la situation médicale sont claires (dossier AI II pce 58, p. 29 ss) et enfin que les conclusions de l'experte sont dûment motivées. L'expertise rhumatologique discute longuement et dans le détail la question de l'état douloureux allégué et de ses répercussions sur la capacité de travail de la recourante (dossier AI II pce 58, p. 27 ss et 34 ss). Par ailleurs, il convient de souligner que la liste des documents médicaux à disposition (dossier AI II pce 58, p. 5 ss) indique que les pièces médicales prises en compte par l'experte couvrent une période allant du mois de septembre 1990 au mois de septembre 2011 (dossier AI II pce 58, p. 15). Le Tribunal administratif fédéral peut ainsi lui reconnaître une pleine valeur probante. Dans ce contexte, la Dresse F. \_\_\_\_\_ n'a retenu aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. En revanche, cette experte a retenu les diagnostics suivants précisant que ceux-ci n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail (i) un syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4), (ii) un trouble rachidien avec des séquelles d'ostéodystrophie de croissance (CIM-10 M42.0), (iii) un syndrome tropho-statique (CIM-10 M43.8), (iv) un déconditionnement physique (CIM-10 Z72.3), (v) un excès pondéral (CIM-10 R63.2) avec ptose abdominale, (vi) des tendinomyogéloses étagées dans un contexte allodymique diffus (CIM-10 M79.0), (vii) des discopathies dorso-lombaires sans myélopathie ni radiculopathie (CIM-10 M47.8), (viii) une hyper-tension artérielle (CIM-10 I.10), (ix) des veinectasies des membres inférieurs prédominant(s) à droite (CIM-10 I83) et (x) un status post appendicectomie (CIM-10 K37) (dossier AI pce 58 p. 33). Sur cette base, l'experte estime que la recourante est totalement capable d'exercer son ancienne activité de cheffe de rayon sans retenir aucune limitation fonctionnelle. S'agissant des activités de substitution exigibles, l'experte précise que toute activité semblable à celle de cheffe de rayon est exigible, ajoutant que la capacité de travail de l'intéressée est stationnaire depuis 2008. L'experte relève encore, au sujet de l'amélioration de la capacité de travail, que l'intéressée n'est pas d'accord d'essayer de s'astreindre à un programme de reconditionnement musculaire, mettant en échec tous les traitements entrepris jusqu'alors et que devant l'absence de motivation et des indices de kinésophobie élevés, il est illusoire d'attendre quoi que ce soit d'un tel programme (dossier AI II pce 58). Les conclusions de l'expertise rhumatologique ont été entièrement confirmées en particulier par les Dresse I. \_\_\_\_\_, Dresse L. \_\_\_\_\_ et Dresse K. \_\_\_\_\_ le 17 août 2012. A cette occasion, les Dresse I. \_\_\_\_\_, Dresse L. \_\_\_\_\_ et Dresse K. \_\_\_\_\_ ont notamment indiqué que les conclusions de l'expertise rhumatologique sont « motivées et ont été prises après un consilium avec l'expert psychiatre » (dossier AI II pce 60, p. 1). Dans la mesure où les Dresse I. \_\_\_\_\_, Dresse L. \_\_\_\_\_ et Dresse K. \_\_\_\_\_ n'ont fait qu'apprécier une situation médicale ressortant clairement des pièces médicales, leurs conclusions ont pleine valeur probante (cf. supra consid. 7.3).

### **E. 8.1.2**

La recourante, de son côté, n'avance aucun élément médical concret permettant de remettre en cause les conclusions de l'expertise rhumatologique. Au dossier figurent uniquement deux rapports médicaux succincts datés du 18 août 2011 établis par la Dresse N. \_\_\_\_\_, pour le premier (dossier AI I pce 39 p. 2; traduction en p. 1) et par le Dr. O. \_\_\_\_\_, pour le second (dossier AI I pce 41 p. 2; traduction en p. 1). Du rapport de la Dresse N. \_\_\_\_\_, il ressort les diagnostics d'hypertension artérielle, de syndrome anxio-dépressif, de discopathie lombaire en L5-L6 et de lombosciatalgie latérale droite. Le rapport ajoute qu'en

raison des maladies mentionnées, la recourante est sous contrôle du médecin et sous thérapie. Du rapport du Dr. O. \_\_\_\_\_, établi par une myélographie aux quatre directions, il ressort une dégénération des disques au niveau L3-L4-L5 et des hernies discales dorso-médianes qui serrent la chaîne médullaire en L3-L4 et en L4-L5. Le rapport précise qu'il n'y a pas de hernie discale aux niveaux L2-L3 et L5-S1. Cela étant, ces deux rapports médicaux ne contiennent aucune explication médicale claire permettant de justifier la manière dont les diagnostics ont été retenus. De la même manière, aucun de ces deux rapports ne se prononce d'une quelconque façon sur les éventuelles limitations fonctionnelles, pas plus qu'ils ne se prononcent sur une éventuelle incapacité de travail découlant des diagnostics médicaux posés. De cette manière, ces deux rapports médicaux ne remplissent à l'évidence pas les critères jurisprudentiels précités pour leur reconnaître une quelconque valeur probante (cf. supra consid. 6). En tout état, le Tribunal administratif fédéral note que ces deux rapports médicaux ont été examinés dans le cadre de l'établissement de l'expertise rhumatologique (dossier AI I pce 58 p. 11 s.) et de l'expertise psychiatrique (dossier AI I pce 57 p. 4) sur lesquelles se base la décision attaquée.

### **E. 8.2.1**

S'agissant de l'expertise psychiatrique établie par le Dr. E. \_\_\_\_\_, le Tribunal administratif fédéral constate à titre liminaire que celle-ci se fonde sur un examen complet de la recourante (dossier AI II pce 57, p. 2 à 4), qu'elle prend en considération les plaintes subjectives de l'assurée (dossier AI II pce 57, p. 9 à 10), qu'elle contient une anamnèse complète (dossier AI II pce 57, p. 6 à 9), que la description du contexte médical (not. dossier AI II pce 57, p. 6 ss) et l'appréciation de la situation médicale sont claires (dossier AI II pce 57, p. 12 ss) et enfin que les conclusions de l'experte sont dûment motivées. L'expertise psychiatrique discute longuement et dans le détail la question du diagnostic et de ses répercussions sur la capacité de travail de la recourante (dossier AI II pce 57, p. 23 à 28). Le Tribunal administratif fédéral peut ainsi lui reconnaître une pleine valeur probante. Dans ce contexte, le rapport d'expertise du 9 juillet 2012 du Dr. E. \_\_\_\_\_ retient le diagnostic de troubles dysthymiques (CIM-10 F34.1) ainsi que celui de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4). Toutefois, cet expert ne retient pas d'incapacité de travail en lien avec l'évaluation psychiatrique de la recourante (dossier AI II pce 57 p. 11 et 22). En particulier, l'expert relève que la recourante conserve un réseau social consistant. L'expert poursuit en relevant que la recourante ne présente pas d'affection corporelle chronique grave et nécessitant un traitement continu. Le Dr. E. \_\_\_\_\_ a également mis en exergue des facteurs étrangers qui influent négativement sur les troubles dont souffre la recourante, notamment ses problèmes financiers et conjugaux. En particulier, le Dr. E. \_\_\_\_\_ a retenu que « le trouble affectif de l'assurée a par ailleurs une importante composante réactionnelle à ses difficultés existentielles. Il est manifestement en relation avec un conflit conjugal. On n'est certainement pas ici face à la maladie dépressive typique et sévère que désigne la dépression endogène/biologique des anciennes nomenclatures » (dossier AI II pce 57, p. 20) et que la recourante « n'a certainement pas la présentation figée et cristallisée des douloureux chroniques gravissimes » de sorte qu'elle « devrait être à même de faire l'effort de surmonter les symptômes liés à son trouble somatoforme et à réintégrer le monde ordinaire du travail en plein » (dossier AI II pce 57, p. 21). Les conclusions de l'expertise psychiatrique ont été intégralement confirmées par les Dresse J. \_\_\_\_\_, Dresse L. \_\_\_\_\_ et Dresse K. \_\_\_\_\_. En particulier, ces spécialistes ont notamment relevé (i) que la dysthymie retenue par l'expertise psychiatrique ne constitue pas une atteinte à la santé ayant un caractère invalidant, (ii) que la pathologie physique

chronique invoquée par la recourante n'est corrélée par aucun critère objectif constant et n'est pas associée à une symptomatique constante sans rémission, (iii) que l'assurée ne souffre pas d'un isolement social avéré dans tous les domaines de la vie et (iv) que le processus maladif de longue durée n'est pas retenu (dossier AI II pce 60, p. 2). Sur cette base, ces experts ont confirmé que la recourante pouvait faire l'effort nécessaire afin de surmonter la douleur de sorte qu'aucune incidence sur la capacité de travail n'a été retenue. Dans la mesure où les Dresse J.\_\_\_\_\_, Dresse L.\_\_\_\_\_ et Dresse K.\_\_\_\_\_ n'ont fait qu'apprécier une situation médicale ressortant clairement des pièces médicales, leurs conclusions ont pleine valeur probante (cf. supra consid. 7.3).

### **E. 8.2.2**

La recourante affirme que l'expertise psychiatrique ne saurait se voir reconnaître une pleine valeur probante, dès lors qu'elle serait partielle et qu'elle contiendrait des appréciations divergentes de celles formulées par le Dr. D.\_\_\_\_\_ à l'occasion de son expertise psychiatrique du 30 novembre 2007 (dossier AI II pce 21 p. 11), notamment au niveau de la capacité de travail de la recourante (pce TAF 1 p. 4). Cette argumentation ne peut pas être suivie. L'impartialité de l'expertise ne peut pas en soi être déduite du fait qu'elle diverge d'une expertise précédente. En l'espèce, le Dr. E.\_\_\_\_\_ explique pourquoi le diagnostic posé en son temps par le Dr. D.\_\_\_\_\_ n'est pas convainquant (en indiquant notamment qu'à l'époque, la recourante n'avait pas de traitement antidépresseur ; dossier AI II pce 57 p. 15 s.). De plus, le Dr. E.\_\_\_\_\_ a retenu une amélioration de l'état de santé psychiatrique de la recourante ce qui explique également la différence entre les deux expertises (dossier AI II pce 57, p. 22). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral note que la recourante n'invoque aucun autre élément permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expertise psychiatrique menée par le Dr. E.\_\_\_\_\_. Au regard de ce qui précède, force est de constater que les conclusions du Dr. E.\_\_\_\_\_, qui ont d'ailleurs été confirmées notamment par la Dresse J.\_\_\_\_\_, sont conformes à la jurisprudence et ne sauraient être remises en question par le Tribunal de céans (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_842/2011 du 16 octobre 2012 consid. 4.3.1).

### **E. 8.3**

En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique et psychiatrique établie par les Drs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ a été menée lege artis en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal administratif fédéral peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante. Partant l'OAIE est fondé, sur la base notamment de cette expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique, à ne pas retenir la présence de troubles somatoformes douloureux persistants invalidants et a supprimé la rente d'invalidité de la recourante. La question de savoir si la présente procédure de révision aurait dû être menée sur la base de l'art. 17 LPGA peut rester indécise en l'occurrence. En effet, la documentation médicale figurant au dossier permet d'établir, en tout état de cause, que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré depuis le dernier examen médical complet effectué en 2007 (cf. AI pce 57, p. 22 et pce 58, p. 32, 34 à 36). Partant, les conditions de l'art. 17 LPGA sont également réunies en l'espèce.

### **E. 9.1**

A teneur de l'art. 14 al. 1 de la Convention CH-MA, les ressortissants macédoniens soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils

séjourner en Suisse.

### **E. 9.2**

En l'occurrence, il ressort des pièces figurant au dossier que la recourante était domiciliée, au moment de l'ouverture de la procédure de révision de la rente, de même qu'au moment du rendu de la décision litigieuse, en Macédoine (cf. pce TAF 1, p. 5 et 6 ; supra consid. 2.2). Le fait que la recourante ait transféré son domicile en Suisse dans le courant du mois de septembre 2013 (soit en cours de procédure ; TAF pce 13) n'y change rien dans la mesure où l'état de fait déterminant in casu est celui au moment du rendu de la décision litigieuse, soit le 5 février 2013. En tout état de cause, le Tribunal administratif fédéral constate que l'expertise psychiatrique établie par le Dr. E. \_\_\_\_\_ retient l'existence de facteurs extérieurs à la maladie, à savoir notamment des difficultés financières et conjugales (cf. dossier AI II pce 57, p. 20). Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral constate que le dossier ne contient aucune pièce permettant de retenir une quelconque restriction (d'un point de vue médical) empêchant la recourante de mettre immédiatement à profit sa capacité de travail dans une activité adaptée. De la même manière, aucune pièce figurant au dossier ne permet de retenir l'existence d'élément objectif et/ou subjectif inhérent à la personne de la recourante ou à son parcours professionnel de nature à faire douter de ses facultés à valoriser, de son propre chef, sa capacité de travail dans une nouvelle activité. Au contraire, le Dr. E. \_\_\_\_\_ a confirmé que la recourante était « à même de faire l'effort de surmonter les symptômes liés à son trouble somatoforme et à réintégrer le monde ordinaire du travail en plein » (cf. dossier AI II pce 57, p. 21 ; cf. à ce sujet voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139 et 9C\_625/2015 du 17 novembre 2015, consid. 5 et les références citées ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_623/2014 du 18 février 2015, consid. 5 et 8C\_90/2015 du 23 juillet 2015, consid. 4, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2339/2014 du 16 juin 2016, consid. 10.1).

### **E. 10.1**

Par décision incidente du 7 mai 2013, Me Jean-Daniel Kramer, avocat à La Chaux-de-Fonds, a été désigné en qualité de défenseur d'office de la recourante avec effet au 18 avril 2013 (TAF pce 11). Il convient de statuer sur son indemnisation.

### **E. 10.2**

A teneur de l'art. 8 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), applicable par renvoi de l'art. 12 FITAF, l'avocat commis d'office a droit au remboursement des dépens lesquels comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais de la partie. Les frais non nécessaires ne sont pas indemnisés (art. 8 al. 2 FITAF). Les frais de représentation comprennent (i) les honoraires d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF), (ii) les débours, notamment les frais de photocopie de documents, les frais de déplacement, d'hébergement et de repas et les frais de port et de téléphone (art. 9 al. 1 let. b FITAF) et (iii) la TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF). Les frais du représentant, quant à eux, sont remboursés sur la base des coûts effectifs (art. 11 FITAF). Les honoraires d'avocat et l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaires à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF). Le tarif horaire des avocats est de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus hors TVA (art. 10 al. 2 FITAF). A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la

lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (arrêt du Tribunal administratif fédéral A-1870/2006 du 14 septembre 2007, consid. 10). En matière d'assurance social, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui facilite le travail des avocats (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_484/2010 du 16 septembre 2010, consid. 3). Conformément à l'art. 14 al. 1 FITAF, les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations de travail. Le second alinéa de cette disposition précise que le tribunal fixe les dépens et l'indemnité des avocats commis d'office sur la base du décompte. Le décompte doit être détaillé et indiquer qui a passé quel temps à faire quoi pour quel tarif (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd., Bâle 2013, ch. 4.85). L'autorité appelée à fixer les frais de l'avocat commis d'office sur la base d'un décompte ne saurait toutefois se contenter de s'y référer sans procéder à un examen, mais doit plutôt examiner dans quelle mesure les frais allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante (Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème éd. 2013, p. 272 n. marg. 4.86). A défaut de décompte, le tribunal fixe les frais de l'avocat commis d'office sur la base du dossier (art. 14 al. 2 in fine FITAF).

### **E. 10.3**

En l'occurrence, pour faire suite à la demande de Me Jean-Daniel Kramer (cf. TAF pce 26), le Tribunal administratif fédéral a informé ce dernier sur les modalités de son assistance judiciaire par téléphone du 20 mars 2014 (cf. TAF pce 27). En dépit des indications données par le Tribunal administratif fédéral, le conseil de la recourante n'a produit aucun décompte de prestations conformément à l'art. 14 al. 1 FITAF. Dès lors, le Tribunal administratif fédéral statuera sur la base du dossier. Selon l'estimation du Tribunal administratif fédéral, il y a lieu d'allouer à l'avocat d'office un montant total de Fr. 3'510.- (soit 13 heures de travail à Fr. 250.- par heure), y compris le supplément de TVA selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.- (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5A\_504/2015 du 22 octobre 2015), soit Fr. 260.-, au vu de l'ensemble de l'activité déployée entre le 18 avril 2013 et la date du présent arrêt étant précisé que ce montant tient notamment compte du fait que le recours (cf. TAF pce 1), le complément au recours (cf. TAF pce 5) et la réplique (cf. TAF pce 22) reprennent pour l'essentiel la même argumentation. A ce montant, il convient encore d'ajouter une indemnité correspondant aux frais forfaitaires du conseil d'office que le Tribunal administratif fédéral évalue, sur la base du dossier, à Fr. 108.- y compris le supplément de TVA selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF (soit Fr. 8.-). Au total, le Tribunal administratif fédéral allouera au conseil de la recourante un montant de Fr. 3'618.-.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.