

BVGer C-1409/2015 vom 24. Januar 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1409_2015

FR: TAF C-1409/2015 du 24 janvier 2019

IT: TAF C-1409/2015 del 24 gennaio 2019

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 13

Au niveau psychiatrique également, le Tribunal de céans constate que le rapport d'expertise du Dr M. _____ du 22 juillet 2013 (OAIE doc 279) remplit lui aussi les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante et qu'il n'y a pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'expert psychiatre.

E. 13.1

Ainsi, le Dr M. _____ s'est référé d'emblée au rapport d'expertise du COMAI du 30 mars 2001 et aux diagnostics retenus alors, tenant compte du fait qu'il intervenait dans le cadre d'une révision de rente (OAIE doc 279 p. 1). Il a ensuite rapporté, dans son anamnèse, les plaintes de la recourante (OAIE doc 279 p. 1 et 2), indiquant notamment qu'elle se sentait triste en raison de problèmes tant familiaux que de santé, qu'elle se sentait également fatiguée à cause des douleurs dont elle souffrait et de troubles du sommeil, qu'elle avait l'impression d'avoir moins de valeur qu'auparavant, mais qu'elle se sentait mieux toutefois depuis qu'elle suivait une thérapie psychiatrique. Le rapport d'expertise fait par ailleurs état du déroulement d'une journée typique pour l'intéressée, ainsi que d'une anamnèse biographique, scolaire, relationnelle et familiale (OAIE doc 279 p. 3). Puis, le Dr M. _____ a noté ses observations, fondées sur son entretien avec la recourante, relevant en particulier que cette dernière s'est comportée de façon adéquate et coopérative, qu'elle est orientée et claire, qu'elle ne présente aucun trouble de la personnalité, ni de la perception, que son humeur est adéquate, bien que certains thèmes de la vie la touchent, que son appétit est changeant et son sommeil perturbé, mais qu'elle ne souffre pas d'angoisses et n'a aucune idée suicidaire (OAIE doc 279 p. 4). Sur la base de ces constats, l'expert psychiatre a procédé à une appréciation du cas et posé un diagnostic motivé, relevant que l'intéressée présente une humeur dépressive, une fatigabilité accrue, une perte d'estime de soi, une capacité de concentration réduite, des troubles du sommeil et un appétit variable, raison pour laquelle il retenait le diagnostic d'épisode dépressif moyen (CIM-10 : F32.1 ; OAIE doc 279 p. 4 en bas). Enfin, il a conclu, de façon motivée une fois encore, à une capacité de travail entière dans une activité légère, expliquant qu'il n'avait constaté aucune atteinte cognitive ou affective sévère, qui aurait pu constituer un frein à l'exercice d'une activité (OAIE doc 279 p. 5).

E. 13.2

Dès lors, le rapport du Dr M. _____ apparaît motivé et convaincant et ni les critiques de la recourante à l'encontre de ce rapport, ni la documentation médicale se trouvant au dossier

au niveau psychiatrique ne sont de nature à remettre en cause la valeur probante de ce rapport et ses conclusions.

E. 13.2.1

La recourante indique en effet qu'elle peinait à comprendre le Dr M._____, qui lui aurait surtout parlé en allemand et peu en espagnol (TAF pce 1). Il ressort du dossier qu'après avoir reçu le courrier de l'OAIE du 4 décembre 2012 (OAIE doc 87) lui annonçant la nécessité d'une expertise médicale en Suisse et le nom des experts, l'intéressée, par téléphone du 14 décembre 2012 (OAIE doc 89), avait sollicité la présence d'un-e traducteur-trice lors de l'expertise, ce que l'OAIE avait organisé s'agissant de l'examen de la Dresse L._____ (OAIE docs 99 et 103). Concernant l'expertise du Dr M._____, celui-ci ayant informé l'OAIE qu'il parlait très bien l'espagnol, l'administration a estimé qu'un-e traducteur-trice n'était pas nécessaire, ce dont elle a informé la recourante (OAIE docs 95, 98). Il y a lieu de relever ensuite que bien que l'entretien avec le Dr M._____ ait eu lieu le 26 mars 2013 et que son rapport date du 22 juillet 2013, ce n'est que dans son opposition du 18 août 2014 (OAIE doc 291) au projet de décision du 22 mai 2014 (OAIE doc 287) que l'intéressée a fait valoir pour la première fois qu'elle aurait eu des difficultés à comprendre l'expert psychiatre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_909/2017 du 26 juin 2018 consid. 5.2). Enfin, elle ne mentionne, ni dans son opposition, ni dans son recours, quels sont les éléments du rapport du Dr M._____ qui seraient erronés ou imprécis. Cette allégation de la recourante ne saurait donc affaiblir la qualité et la pertinence du rapport du Dr M._____.

E. 13.2.2

Il sied de noter par ailleurs que les conclusions du Dr M._____ ne s'avèrent pas particulièrement défavorables à la recourante et ne jouent au demeurant qu'un rôle mineur dans l'amélioration de la capacité de travail retenue par l'administration - plus largement, le Dr R._____, psychiatre du service médical de l'OAIE, consulté dans le cadre de la révision de la rente, estime que la composante psychiatrique joue un rôle secondaire dans le présent dossier et que le diagnostic d'épisode dépressif moyen n'est pas justifié, notamment au vu des observations exposées dans le rapport d'expertise (prise de position du 28 avril 2014 [OAIE doc 284 ; voir également OAIE doc 301]). Ainsi, comme les experts du COMAI (voir OAIE doc 5 p. 11), le Dr M._____ observe chez la recourante un sentiment de tristesse accompagné de fatigue, un sentiment de dévalorisation et une labilité émotionnelle pendant l'entretien, mais aucune idéation suicidaire, ni aucun trouble grave de la personnalité ou une autre pathologie psychiatrique spécifique. Il pose ainsi, comme les experts du COMAI, le diagnostic principal d'épisode dépressif moyen (CIM-10 : F32.1). Par contre, il ne retient pas le second diagnostic de dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme, ou autre atteinte de symptomatologie douloureuse sans substrat organique objectivable, ce qui s'explique par l'absence de conclusions dans ce sens de la part de l'experte rhumatologue et par le fait que le Dr M._____ ne constate plus dès lors de symptômes de type anxieux, lesquels correspondaient, pour les experts du COMAI, à un dysfonctionnement neurovégétatif (OAIE doc 5 p.9). En outre, à l'instar de l'expert psychiatre du COMAI, qui indiquait que l'intéressée pourrait travailler dans une profession adaptée à ses problèmes somatiques (OAIE doc 5 p. 9 en bas), le Dr M._____ ne fait état d'aucune limitation fonctionnelle de nature psychiatrique (OAIE doc 279 p. 5). Toutefois, à la différence de l'expert du COMAI, il en explique les motifs, déclarant qu'il n'a constaté aucune atteinte cognitive ou affective sévère qui aurait pu constituer un frein à l'exercice

d'une activité. Ce qui justifie sa conclusion d'une pleine capacité de travail, alors qu'on peine à comprendre pourquoi, d'un point de vue psychiatrique, l'expert du COMAI avait indiqué un taux d'occupation de 60% à 70%, si ce n'est pour des raisons de restrictions somatiques.

E. 13.2.3

Les rapports psychiatriques produits par la recourante avant la procédure de recours ne viennent pas non plus remettre en cause la position du Dr M._____. A cet égard, se trouve au dossier un rapport du Dr G._____, psychiatre, du 5 août 2010 (OAIE doc 50), qui fait pour l'essentiel les mêmes constats que le Dr M._____, à savoir en particulier une humeur dépressive, des difficultés à dormir et de la fatigue, mais un comportement adéquat, pas de trouble de la personnalité, pas de tendance suicidaire et des contacts affectifs satisfaisants (voir OAIE doc 50 p. 2) ; ce médecin pose le diagnostic de trouble dépressif secondaire, dans le cadre d'une fibromyalgie, et conclut à une incapacité de travail de 0%. Plus tard, un rapport du 26 septembre 2012 de la Dresse K._____, psychiatre auprès de l'Unité de santé mentale du CHU de (...), où se rend l'intéressée depuis le 27 janvier 2011, note que cette dernière présente une symptomatologie anxio-dépressive qui se serait aggravée durant l'année écoulée en raison notamment du décès d'un frère et de diverses pathologies que la psychiatre qualifie de somatiques, rendant difficile la réalisation des activités habituelles ; la Dresse K._____ retient le diagnostic de trouble dépressif récurrent (CIM-10 : F33.0) et prescrit des médicaments à la recourante (OAIE doc 73 p. 1). A noter que la psychiatre traitante ne pose pas non plus de diagnostic correspondant à une affection psychosomatique douloureuse, sans substrat organique objectivable, et qu'elle lie les difficultés que rencontre sa patiente dans l'exécution de ses tâches habituelles à des atteintes somatiques et non psychiques. Puis dans un rapport du 7 octobre 2013 (OAIE doc 127), soit postérieur de quelques mois à l'expertise du Dr M._____, la Dresse K._____ constate que la symptomatologie initiale s'est partiellement améliorée et qu'il persiste une humeur subdépressive, ainsi que les insomnies dont se plaint sa patiente ; elle conclut à une dysthymie, évoluant vers la chronicité en raison de la persistance des troubles somatiques. La psychiatre de la recourante fait donc état d'une amélioration de l'état de santé psychiatrique de sa patiente allant bien au-delà de ce qu'avait observé l'expert psychiatre M._____, et ne mentionne plus de difficultés dans l'exercice d'activités. Dans un rapport ultérieur, du 12 juin 2014 (OAIE doc 297), joint à l'opposition de la recourante du 18 août 2014 (OAIE doc 291) au projet de décision du 22 mai 2014, la Dresse K._____ reprend les éléments de son précédent rapport, posant toujours le diagnostic de dysthymie, et confirme l'amélioration de l'état de santé psychiatrique de sa patiente. Ce n'est que dans son rapport suivant, du 9 février 2015 - dont les termes sont repris par la suite, dans le rapport du 16 octobre 2017 (TAF pce 21) -, que la Dresse K._____ revient à une symptomatologie anxio-dépressive, accompagnée notamment d'une anxiété neurovégétative, et au diagnostic de trouble dépressif récurrent (CIM-10 : F33.0) ; en outre, la Dresse K._____ conclut cette fois à l'incapacité de sa patiente à exercer une activité lucrative de façon adéquate. Or ce rapport de la psychiatre traitant la recourante, postérieur à la décision litigieuse et produit par l'intéressée avec son mémoire de recours, n'est pas, lui non plus, de nature à mettre en doute la fiabilité des conclusions du Dr M._____. En particulier, pour expliquer cette aggravation, qu'elle ne qualifie pas comme tel d'ailleurs, la Dresse K._____ reprend les mêmes éléments que ceux qu'elle mentionnait dans son rapport du 26 septembre 2012, à savoir les difficultés liées aux pathologies organiques de sa patiente, aux douleurs, aux limitations fonctionnelles que causent ces pathologies et à divers

événements familiaux pénibles. Elle ne décrit cependant ni quelles sont ces limitations, qui s'avèrent être toujours liées aux atteintes somatiques, ni quels sont les événements familiaux pénibles qu'aurait subis sa patiente au cours des deux dernières années. Sur cette base, elle conclut cette fois à une incapacité de travail de sa patiente, sans exposer les motifs d'une telle conclusion, en particulier les raisons psychiatriques de cette incapacité de travail. Dans sa prise de position du 20 avril 2015 à cet égard (OAIE doc 322), le Dr R._____, ainsi qu'il en a la tâche (voir supra consid. 6.2.4), apprécie ce rapport de la Dresse K._____, relevant que le diagnostic de trouble dépressif récurrent n'a pas de signification s'il n'est pas qualifié de léger, moyen ou sévère, qu'une telle distinction n'est pas possible sur la base des éléments du rapport, ces quelques éléments allant plutôt dans le sens d'une symptomatique légère, comme la dysthymie retenue précédemment, et qu'il n'y a donc pas actuellement de motifs psychiatriques justifiant une incapacité de travail.

E. 13.3

Il convient de relever encore que conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral développée dès juin 2015 à propos des troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible de la personne souffrant de telles troubles devrait être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6 et 4.1 ; ATF 143 V 418 consid. 6 ss). Pour ce faire, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3, 4.3 et 4.4). La Haute Cour a toutefois souligné que la nouvelle jurisprudence ne modifiait en rien celle tirée de l'art. 7 al. 2 LPGA, laquelle exige la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et impose un examen objectif de l'exigibilité, le fardeau de la preuve matérielle incombant à la personne requérante. Comme auparavant, la reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante au degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standards, et exemptes de contradictions (ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 et 3.7.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe. Quant au règlement transitoire de la nouvelle jurisprudence, le Tribunal fédéral a considéré que la jurisprudence de l'ATF 137 V 210 consid. 6 gardait toute sa pertinence dans le sens que les expertises effectuées d'après les anciens standards de procédure ne perdaient pas de fait leur valeur probante. Cas échéant, un complément ponctuel pourrait s'avérer suffisant (ATF 141 V 281 consid.8). La Haute Cour a encore précisé que l'on pouvait renoncer à évaluer la capacité de travail de la personne concernée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits normative et structurée, au moyen du catalogue d'indicateurs, lorsqu'un tel examen n'apparaissait ni nécessaire ni adéquat. Il en serait ainsi, notamment, lorsque des rapports médicaux clairs et bien motivés excluent toute incapacité de travail, et qu'en raison d'un défaut de spécialisation du médecin qui s'exprime ou pour un autre motif, les avis médicaux qui soutiennent le contraire ne s'avèrent pas pertinents (ATF 143 V 418 consid. 7.1). Or, tel est le cas en l'espèce, l'expert psychiatre M._____ ne faisant état, dans son rapport d'expertise du 22 juillet 2013, dont la qualité et la fiabilité ont été démontrées (voir supra consid. 13.1 et 13.2), d'aucune limitation fonctionnelle de nature psychiatrique et concluant de façon motivée que la capacité de travail de la recourante est entière d'un point de vue psychiatrique (voir notamment supra consid. 13.2.2). Conclusion d'ailleurs soutenue par le

Dr R. _____, psychiatre auprès de l'OAIE, et que ne contredisent pas les rapports de la psychiatre traitant la recourante, la Dresse K. _____, jusqu'à son rapport du 9 février 2015, dont la fiabilité et la pertinence ont déjà été discutées ci-avant (voir supra consid. 13.2.3).

E. 14

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans peut se rallier à l'appréciation des experts L. _____ et M. _____ et à celle de l'administration, et conclure au degré de la vraisemblance prépondérante que, par rapport à la situation donnée le 4 avril 2002, date de la décision octroyant à la recourante un quart de rente d'invalidité, la capacité de travail médico-théorique de celle-ci s'est améliorée, cette capacité s'élevant dès le 26 mars 2013, date des expertises, à 60% dans l'activité habituelle de nettoyeuse/aide de cuisine et à 100% dans toute autre activité respectant les limitations fonctionnelles mises en évidence par la Dresse L. _____ (voir prise de position du Dr H. _____ du 25 août 2013 [OAIE doc 121 p. 2]).

E. 15

Par souci de complétude, et bien que cette question n'ait pas été soulevée par les parties en cause, il sied de noter, avant d'examiner l'évaluation de la perte de gain de la recourante, que lorsque l'OAIE a entamé, en août 2012, la révision de la rente d'invalidité de l'intéressée, il l'a fait sous l'angle de la 6e révision de la LAI (voir OAIE docs 60, 83), pour la poursuivre et l'achever sur la base de l'art. 17 LPGA. Une révision basée sur les dispositions finales de la 6e révision de l'AI n'est envisageable que si la rente révisée a été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. La capacité de travail fondée sur un substrat organique ou psychique ne peut, par contre, être révisée que sur la base de l'art. 17 LPGA. Lorsque cette distinction est difficile, il convient, selon la jurisprudence, de procéder de la manière suivante : lorsque les troubles organiques ou psychiques indépendants (au moment de l'octroi de la rente et/ou au moment du réexamen) ne font que renforcer les effets du syndrome sans pathogenèse claire, un réexamen intégral de la rente fondé sur la let. a al. 1 des dispositions finales est possible ; par contre, dans les cas où ces troubles ont contribué d'une manière indépendante à l'incapacité de travail qui a donné droit à une rente, l'administration ne peut pas procéder à un réexamen selon les dispositions finales (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-861/2014 du 15 août 2018 consid. 9). En l'espèce, il ressort du rapport du COMAI du 30 mars 2001 (OAIE doc 5 p. 10) que l'état dépressif d'intensité modérée était un diagnostic en lui-même et qu'il ne venait pas uniquement renforcer le syndrome psychosomatique douloureux observé ; en outre, bien que l'expert psychiatre n'ait pas fait état de limitations fonctionnelles psychiques, la capacité de travail résiduelle retenue, ayant abouti à l'octroi en faveur de la recourante d'un quart de rente d'invalidité, a été estimée globalement (OAIE doc 5 p. 11), se justifiant tant par l'existence d'un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme, ou d'une fibromyalgie, dont faisait également état l'expert rhumatologue du COMAI, que d'un trouble dépressif. Puis il s'est avéré, au cours de la présente procédure de révision, que les diagnostics liés à des affections psychosomatiques douloureuses, sans substrat organique objectivable, ne pouvaient plus être retenus. Désormais, l'incapacité de travail constatée est due à des troubles organiques indépendants, observés par l'experte L. _____, soit des lombalgies chroniques, sur troubles dégénératifs à type de discopathie très discrètement protrusive, et un déconditionnement musculaire global, l'expert psychiatre M. _____ maintenant quant à lui le diagnostic d'épisode dépressif moyen. A cet égard

d'ailleurs, le Dr H. _____ relève dans sa prise de position du 30 janvier 2014 (OAIE doc 282) que seuls demeurent et sont pertinents certains troubles dégénératifs de la colonne lombaire, qui implique une plus faible résistance au niveau du dos et qui continuent ainsi d'affecter la capacité de travail de l'intéressée. Dans ces circonstances, l'administration ne pouvait pas procéder à un réexamen 6a, et c'est à raison que l'OAIE a poursuivi la révision du quart de rente d'invalidité de la recourante sous l'angle de l'art. 17 LPGA.

E. 16

En application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, l'administration a retenu une perte de gain de 16% ne donnant plus droit à une rente d'invalidité (OAIE doc 286). Or, avant de procéder au calcul du taux d'invalidité de la recourante, l'autorité inférieure aurait dû examiner si celle-ci pouvait encore mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques de travail qui lui ont été reconnues.

E. 16.1

En effet, dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées à l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel. Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée ; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne concernée n'est pas en mesure pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêts du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.1, 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2). Ainsi, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne concernée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne concernée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office AI doit vérifier dans quelle mesure la personne concernée a besoin de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel (arrêts du Tribunal fédéral 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2 et 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les références), à moins toutefois que le manque de volonté ou de capacité subjective à la réadaptation ne fasse objectivement défaut à la personne concernée (arrêts du Tribunal fédéral 8C_19/2016 du 4 avril 2016 consid. 5.2.3 et 8C_569/2015 du 17 février 2016 consid. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal administratif fédéral

C-7370/2016 du 23 mars 2018 consid. 13.2.1). En l'absence d'une telle volonté ou aptitude subjective de réadaptation de la part de la personne concernée, l'administration peut en effet refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du Tribunal fédéral I 370/98 du 26 août 1999, publié dans Pratique VSI 3/2002 p. 111).

E. 16.2

En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente d'invalidité durant plus de 15 ans, du 1er avril 1999 au 1er mars 2015 (ATF 141 V 5 consid. 4). Il convient de relever à cet égard que pour la condition de la durée de 15 ans, le montant de la rente (trois quarts, demi ou quart de rente) ne joue aucun rôle (ATF 141 V 5 consid. 4.2.1 in fine ; Michel Valterio, op. cit., n. 8 ad art. 31). L'intéressée appartient dès lors à cette catégorie de personnes dont il convient de présumer qu'elles ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elles pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Il ressort toutefois du dossier que l'autorité inférieure n'a pas examiné la question de l'octroi éventuel de mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. Or, il s'avère qu'en l'espèce, bien que l'OAI BE, en avril 2002, au moment de l'octroi à l'intéressée d'un quart de rente d'invalidité, ait retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle d'aide-cuisinière/nettoyeuse et de 70% dans une activité adaptée, la recourante n'a jamais fait usage de sa capacité de travail résiduelle, ni à cette époque-là lorsque, âgée de 33 ans, elle vivait encore en Suisse, ni par la suite quand, en mars 2004, elle est retournée en Espagne, où les difficultés liées à la langue, qu'elle aurait pu rencontrer en Suisse dans la recherche d'un emploi, n'avaient plus lieu d'être. Ainsi, elle n'a pas repris d'activité lucrative - ce qui lui aurait permis de se maintenir dans le monde du travail -, quand bien même sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à son état de santé était de 70% et que les limitations mises en évidence, soit une activité légère, n'incluant pas le port de charges de plus de 15 kg, ni de mouvements répétitifs, étaient modérées et permettaient, malgré son manque de formation professionnelle (voir OAIE doc 110 p. 8 et doc 279 p. 1), de choisir parmi un éventail d'activités relativement large. Par ailleurs, il ressort d'un rapport final du 10 mai 2001 de la Division de réadaptation professionnelle de l'OAI BE que déjà à l'époque de l'examen de la demande de prestations AI déposée par l'intéressée, cette dernière, faisant valoir qu'elle avait besoin de l'aide de son mari dans les travaux du ménage, estimait son état de santé incompatible avec la reprise d'une quelconque activité lucrative, raison pour laquelle aucune proposition de réadaptation ou de mesure propre au placement n'avait alors été faite (OAIE doc 6). Or, c'est ce qu'elle soutient aujourd'hui également, dans son acte de recours notamment, faisant valoir qu'elle ne peut accomplir les tâches de la vie quotidienne sans aide et que malgré les traitements, toute activité physique exacerbe ses douleurs, de sorte qu'elle ne peut exercer aucune activité. Dès lors, force est de constater que la recourante ne présente pas de volonté ou capacité subjective reconnaissable de s'auto-insérer dans le monde du travail et que des mesures d'ordre professionnel seraient donc d'emblée vouées à l'échec. Il n'y a pas lieu, en conséquence, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à l'examen de la nécessité et à l'éventuelle mise en oeuvre de telles mesures.

E. 17

Il ne reste plus qu'à examiner l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'OAIE et de déterminer si celle-ci est conforme au droit.

E. 17.1

Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Ainsi, le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA : le revenu que la personne concernée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide est comparé au moment déterminant avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle sur un marché du travail équilibré. La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective. Des aspects étrangers à l'invalidité doivent être soit ignorés, soit pris en considération dans une mesure identique pour les deux revenus de référence (Michel Valterio, op. cit., n. 19 ad art. 28a ; ATF 129 V 222 consid. 4.4).

E. 17.2

La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un-e invalide peut être placé-e eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il ou elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêts du Tribunal fédéral 9C_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les références, et 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

E. 17.3

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). Enfin, le revenu d'invalide doit être comparé, au moment déterminant, avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente peut naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Dans le cas d'une révision, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés, par analogie, jusqu'à la décision de révision (ATF 128 V 174, ATF 129 V 222 consid. 4.1), en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

E. 17.4

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au

moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que la personne concernée a obtenu avant l'atteinte à la santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être déterminé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; <http://www.bfs.admin.ch>; Tableau TA1_skill_level, Branches économiques [NOGA08], intitulé « Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe - Secteur privé »).

E. 17.5

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation concrète de l'intéressé-e. Toutefois, lorsque la personne concernée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, le revenu d'invalidité peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3), relativement aux activités lucratives médicalement exigibles.

E. 17.6

Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb).

E. 17.7

Dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

E. 18.1

En l'occurrence, l'OAIE a effectué le calcul du taux d'invalidité de la recourante en mai 2014 en tenant compte, comme revenu sans invalidité, du salaire qui aurait été celui de l'intéressée en 1999, indexé à l'année 2010, et d'un salaire d'invalidité fondé sur les données de l'ESS 2010 (OAIE doc 286). Toutefois, la décision de suppression de rente ayant été rendue en janvier 2015, il s'agit dans le présent calcul d'indexer les salaires à l'année 2015.

E. 18.2

Concernant le salaire sans invalidité, dans la mesure où la recourante n'a pas repris d'activité lucrative par la suite, il convient, comme l'a fait l'OAIE, de prendre en compte le salaire mensuel qui aurait été celui de la recourante dans son activité habituelle en Suisse, au Centre hospitalier de (...), en 1999, moment de la naissance du droit à la rente. Ce salaire, tel qu'il ressort du questionnaire pour l'employeur du 22 juin 1999 (OAIE doc 14 p. 4 à 6), s'élève à CHF 3'928.17, qu'il s'agit d'indexer à l'année 2015 ([3'928.17 x 2'686 (année 2015)] : 2'156 (année 1999) ; indice 100 = 1939 ; OFS, Tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2016 », « Salaires nominaux », « Femmes »), pour obtenir un montant de CHF 4'893.81.

E. 18.3

S'agissant du salaire après invalidité, l'autorité inférieure s'est fondée sur les données statistiques de l'ESS. Elle a retenu à raison le montant correspondant à la moyenne des salaires, tous secteurs confondus, sur laquelle il est usuel de se baser lors de la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2012 du 23 août 2012 consid 4.1 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), moyenne relative, en l'occurrence, aux femmes ayant un niveau de compétences 1, ce qui est admissible considérant les limitations fonctionnelles et les activités légères, simples et répétitives que pourrait exercer la recourante (gestion de stocks, réparation de petits appareils, vente de billets, classement et archivage, distribution de courrier interne, réception, saisie de données : voir prise de position du 25 août 2013 du Dr H. _____ [OAIE doc 121]). Cette moyenne est de CHF 4'300.- en 2014, selon le Tableau TA1 précité (voir supra consid. 17.4). Une fois indexé à l'année 2015, ce montant s'élève à CHF 4'320.90 ([4'300 x 2'686] : 2'673), puis à CHF 4'504.55 après adaptation à l'horaire hebdomadaire usuel en 2015, tous secteurs confondus, soit 41.7 heures (OFS, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine »). Enfin, ce montant doit subir un abattement, que l'OAIE a fixé à 10% compte tenu des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé de la recourante, de son âge (46 ans en 2015) et de son manque de formation. Cette argumentation n'étant certes pas insoutenable, et l'abattement n'étant pas contesté, il n'y a pas lieu de s'en écarter, d'autant que même avec une réduction maximale de 25% du salaire statistique d'invalidé déterminé ci-dessus, le taux d'invalidité ne serait pas suffisant pour maintenir le droit de la recourante à une rente AI. Ainsi, après l'abattement de 10%, le revenu d'invalidé correspond à un montant de CHF 4'054.10 (CHF 3'378.41 avec 25% de réduction).

E. 18.4

La comparaison des revenus de valide et d'invalidé ainsi obtenus aboutit à un taux d'invalidité de 17.15% ([4'893.81 - 4'054.10] x 100 : 4'893.81 ; 30.97% avec un revenu d'invalidé de CHF 3'378.41), arrondi à 17% selon les règles jurisprudentielles (ATF 130 V 121 consid. 3.2), n'ouvrant plus droit à un rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI ; voir supra consid. 5.2).

E. 19

Au vu de tout ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a supprimé le quart de rente de la recourante dès le 1er mars 2015 (art. 88bis al. 2 let. a RAI [RS 831.201]), considérant que cette dernière a retrouvé une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'elle ne présente plus qu'une perte de gain de 17%. En conséquence, le recours du 27 février 2015 est rejeté et la décision du 15 janvier 2015 confirmée.

E. 20

La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 400.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pces 4 et 5). En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 FITAF [RS 173.320.2]).

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