

# **BVGer C-1465/2013 vom 31. Oktober 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-10-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1465\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1465_2013)

FR: TAF C-1465/2013 du 31 octobre 2014

IT: TAF C-1465/2013 del 31 ottobre 2014

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 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.

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et la recourante ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire complète par décision incidente du 5 juin 2013, le recours est recevable.

### **E. 2**

S'agissant de la langue de la procédure devant l'autorité inférieure et du présent arrêt, les art. 33a PA et 37 LTAF sont applicables. La décision est prise dans l'une des langues officielles, en générale celle dans laquelle les parties ont déposé ou déposeraient leurs conclusions, et l'arrêt est rendu dans la langue de la décision attaquée. Si les parties utilisent une autre langue officielle, celle-ci peut être adoptée. Les langues officielles sont l'allemand, le

français, l'italien et le romanche. En l'espèce la recourante a sollicité une décision en français suite à celle rendue en allemand contre laquelle elle a recouru en français. Pour ce motif l'arrêt en français.

### **E. 3**

L'objet de la décision attaquée du 13 février 2013 concerne le bien-fondé de la suppression au 31 mars 2013 de la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante depuis le 1er juin 2000 pour un taux d'invalidité de 75% au motif d'une amélioration de son état de santé psychique lui permettant la reprise d'une activité lucrative légère adaptée à 80% déterminant une invalidité de 32% n'ouvrant plus droit à une rente.

### **E. 4.1**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, ATF 136 V 24 consid. 4.3), le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). En particulier la documentation médicale établie après la décision attaquée ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de l'état de santé de l'intéressé jusqu'au moment de la décision entreprise.

### **E. 4.2**

La recourante est de nationalité espagnole résidant en Espagne. Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables (cf. arrêt du TF 8C\_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

### **E. 4.3**

L'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

### **E. 4.4**

Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent application, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

### **E. 5.1**

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).

### **E. 5.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 1 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 taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

### **E. 6.1**

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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 3054 ss, 3065).

### **E. 6.2**

Selon une jurisprudence constante, une amélioration de la capacité de travail attestée médicalement conduit en principe, eu égard au devoir de se réadapter par soi-même, à une amélioration correspondante de la capacité de gain. Une appréciation contraire ne peut s'ensuivre qu'à titre exceptionnel, c'est-à-dire lorsque, nonobstant les conclusions médicales, il appert du dossier que l'assuré ne pourra pas surmonter par lui-même et sans l'application de mesures préalables ses empêchements compte tenu de la longue durée du versement de la rente et des exigences du marché du travail (arrêt du TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). Comme l'a jugé le Tribunal fédéral, on ne saurait ainsi notamment

supprimer une rente sans avoir au préalable examiné les possibilités de réadaptation dans le cas d'un assuré qui a touché cette rente durant de très nombreuses années et qui ne dispose plus de l'expérience professionnelle lui permettant de se réadapter par lui-même (arrêt du TF 9C\_768/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). Il en va différemment si la durée de l'octroi de la rente a été relativement courte et si des mesures de réadaptation ne s'imposent pas au regard de l'activité exercée par l'assuré ou qu'il pourrait exercer (arrêt du TF 9C\_950/2009 du 25 septembre 2010 consid. 4; Valterio, op. cit., n° 3060).

### **E. 6.3**

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

### **E. 6.4**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; Valterio, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3, I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

### **E. 6.5**

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 taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

### **E. 6.6**

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du TF I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Valterio, op. cit., n° 3085). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

### **E. 7.1**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

### **E. 7.2**

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du TF I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

### **E. 8.1**

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

### **E. 8.2**

Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

### **E. 8.3**

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 V 351 consid. 3b/aa, ATF 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 V 351 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 du fait qu'une expertise de partie n'a pas la même valeur que les expertises mises en oeuvre par un tribunal ou par l'administration conformément aux règles de procédure applicables (arrêt du TF 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un rapport 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 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 consid. 1d, ATF 123 V 175 consid. 3d, ATF 125 V 351 consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du TF 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 - a été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

### **E. 9.1**

Dans le cadre de l'octroi de la demi-rente, par décision du 18 novembre 1999, il fut retenu sur le plan somatique un syndrome vertébral lombaire non déficitaire dans le contexte de troubles dégénératifs modérés avec hernie et protrusion discale lombaire ainsi que des pieds plats entraînant une incapacité de travail de 50% depuis le 20 août 1999 pour des activités professionnelles nécessitant la position debout de façon maintenue ou pour des activités professionnelles lourdes, mais une capacité de travail entière sur le plan orthopédique pour une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique il fut retenu une incapacité de travail de 50% pour toute profession en raison d'un état dépressif, de situations sociales conflictuelles chronicisées, d'un status post 3 tentamens de suicide en 1981, 1991 et 1993. L'état psychique de l'intéressée s'est ensuite fortement détérioré à la suite de la séparation d'avec son deuxième mari et, apparemment à ce moment, de la mise à jour d'abus de ce dernier envers sa fille aînée de son premier mariage, de sorte qu'une rente entière a été reconnue à l'intéressée à compter du 1er juin 2000 par décision du 13 juillet 2000. Dans un rapport du 1er mai 2000 le Dr B.\_\_\_\_\_ fit état de tristesse, pleurs, voix affaiblie, sentiment de situation sans issue, ralentissement, status plaintif, facies peu expressif, pas de gestuelle, anhédonie, manque d'intérêts, solitude, peur du futur, besoin permanent de dormir, propension persistante aux pleurs, mal-être.

### **E. 9.2**

Lors de la révision du droit à la rente initiée en 2005 le rapport CH/E 20 du 20 octobre 2005 retint une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée sans exigence intellectuelle importante et le rapport psychiatrique du Dr C.\_\_\_\_\_ fit état d'un status collaborant, orienté, lucide, sans indication de psychose, relevant des idées pessimistes, des plaintes polysymptomatiques, un niveau élevé d'anxiété, des appréhensions, de la tristesse

et du désespoir, une affectivité labile, une dépendance et passivité marquée. Il retint le diagnostic de trouble de l'adaptation pour réaction dépressive prolongée et trouble de la personnalité sans spécificité, proposant un suivi psychothérapeutique. Ce rapport, qui contraste déjà sensiblement avec le status de 2000 décrit par le Dr B. \_\_\_\_\_, laissa apparaître une certaine amélioration de l'état de santé de l'intéressée que le Dr D. \_\_\_\_\_ évoqua sur un plan général mais que le Dr E. \_\_\_\_\_, psychiatre, ne retint pas comme déterminant de sorte que la rente entière de l'intéressée fut reconduite par communication du 28 février 2006. Cette reconduction n'a pas en soi été faite sur la base d'une révision complète et approfondie du droit à la rente au sens de la jurisprudence évoquée au considérant 5.5. On peut cependant indéniablement considéré que le Dr E. \_\_\_\_\_ a apprécié le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ comme l'expression d'un status faisant état d'une certaine amélioration de l'état de santé mais également comme l'expression d'un status d'une réelle fragilité devant se consolider.

### **E. 9.3.1**

Dans le cadre de la révision initiée en 2010, il sied de relever que sur le plan somatique l'intéressée présente un état de santé lui permettant d'exercer une activité légère adaptée permettant le changement de positions, respectant quelques limitations, sans port de charges répété et sans port et élévation de charges supérieures à 15 kg. Ce constat peut être retenu tant du rapport E 213 du 11 avril 2011 qui conclut à une capacité de travail à temps complet dans sa dernière activité dans le nettoyage que du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 9 mai 2012 qui également retient une pleine capacité de travail dans la principale activité de l'intéressée, le nettoyage, ou pour toute activité légère à moyenne sous réserve de port et élévation de charge de plus de 15 kg, de positions accroupies et sur les genoux, d'usage fréquent d'escaliers. Certes l'intéressée souffre d'un syndrome douloureux lombovertébral chronique sans symptôme radiculaire, d'ostéochondrose et hernie discale L5-S1, d'une protrusion discale L4-L5, de pieds plats bilatéraux, mais les douleurs alléguées par l'assurée ne trouvent pas de fondements cliniques et radiologiques et, si les restrictions au niveau de la colonne lombaire peuvent être compréhensibles, les irradiations aux extrémités inférieures peuvent être vues comme non organiques selon l'expertise pluridisciplinaire, laquelle a relevé notamment une mouvance fluide sans restriction et le maintien de la position assise durant une demi-heure sans signe de douleurs. Le rapport médical du Dr M. \_\_\_\_\_ de juillet 2012 qui fait état d'un hallux limitus fonctionnel, de métatarsalgies multifactorielles, d'un raccourcissement musculaire postérieur ne permet pas de modifier l'appréciation de la capacité de travail de l'intéressée car ce document ne la discute pas, ne fait pas état d'un traumatisme récent au niveau du pied, d'un suivi thérapeutique, ne propose pas de traitement spécifique, n'a pas été suivi d'autres démarches médicales et, comme l'indique la Dresse G. \_\_\_\_\_, l'atteinte constatée peut être traitée par l'utilisation de supports plantaires. Par ailleurs, le rapport médical du Dr N. \_\_\_\_\_ du 5 mars 2013 ne permet pas non plus de porter une appréciation différente de la capacité de travail de l'intéressée car ce rapport ne dit pas que l'intéressée ne peut exercer aucune activité, même légère et adaptée, mais que toutes activités physiques d'efforts sont contraindiquées, ce qui correspond manifestement aux limitations fonctionnelles retenues par l'expertise pluridisciplinaire sous l'angle somatique.

### **E. 9.3.2**

Sur le plan psychiatrique il appert du dossier qu'à compter de 2006, après des années marquées par une situation psycho-sociale très lourde, l'intéressée a reconstruit

harmonieusement sa vie avec un compatriote avec lequel elle partage de nombreuses activités. Un rapport psychiatrique du Dr F.\_\_\_\_\_ du 4 avril 2011 note les plaintes d'état déprimé et d'humeur fluctuante selon les événements de vie, de douleurs, fatigue, faiblesse, symptômes d'anxiété, ne relevant pas d'idées suicidaires, indiquant une tendance à être préoccupée, une cognition intacte, une bonne perspicacité. Il pose le diagnostic de dépression majeure récurrente, trouble de l'anxiété généralisée, trouble de la personnalité et indique un pronostic de trouble mental allant persister tout au long de la vie de l'intéressée. Le rapport E 213 du 11 avril 2011 reprend les diagnostics précités. Ces deux rapports ne mentionnent aucun suivi psychiatrique et pas de médication. De même, comme l'ont relevé la Dresse G.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 juin 2011 et la Dresse H.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 juillet 2011, le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ ne mentionne plus de tristesse, pleurs, ralentissement psychomoteur, labilité émotionnelle. La Dresse H.\_\_\_\_\_, malgré les diagnostics posés dont celui de dépression majeure récurrente, y a relevé une amélioration de l'état psychique devant être confirmée par une expertise pluridisciplinaire en Suisse. Celle-ci a eu lieu le 27 mars 2012, soit une année environ après la consultation du Dr F.\_\_\_\_\_. Il est apparu de l'expertise psychiatrique la confirmation d'un status relationnel harmonieux de l'intéressée avec son partenaire dans le cadre d'une vie sociale bien remplie aux activités multiples. Le rapport relève une apparence soignée, une thymie dépressive légère, un rapport cordial, coopératif, des réponses directes aux questions posées, aucun signe de douleurs lors de l'entretien, un discours informatif rapide avec une mimique et une gestuelle vivante, une impression éveillée, une bonne orientation dans le temps, l'espace et les tiers, pas de signe de perte de concentration ni d'attention, de pensées étroites, pas de signes d'hallucination de quelque type, pas de retenues dans la pensée, une bonne emprise dans la réalité, une conscience de soi, pas de craintes et phobies, d'idées suicidaires. Le rapport énonce le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de troubles dépressifs récurrents, épisode léger actuel et, sans influence sur la capacité de travail, de syndrome douloureux somatoforme persistant. Il est retenu un sentiment subjectif de ne pouvoir plus travailler et des atteintes somatiques en relation avec les atteintes passées devant être prises en compte au sens d'un trouble somatoforme récurrent et d'une humeur dépressive légère fondant une incapacité de travail de 20%. L'apport positif d'un suivi psychiatrique chez une personne sans retrait social et sans comorbidité psychiatrique interférant sur le trouble somatoforme récurrent est mentionné. Le service médical de l'OAIE a confirmé les diagnostics psychiatriques et la capacité de travail de 80% dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles énoncées sur le plan somatique.

### **E. 9.3.3**

La recourante conteste l'appréciation de sa capacité de travail retenue par l'OAIE faisant valoir sur le plan psychiatrique, notamment en se fondant sur le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_, que les diagnostics retenus par l'OAIE étaient incompatibles avec ses trois tentamens de suicides et ne prenaient pas en compte le diagnostic de syndrome post-traumatique. Elle note également que l'exploration psychiatrique lors de l'expertise ABI s'était passée en allemand, langue qu'elle est loin de maîtriser, et que de ce fait l'expertise pouvait avoir été incomplète. Contre ces allégués il y a lieu de relever premièrement que les motifs des tentamens de suicide de 1981, 1991 et 1993 ont certes dû être traumatisants pour l'intéressée mais ont été dûment pris en compte dans l'octroi de sa demi-rente en 1999 puis de sa rente entière en 2000 puis encore vraisemblablement dans le cadre de la révision du droit à la rente en 2005 quand l'intéressée n'était d'ailleurs pas en couple. Toutefois des faits passés bien que graves ne peuvent être allégués près de 20-30 ans après leur survenance comme

étant toujours à l'origine d'une incapacité de travail si au moment de la révision du droit à une rente d'invalidité qui a été octroyée largement en raison de troubles psychiatriques un assuré n'est plus suivi sur le plan psychiatrique depuis de nombreuses années et mène une vie harmonieuse au sein d'un couple qui lui apporte un grand soutien et au sein d'une communauté sociale fréquentée régulièrement plusieurs fois par semaine et dans laquelle l'assuré trouve estime et y exerce des activités multiples. Deuxièmement le diagnostic de syndrome post-traumatique, indépendamment de la question des flashbacks par lequel et sous d'autres modes le traumatisme est revécu, n'a jamais été relevé par les psychiatres ayant examiné l'intéressée dans le cadre de la 2ème révision avant le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_. En effet l'assurée n'a jamais évoqué l'existence de symptômes permettant de retenir un syndrome post-traumatique qui, comme la Dresse H.\_\_\_\_\_ l'a indiqué, survient dans un temps de quelques semaines voire quelques mois après les événements traumatiques, mais normalement pas plusieurs années après ceux-ci, bien que, il est vrai, il serait faux de nier dans l'absolu la possibilité d'une telle survenance plusieurs années plus tard, notamment à l'occasion d'atteintes ou d'événement semblables à ceux précédemment vécus. Le Dr F.\_\_\_\_\_, en avril 2011, sans évoquer le diagnostic de syndrome post-traumatique, avait fait état d'un trouble mental allant persister à vie, or reconnaître l'existence chez une personne de graves faits ayant affecté sa vie, qui resteront présents à vie, ne signifie pas la nécessité de lui reconnaître une incapacité de travail pour toute activité. Pour que tel soit le cas il faut que les atteintes passées soient si présentes à l'esprit qu'elles ne permettent plus de travailler, de se consacrer à des loisirs, d'alimenter des relations sociales saines et non chargées d'affects avec autrui. Or tel n'est pas ce qui ressort de l'expertise psychiatrique ABI. Comme on l'a relevé, le diagnostic de syndrome post-traumatique n'a pas été posé avant le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_. Il apparaît plus en lien avec le stress provoqué par le projet de décision de l'OAIE de suppression de rente, ayant motivé la consultation en urgence de ce médecin pour un status momentanément aggravé. Il ne peut être retenu comme durable par l'OAIE et le Tribunal de céans, faute actuellement d'une documentation médicale idoine. Il sied d'ailleurs de relever que si le trouble causé par la suppression d'une rente (dépression réactionnelle) devait être retenu comme un motif de maintenir celle-ci, les offices d'assurance-invalidité seraient appelés à maintenir l'octroi de rentes pour ce seul motif allégué (cf. l'arrêt du TF 9C\_799/2012 renvoyant à l'ATF 127 V 294); alors que le but de l'assurance-invalidité est d'allouer un revenu de substitution aux personnes qui malgré leur obligation de réduire au maximum leur dommage ne peuvent plus être en mesure de tirer parti de leur faculté de travail résiduelle pour des motifs objectifs somatiques et/ou psychiatriques. Enfin, s'agissant de l'allégué selon lequel l'expertise psychiatrique ABI serait incomplète du fait que l'entretien à la base de celle-ci aurait été conduit en allemand, langue que l'intéressée serait loin de maîtriser, le Tribunal de céans relève qu'il appert du rapport d'expertise que l'intéressée a fait preuve de bonnes connaissances de l'allemand qui lui ont permis de tenir l'entretien sans problème et qu'elle a eu un discours riche dans un flux d'informations rapide avec une gestuelle animée. Le grief ainsi soulevé par la recourante est en porte-à-faux avec les constatations explicites de l'expert relevées dans son rapport. Il appert de ce qui précède que les griefs de la recourante à l'encontre de l'expertise ABI et de la capacité de travail déterminée par l'OAIE ne peuvent être retenus.

## **E. 10**

2 Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne

santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

### **E. 10.1**

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidité de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

### **E. 11.1**

En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2010 indexé 2012 (dernier indice disponible) vu que le droit à la rente a été supprimé au 31 mars 2013. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222) ou, par analogie, jusqu'à la décision de suppression du droit.

#### **E. 11.2.1**

Le salaire annuel de l'assurée dans sa dernière activité du secteur du traitement des textiles (niveau de qualification 4) a été en 1998 (indice 1998 base 1939: 2142) de 3'428.53.- francs par mois (voir supra D). Ce montant se serait élevé en 2012 (indice 2012 base 1939: 2630) à 4'209.63 francs, soit à un montant inférieur au revenu médian de 4'225.- francs (ESS 2010) pour 40 h./sem. et de 4'394.- francs pour 41.6 h./sem. selon le temps de travail usuel, indexé 2012 à 4'480.89 francs, mais supérieur au revenu dans la fabrication du textile de 3'848.- francs (ESS 2010; niveau de qualification 4) pour 40 h./sem. et de 4'001.92 pour 41.6 h./sem. indexé 2012 (indice 2012 base 1939: 2630; indice 2010 base 1939: 2579) à 4'081.05.- francs.

#### **E. 11.2.2**

Lorsqu'un assuré a réalisé un revenu sans invalidité nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (p. ex. en raison d'un manque de formation ou de connaissances linguistiques, de possibilités de travail limitées en raison d'un statut de saisonnier) et que l'on peut considérer qu'il ne désire pas s'en

contenter délibérément, il convient d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer (ATF 135 V 58 consid. 3.1). Est à considérer comme nettement inférieur au sens de cette jurisprudence un salaire effectivement réalisé inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Si une différence au moins aussi grande apparaît, le parallélisme ne peut cependant porter selon la jurisprudence que sur la part dépassant les 5% précités (loc. cit. consid. 6.1.3; ainsi par ex. une différence de 12% est prise en compte pour 7%). Le parallélisme s'effectue soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Toutefois, lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidité situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu. En d'autres termes, un motif exclusivement économique pour justifier un salaire inférieur à la moyenne n'est pas suffisant pour adapter le salaire statistique (ATF 135 V 58 consid. 3.4.1-3.4.6 [en particulier consid. 3.4.4]). Lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans atteinte à la santé, l'assuré se serait contenté d'un gain modeste, celui-ci doit être en principe pris en compte pour la détermination du revenu sans invalidité même s'il eut pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) sous réserve de revenus temporaires modestes dont l'intéressé n'aurait pu se contenter sur la durée (Valterio, op. cit., n° 2088 note 2658 et les réf.). En l'espèce le revenu de l'assurée indexé 2012 de 4'209.63 francs ne nécessite pas la prise en compte des modalités de comparaison de revenus selon le parallélisme des revenus du fait que le revenu sans invalidité est certes inférieur de 6% au revenu médian de 4'480.89.- francs valeur indexée 2012 sur une base de 41.6 h./sem., mais supérieur à celui de la branche de l'industrie textile qui lui est relativement proche (cf. supra 11.2.1), et que de toute façon on peut attendre de la recourante qu'elle envisage une activité rentrant dans celles du revenu médian 2010 indexé 2012.

### **E. 11.3**

Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS 2010 (table TA1) indexé 2012 (dernier indice connu). En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues des femmes dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit 4'225.- francs pour 40 h./sem. et 4'394.- francs pour 41.6 h./sem. en 2010 (indice 2010 base 1939: 2579), indexé 2012 (indice: 2630) à 4'480.89 francs, sous déduction de 20% pour tenir compte de l'âge de l'assurée née en 1961, de ses restrictions personnelles aux activités légères avec changements de positions sans manipulation et port de charges de plus de 15kg, de son inactivité professionnelle de longue durée depuis 1998, soit 3'584.71 francs et, pris en compte pour une activité à 80%, 2'867.77 francs. De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées tenant compte des limitations fonctionnelles évoquées par l'OAIE, de sorte que ces activités sont adaptées à la situation de la recourante. De plus, la majeure partie des postes d'activités simples et répétitives, comme d'ailleurs aussi celles dans le nettoyage, ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. Par ailleurs l'abattement de 20% appliqué par l'OAIE est correct.

### **E. 11.4**

En comparant le salaire avant invalidité indexé 2012 de 4'209.63.- francs par mois avec celui après invalidité de 2'867.77 francs, on obtient une perte de gain de 31.87% ( $[4'209.63 - 2'867.77] : 4'209.63 \times 100$ ) arrondie à 32%. Ce taux n'ouvre pas le droit à un quart de rente.

### **E. 11.5**

Comme on l'a indiqué au consid. 5.2, on ne saurait supprimer une rente sans avoir au préalable examiné les possibilités de réadaptation dans le cas d'un assuré qui a touché cette rente durant de très nombreuses années et qui ne dispose plus de l'expérience professionnelle lui permettant de se réadapter par lui-même (arrêt du TF 9C\_768/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). En l'espèce l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente entière pendant de nombreuses années mais l'activité professionnelle qui peut être attendue d'elle dans le nettoyage ou dans d'autres activités simples et répétitives ne demandent pas une formation particulière. Dès lors vu les faibles limitations fonctionnelles retenues, les nombreuses activités exercées par l'intéressée avec son compagnon et dans le cadre de ses activités sociales permettent de considérer qu'une reprise d'activité est exigible. Vu ce qui précède le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

### **E. 12.1**

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci devraient être mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Au bénéfice de l'assistance judiciaire elle en est cependant dispensée.

### **E. 12.2**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

### **E. 12.3**

La recourante bénéficiant de l'assistance judiciaire complète selon la décision incidente du 5 juin 2013, il lui est alloué une indemnité de représentation pour les services de son mandataire de 2'500.- francs compte tenu de ses écritures et de la difficulté de la cause.

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