

BVGer C-310/2014 vom 13. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-310_2014

FR: TAF C-310/2014 du 13 décembre 2016

IT: TAF C-310/2014 del 13 dicembre 2016

Regeste

Droit à 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

Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

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. 2.3

En l'occurrence, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 5 décembre 2013. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

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 décembre 2013 prise en application des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, par laquelle l'OAIE a supprimé à la recourante la rente d'invalidité à compter du 1er février 2013 (cf. AI pce 166).

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

En l'occurrence, par décision du 28 mars 2000, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à compter du 1er septembre 1997 (cf. AI pce 10). Ce prononcé est essentiellement fondé sur l'expertise psychiatrique établie le 7 janvier 2000 par le Dr. B._____ et la Dresse C._____, tous deux spécialistes en psychiatriques, qui a notamment retenu le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants et celui de personnalité psychotique probable avec traits dépendants histrioniques et masochiques ainsi que celui d'épisode dépressif léger (ICD F32.01 ; cf. AI pce 7, p. 6). La rente d'invalidité a donc bien été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. C'est ici le lieu de préciser, contrairement à ce que soutient la recourante (cf. TAF pce 20, p. 5), que lorsqu'une rente en cours a été allouée aussi bien en raison de plaintes objectivables que non explicables, rien ne s'oppose à ce que l'on applique les dispositions finales aux dernières. En effet ces rentiers ne peuvent pas être avantagés par rapport à ceux qui touchent une rente pour des seuls troubles dont la pathogénèse et l'étiologie ne sont pas claires. De même, ils ne peuvent pas être privilégiés par rapport aux assurés qui déposent nouvellement une demande de prestation en raison de troubles explicables et de troubles que l'on ne peut pas objectiver (ATF 140 V 197 consid. 6.2.3, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7057/2013 du 15 juin 2016, consid. 5.2). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral note que contrairement à ce que soutient la recourante (cf. TAF pce 20, p. 4), le fait que la communication de l'ouverture de la procédure de réexamen d'office de la rente d'invalidité ait été faite en juin 2012 et 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 en l'occurrence le cas (cf. AI pce 115). Par ailleurs et comme précisé ci-avant (cf. supra consid. 2.1 et 4.1), l'autorité inférieure applique le droit en vigueur au moment du rendu de la décision querellée (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 querellée, soit au 5 décembre 2013, les dispositions finales de la 6ème révision de la LAI étaient en vigueur. Pour le surplus, en juin 2012 cela faisait 14 ans et 9 mois (et non 15 ans) que la rente d'invalidité était servie à l'intéressée (cf. AI pce 10). Enfin, née le 20 septembre 1969, l'intéressée n'avait pas atteint l'âge de 55 ans au 1er janvier 2012, date de l'entrée en vigueur de la 6ème révision de la LAI. 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 d'office 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 nouvelles 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 demi-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 nouvelles réadaptation 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 demi-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% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004). 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. C'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 privées 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). 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. 7.2

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. 7.3

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

En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate que l'expertise pluridisciplinaire de l'appareil moteur (médecine interne et rhumatologie) et de psychiatrie, qui fait plus de 149 pages, a été établie à la suite de deux visites médicales (qui ont eu lieu le 24 septembre 2012 [AI pce 131, p. 2]), que les deux experts, chacun spécialiste de leur discipline, ont tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressée (AI pce 131, p. 39 à 40, 59, 70 à 71, 80 à 81, 85, 92, 107 à 108 et 116), et qu'ils se sont fondés sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de celle-ci (AI pce 131, p. 2 à 5 et 8 à 30). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont longuement motivées (AI pce 131, p. 30 à 135). De plus, la méthodologie utilisée par les experts (expertise analytique par diagnostic, cf AI pce 131, p. 5) est rigoureuse et structurée ce qui confère à l'expertise une grande complétude. L'expertise est très détaillée, développée et pertinente. Enfin, les experts discutent de manière approfondie, fine et détaillée les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 131, p. 42 à 49, 51, 57 à 62, 64, 68, 69 à 74, 77 à 78, 79 à 82, 85 à 89, 91 à 93, 97 à 102, 105 à 106, 108 à 113, 115 à 119, 122, 123 à 125 et 126 à 135). En particulier, l'expertise reprend tous les diagnostics ressortant des pièces médicales et les vérifie par tous les examens complets possibles en les

discutant longuement après analyse approfondie du dossier. Du point de vue de l'appareil moteur, le Dr. H. _____ a retenu les diagnostics suivants : (i) des discopathies protrusives minimales en C2-C3 et C3-C4, (ii) une discopathie L4-L5 et (iii) une fibromyalgie. Cet expert a toutefois retenu que ces diagnostics n'impliquent aucune limitation (fonctionnelle ou capacité de travail) dans le dernier emploi de la recourante (AI pce 131, p. 132). Le Dr. H. _____ a également posé le diagnostic de syndrome rotulien des deux genoux et estimé que ce diagnostic implique les limitations fonctionnelles suivantes : (i) station assise prolongée et (ii) flexions prolongées ou répétées des genoux. Cet expert a toutefois affirmé que ces limitations n'ont aucune conséquence sur la capacité de travail compte tenu de la nature de la dernière activité effectuée par la recourante (AI pce 131, p. 77). En définitive, le Dr. H. _____ a estimé que les diagnostics posés dans le cadre de l'examen de l'appareil moteur n'ont aucune incidence sur la capacité de travail de la recourante. Partant, celle-ci dispose d'une pleine capacité de travail (horaire et rendement) dans sa dernière activité. Du point de vue psychiatrique, le Dr. I. _____ a retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (ICD-10, F43.22 ; AI pce 131, p. 133). Cet expert a toutefois retenu que ce diagnostic est « status post » c'est-à-dire complètement guéri depuis fin mars 2006 (AI pce 131, p. 105 et 106). Ainsi, depuis fin mars 2006 la recourante dispose d'une pleine capacité de travail (horaire et rendement) dans sa dernière activité (AI pce 131, p. 133). En revanche, le Dr. I. _____ n'a pas retenu le diagnostic de troubles somatoformes douloureux (AI pce 131, p. 115 à 125). Le Dr. I. _____ a justifié sa position en expliquant notamment que les algies ne remplissent pas les critères de gravité pour être qualifiées d'invalidantes. Le Dr. I. _____ a expliqué que le rejet du diagnostic de troubles somatoformes douloureux s'explique également par la présence d'une forte amplification et théâtralisation par la recourante des douleurs dont elle soutient encore souffrir (AI pce 131, p. 118 et 119). De plus, le Dr. I. _____ a constaté que la recourante ne présentait pas les symptômes du trouble somatoforme douloureux persistant, soit notamment la présence d'une comorbidité invalidante, la présence d'affections corporelles chroniques importantes interférant significativement avec la faculté à surmonter les douleurs, la présence de perte d'intégration sociale secondaire aux douleurs dans tous les domaines de la vie, ou encore la présence d'état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique (cf. AI pce 131, p. 118 et 119). En écartant le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, le Dr. I. _____ s'est distancié des conclusions des précédents experts, en particulier de ceux des Dr. B. _____ et Dresse C. _____ (cf. AI pce 7, p. 7). Le Dr. I. _____ a justifié cette position en expliquant qu'il « ne retrouve aucun élément permettant de diagnostiquer un syndrome douloureux somatoforme au jour de la présente, les douleurs étant partiellement explicables sur le plan somatique par la fibromyalgie, dans un contexte d'amplification des plaintes. En effet, on retrouve chez l'expertisée une présentation histrionique avec une vraie tendance à l'exagération des plaintes et à la dramatisation » (AI pce 131, p. 119). Or, selon cet expert, ces différents éléments étaient « déjà présents en 2000 [et] auraient dû être mis plus en évidence dans l'expertise antérieure, puisqu'il était noté des discordances, de la démonstrativité et un côté revendicateur, les diagnostics finaux semblant basés plus sur les plaintes que sur le passage en revue des critères de l'ICD-10 » (AI pce 131, p. 119). Dans la mesure où les éléments mis en exergue par le Dr. I. _____ pour se distancier des conclusions des précédents experts sont dûment motivés et cohérents avec les pièces médicales figurant au dossier, le Tribunal administratif fédéral peut les retenir comme ayant pleine force probatoire. Le phénomène d'amplification des plaintes par la recourante se retrouve à plusieurs reprises dans l'expertise

pluridisciplinaire, laquelle lui consacre d'ailleurs une section spécifique (AI pce 131, p. 112 à 115). Les experts J. _____ notent en particulier que la recourante dramatise, théâtralise et hyper-exprime les douleurs dont elle soutient souffrir. Par ailleurs, les experts J. _____ ont également constaté que la recourante « est dans une énonciation d'une notion bien apprise et d'une sorte de double nature, consistant à énumérer ses malheurs, ses douleurs et ses incapacités pour attirer la compassion d'autrui, aussi bien des médecins que de son entourage » (AI pce 131, p. 110), et que « dans ce contexte, il faut mettre en évidence le parallélisme de l'aggravation supposée de l'état clinique de l'assurée et la nette aggravation des diagnostics, alors que la révision de la rente se profile, dénotant d'un fond de manipulation » (AI pce 131, p. 111). Le Tribunal administratif fédéral note encore que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en lien avec l'évaluation de l'appareil moteur ont été confirmées par le Dr. K. _____ (AI pce 147). Les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en lien avec l'évaluation psychiatrique, quant à elles, ont également été confirmées par le Dr. F. _____, en particulier s'agissant de l'absence de diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants et de la très grande discrédance existant entre les plaintes subjectives et les données objectives recueillies (cf. AI pce 134, p. 2). Cet expert a d'ailleurs relevé que l'expertise pluridisciplinaire était « particulièrement fouillée et complète ». Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral constate que les deux prises de positions médicales précitées ne font qu'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins de sorte que ces documents ont pleine valeur probante (cf. supra consid. 7.2). Enfin, le Tribunal administratif fédéral retient que la documentation médicale recueillie dans le cadre de la présente procédure de révision permet de valablement s'écarter des conclusions des précédents experts en ce qui concerne le volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire.

E. 8.2.1

Dans un premier moyen, la recourante conteste le résultat et les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique et soutient que son état de santé s'est aggravé au fil du temps si bien que son droit à obtenir une rente d'invalidité devrait être maintenu (cf. AI pce 150 ; TAF pces 1, 3 et 20). A l'appui de ses allégations, la recourante a produit de nombreux documents médicaux établissant, selon elle, une détérioration de son état de santé (AI pces 149, 152 à 154 ; annexes TAF pces 3 et 20). A l'évidence, les documents médicaux produits par la recourante n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des critères jurisprudentiels applicables (cf. consid 7 supra) de sorte qu'ils ne sont pas de nature à remettre en doute les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire. En particulier, ces documents médicaux, qui ont été rédigés par des médecins dont on ignore le domaine de spécialisation, ne contiennent pour l'essentiel qu'une énonciation de diagnostics sans justification aucune, notamment sur la manière dont ceux-ci ont été posés (cf. AI pces 149 et 152). De plus, la plupart de ces documents sont en réalité des documents hospitaliers qui ne se prononcent pas spécifiquement sur l'état de santé de la recourante en particulier s'agissant de la capacité de travail (cf. annexes TAF pce 3 et 20). S'agissant en particulier des documents remis par la recourante lors de la procédure d'audition (cf. AI pces 149, 150 et 152 à 154), ceux-ci ne sont, en tout état, pas en mesure de modifier l'évaluation de l'état de santé (AI pce 157). Dans la mesure où ces documents n'ont aucune force probante, ils ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations de l'expertise pluridisciplinaire (cf. TAF pce 20, p. 6 à 11). C'est ici le lieu de préciser que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments

objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, la recourante ne fait qu'affirmer ce qu'elle devrait démontrer. En effet, la recourante substitue sa propre appréciation médicale à celles des médecins et n'expose pas en quoi et pour quelles raisons, d'un point de vue médical, les conclusions des experts J. _____ sont erronées. Partant, sa critique ne peut être retenue.

E. 8.2.2

Dans un second moyen, la recourante sollicite la mise en place d'une expertise judiciaire. A l'appui de sa demande, la recourante invoque que l'expertise pluridisciplinaire n'a pas été attribuée « en respectant le principe du hasard fixé à l'ATF 137 V 210 » (TAF pce 20, p. 13). Cette argumentation ne saurait être suivie. En réalité, ça n'est qu'après avoir consulté un conseil juridique que la recourante s'est plaint, a posteriori, d'une violation purement formelle de ses droits sans démontrer en quoi cette violation est de nature à remettre en question la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire (cf. TAF pce 14). La recourante justifie également sa requête tendant à la mise en place d'une expertise judiciaire par le fait que la clinique J. _____ est notoirement connue pour son « peu de sérieux scientifique » en particulier compte tenu de son « animateur » principal, à savoir le Dr. M. _____ (TAF pce 20, p. 14). Cette argumentation ne saurait pas non plus être suivie. En effet, la recourante n'apporte aucun élément concret permettant ne serait-ce que de douter de la partialité des médecins ayant participé à l'établissement de l'expertise pluridisciplinaire. De la même manière, le Tribunal administratif fédéral ne discerne pas en quoi le fait que le Dr. M. _____ soit « l'animateur » principal de la clinique J. _____ influe (ou a influé) concrètement sur l'établissement de l'expertise pluridisciplinaire. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral souligne que l'expertise pluridisciplinaire a été menée par des médecins spécialistes de leur domaine respectif de sorte que le simple fait que ceux-ci pratiquent également en N. _____ n'est pas de nature à remettre en cause la validité de dite expertise (cf. voir notamment arrêt du Tribunal fédéral 8C_646/2012 du 14 mars 2013, consid. 3.2.3 et les références citées). En conséquence et sur le vu de ce qui précède, force est de constater qu'il n'existe aucun motif justifiant la mise en place d'une expertise judiciaire. Partant, la demande de la recourante doit être rejetée sur ce point.

E. 8.3

Il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise pluridisciplinaire de l'appareil moteur et de psychiatrie établie par les Dr. H. _____ et Dr. I. _____ a été menée lege artis en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal de céans peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante. Partant, l'OAIE est fondé, sur la base notamment de l'expertise pluridisciplinaire de l'appareil moteur et de psychiatrie et des prises de position médicale, à retenir une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle tant sur le plan horaire que sur le plan du rendement. Partant c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas retenu de trouble invalidant susceptible de faire naître un droit à la rente d'invalidité. Par surabondance de motif, on précisera encore que les facteurs étrangers à la maladie (à savoir notamment le phénomène d'amplification et de dramatisation des souffrances ressenties par la recourante [AI pce 131, p. 112 à 115]) mis en exergue par l'expertise pluridisciplinaire de l'appareil moteur et de psychiatrie confortent l'absence de caractère invalidant aux troubles constatés chez la recourante. Le Tribunal administratif fédéral souligne enfin que la rente d'invalidité a été supprimée à compter du 1er février 2014, soit le premier jour du deuxième

mois qui suit la notification de la décision le 5 décembre 2013 (AI pce 166). En conclusion c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas retenu la présence de troubles somatoformes douloureux persistants et a supprimé la rente d'invalidité de la recourante à compter du 1er février 2014. Il ne reste donc plus qu'à examiner si la recourante a droit à la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation.

E. 9.1

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit en principe examiner si la capacité de travail que la personne assurée 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. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86). 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 assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (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). La jurisprudence du Tribunal fédéral a toutefois précisé que lorsque la suppression de la rente d'invalidité est fondée sur les dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, le moment déterminant pour établir la durée de perception des rentes d'invalidité de 15 ans au moins se calcule dès l'entrée en vigueur desdites dispositions finales (à savoir au 1er janvier 2012) et non dès la suppression effective de la rente d'invalidité (et ce même si l'intéressée perçoit des rentes de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans dès la suppression du droit à la rente [cf. arrêt 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. 9.2

En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate que la recourante a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité avec effet au 1er septembre 1997 (cf. AI pce 10) de sorte qu'au 1er janvier 2012 (soit à la date d'entrée en vigueur des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI), celle-ci a touché des prestations de l'assurance-invalidité durant moins de 15 ans ce qui ne lui confère pas droit aux mesures de nouvelles réadaptation. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral constate en tout état de cause que l'expertise pluridisciplinaire a permis de mettre en exergue une absence réelle de motivation de la part

de la recourante en ce qui concerne sa réadaptation (cf. AI pce 131, p. 131). Cette absence de motivation réelle s'explique en partie par la présence, chez la recourante, d'une importante tendance à l'amplification des plaintes et des douleurs sans qu'il soit possible de les justifier somatiquement (AI pce 131, p. 112 à 115 ; cf. consid. 8.1 supra). Par ailleurs, l'expertise pluridisciplinaire retient également que « les mains de l'assurée portaient des stigmates récents d'un usage intensif aux fins de travaux manuels probables, lesquels pourraient être tout à fait en accord avec la poursuite de travaux agricoles ou autres » (AI pce 131, p. 130) ce qui confirme que la recourante dispose des capacités nécessaires pour travailler dans les domaines d'activités susmentionnés (ce dernier élément a également été confirmé par le Dr. F. _____ [AI pce 134, p. 4]). Cela est d'autant plus vrai que l'expertise pluridisciplinaire retient qu'une « réadaptation [n.d.l.r. de la recourante] semble vouée à l'échec » (AI pce 131, p. 132). Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il n'existe aucun autre motif, en particulier l'âge ou la durée du versement de la rente, qui permettrait ne serait-ce que de douter des capacités de propre réadaptation de la recourante dans sa dernière activité. Partant, il est exigible de la part de la recourante qu'elle se réadapte par soi-même et reprenne une activité lucrative de sorte qu'aucune mesure de réadaptation n'est nécessaire.

E. 10.1

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI).

E. 10.2

Conformément à l'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), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

E. 10.3

En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (TAF pce 10). Aucun dépens n'est alloué à la recourante.

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