

BVGer C-7719/2007 vom 29. Januar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7719_2007

FR: TAF C-7719/2007 du 29 janvier 2010

IT: TAF C-7719/2007 del 29 gennaio 2010

Regeste

Evaluation de l'invalidité

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

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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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), le recours est recevable.

E. 2.1

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la

législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.2

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les articles de loi cités ci-après sont ceux en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 3.1

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 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. 3.2

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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Il est le lieu de préciser que, avant l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 662/3% au moins, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003).

E. 3.3

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

E. 4.1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 4.2

Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

E. 5.1

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 351 consid. 3a et les références).

E. 5.2

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 cons.

3b/aa; 118 V 290 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. 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 et les références citées).

E. 6

En l'espèce, le litige porte sur le remplacement d'une rente entière d'invalidité par une demi-rente par la voie de la révision.

E. 6.1

Selon l'art. 17 LPGA (v. aussi l'ancien art. 41 LAI; arrêt du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006), 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.

E. 6.2

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. 6.3

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. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 6.4

Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où a été rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est 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 qui constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 109 V 262, consid. 4a).

E. 6.5

En l'occurrence, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2002 par décision de l'OAI NE du 7 juillet 2003 (dossier AI p. 85-89). Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de l'octroi de la rente par décision du 7 juillet 2003 et ceux qui ont existé jusqu'au 18 octobre 2007, date de l'acte litigieux.

E. 7.1

Dans l'expertise du 11 janvier 2006 effectuée suite à un examen de l'assurée le 30 août 2005 (dossier AI p. 151-153), le Dr F._____ retient que, après la deuxième intervention chirurgicale effectuée au mois de janvier 2003, l'assurée dispose d'une capacité de travail de 50% dans la profession de caissière-vendeuse exercée jusqu'à l'atteinte à la santé. Le service médical de l'administration atteste ensuite que l'état de santé de la recourante ne s'est pas péjoré de façon durable entre l'examen de l'assurée par l'expert et la date de la décision entreprise (cf. prise de position médicale du 13 août 2007 établie par le Dr K._____ [dossier AI p. 215] et observations de l'OAI NE du 18 mars 2008 faisant part d'une conversation avec un médecin du SMR G._____ [pce TAF 6 p. 4]). L'administration se fonde avant tout sur ces documents pour justifier le remplacement de la rente entière d'invalidité de l'assurée par une demi-rente.

E. 7.2

La recourante estime pour sa part que l'expertise du Dr F._____ ne constitue pas une base suffisante pour justifier une réduction de sa rente d'invalidité, étant donné que l'expert pose le même diagnostic que les Drs D._____ et B._____ mais arrive à une conclusion différente en ce qui concerne sa capacité de travail sans justifier cela par de nouveaux éléments objectifs ou même subjectifs. En outre, et contrairement à ce que prétend l'OAI NE, sa maladie ne s'est jamais stabilisée pour permettre une reprise à 50%. Par ailleurs, il est selon elle incompréhensible que le Dr F._____ ne retienne pas la présence de limitations physiques dans l'exercice de la profession de caissière-vendeuse quand bien même la maladie dont elle souffre entraîne des diarrhées, des vomissements et des douleurs abdominales. Enfin, les rapports médicaux émanant des médecins qui suivent sa maladie au Portugal démontrent une aggravation de son état de santé depuis l'examen effectué par le Dr F._____ en août 2005. L'autorité inférieure ne peut ainsi en aucun cas se référer à l'appréciation de cet expert pour juger de sa capacité de travail au moment où la décision entreprise a été rendue (pce TAF 1).

E. 7.3

Cela étant, le Tribunal de céans est de l'avis que les rapports médicaux versés au dossier ne permettent pas de se forger une conviction quant au point de savoir si une amélioration significative de l'état de santé de la recourante a eu lieu depuis la date de la décision d'octroi d'une rente en juillet 2003 jusqu'au moment de l'examen effectué par le Dr F._____ en août 2005 respectivement jusqu'au prononcé de la décision attaquée.

E. 7.3.1

En effet, on relève d'une part que le Dr F._____, dans le rapport d'expertise daté du 11 janvier 2006, retient que la recourante se plaint de diarrhées persistantes - diurnes (environ 6 à 8 fois) et nocturnes (jusqu'à 4 fois) - accompagnées de douleurs abdominales basses en colique, de dorsalgie calmées par la prise de Dafalgan, d'une importante asthénie et de douleurs de la hanche droite et du pli inguinal droit. L'expert indique par ailleurs que la recourante souffre d'une fatigue chronique, de troubles digestifs et de douleurs de la région inguinale droite et de la hanche droite en relation avec la maladie de Crohn (cf. dossier AI p. 152 et 153). A l'examen des pièces du dossier, la Cour de céans ne peut toutefois déceler aucune différence significative par rapport à la situation existante au moment où la décision d'octroi de rente a été rendue en juillet 2003 (cf. notamment rapport du 27 octobre 2002 signé par le Dr B._____, [dossier AI p. 45 s.] et rapport du 1er février 2003 signé par le Dr D._____, [dossier AI p. 97s.]). En effet, vu le manque de renseignements détaillés quant à la gravité des problèmes de santé de la recourante au moment de la réalisation de l'expertise du mois d'août 2005 par rapport à la situation existante au moment de l'octroi initial de la rente (dont les rapports médicaux y relatifs sont relativement succincts; cf. rapport du Dr B._____ du 27 octobre 2002 [dossier AI p. 45 s.]; rapport du Dr D._____ du 1er février 2003 [dossier AI p. 97-98]; note de l'administration du 21 février 2003 faisant part d'une conversation téléphonique avec le Dr B._____ [dossier AI p. 69]), il est en l'espèce impossible de déterminer si l'appréciation de l'expert Dr F._____ fait réellement part d'une amélioration de l'état de santé de l'assurée ou s'il s'agit d'une appréciation différente d'une situation médicale identique à celle qui existait à la date de l'octroi initial de la rente, le 7 juillet 2003. Le doute est renforcé par le fait que le Dr D._____, médecin généraliste, dans son rapport médical du 17 juin 2005 (dossier AI p. 117-119), fait part d'un état stationnaire et d'une incapacité de travail totale de la recourante et que le Dr F._____, dans son rapport d'expertise daté du 11 janvier 2006, se limite à estimer de façon vague que, "après la deuxième intervention chirurgicale effectuée au mois de janvier 2003, il existe une augmentation de la capacité de travail de 50%" de la recourante (dossier AI p. 153 n° 2.5). On peut ainsi se demander si l'expert se limite à décrire d'une façon particulièrement générale l'état de santé de la recourante au moment de la réalisation de l'expertise au mois d'août 2005 ou si, de surcroît, il contredit l'opinion du Dr B._____, gastro-entérologue, selon laquelle l'amélioration de l'état de santé observée chez la recourante après la deuxième opération n'était pas suffisant pour permettre à cette dernière de recouvrer une capacité de travail (cf. dossier AI p. 69). Or, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, ne justifie pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Au vu des lacunes et incertitudes susmentionnées, il incombe à l'autorité inférieure de procéder à une instruction complémentaire de la cause permettant de juger valablement de l'évolution de l'état de santé de la recourante dans la période déterminante (par exemple en demandant au Dr F._____ en quoi exactement consistait la prétendue amélioration significative de l'état de santé de la recourante).

E. 7.3.2

D'autre part, il sied encore de relever que, selon les constatations du Dr F._____, la maladie de Crohn n'était pas parfaitement contrôlée sur le plan symptomatique ou biologique. De ce fait, l'expert avait retenu que cette affection était toujours active avec risque de développer de nouvelles complications (dossier AI p. 152 n° 5 [rapport d'expertise

du 11 janvier 2006]; cf. également la prise de position médicale de la Dresse E. _____ du 13 février 2006 [dossier AI p. 157]). Dans ce contexte, plusieurs indices laissent entendre que l'état de santé de la recourante est par ailleurs susceptible de s'être aggravé entre l'examen de l'assurée par l'expert au mois d'août 2005 et la date de la décision entreprise du 18 octobre 2007. Ainsi, la recourante fait valoir que depuis le mois de mars 2006, elle souffre, hormis les diarrhées chroniques, de vomissements (qui n'ont pas été retenus dans l'expertise datée du 11 janvier 2006) et de douleurs abdominales très prononcées lorsqu'elle ne peut pas aller à la selle (dossier AI p. 194 [acte d'opposition du 29 mai 2006]). Parallèlement, dans son rapport du 20 avril 2007, le Dr H. _____, spécialiste en gastro-entérologie, retient que la maladie de Crohn présente durant les derniers mois des phases d'accentuation et de complications inflammatoires et infectieuses, obligeant la patiente au repos domiciliaire (dossier AI p. 201). Dans le rapport du 13 juin 2007 (dossier AI p. 210), la Dresse J. _____, également spécialiste en gastro-entérologie, relève que, depuis le début de l'année 2007, la recourante présente des crises de sub-occlusion avec distension segmentaire de l'anse de l'iléon et sténose de l'anastomose iléo-colique avec ulcération de la muqueuse. Il est signalé que ces atteintes ont nécessité une hospitalisation en avril 2007 (cf. également le rapport médical du 7 mai 2007 et les deux rapports médicaux datés du 3 mai 2007 [dossier AI p. 211-213]). Au demeurant, les documents produits par la recourante font également part de complications infectieuses et autres complications extra-digestives de la maladie de Crohn telles que notamment du psoriasis et une sacro-iliite (rapport médical du 23 mai 2006 signé par le Dr H. _____; rapport médical du 13 juin 2007 signé par la Dresse J. _____). Dans le rapport médical du 12 novembre 2007 (pce TAF 1 p. 9) - qu'il convient de prendre en compte, étant donné qu'il est également utile pour juger de l'état de santé de la recourante avant le prononcé de l'acte litigieux (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b; ATF 99 V 98 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 856/02 du 24 décembre 2003 consid. 2.3) -, le Dr H. _____ atteste que la recourante souffre d'une polyarthrite et d'une sacro-iliite très handicapantes. Dans ces conditions, les deux prises de position du service médical de l'administration postérieures à l'expertise datée du 11 janvier 2006 - qui restent par ailleurs très succinctes, lacunaires et dont la dernière n'est même pas accompagnée d'un rapport médical signé par un médecin (cf. prise de position médicale du Dr K. _____ du 13 août 2007 [dossier AI p. 215]; observations de l'OAI NE du 18 mars 2008 faisant part d'une conversation avec un médecin du SMR G. _____ [pce TAF 7 p. 4]) -, ne sauraient justifier une appréciation anticipée des preuves au sens de la jurisprudence mentionnée au considérant 4.1 du présent arrêt, d'autant plus que l'expertise sur laquelle se base l'OAIE remonte à un examen effectué en août 2005, que l'expert lui-même avait indiqué que la maladie de Crohn, toujours active et susceptible de développer des complications, n'était pas parfaitement contrôlée sur le plan somatique et que les documents médicaux produits par la recourante sont de nature à rendre nécessaire une instruction complémentaire de la cause de la part de l'OAIE concernant une évolution défavorable de l'état de santé de l'assurée.

E. 7.4

Au regard de tout ce qui précède, le Tribunal de céans conclut que ni l'expertise du 11 janvier 2006 ni les autres actes de la cause réunis dans le dossier soumis au Tribunal administratif fédéral constituent une base suffisante pour statuer valablement sur la capacité de travail dont dispose la recourante. Il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire comprenant notamment la réalisation d'une expertise médicale pluridisciplinaire, avec pour le moins le concours d'un

gastro-entérologue et d'un rhumatologue, qui doit aussi tenir compte de toutes les informations médicales objectives disponibles jusqu'à sa réalisation ([cf. en particulier consid. 7.3.1 du présent arrêt]), et si cela devait s'avérer nécessaire, toute autre mesure utile à déterminer la capacité de travail effective de la recourante dans la période déterminante. L'ensemble du dossier sera par la suite soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision sera prise sur la base d'un dossier complété conformément aux considérants du présent arrêt.

E. 8

Indépendamment de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure. En effet, étant donné que la recourante a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 10 avril 2006 au mois de mai 2006 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1er juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celle-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario).

E. 9

La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 2'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2), compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par la représentante de la recourante. (dispositif à la page suivante)

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