

# **BVGer C-861/2014 vom 15. August 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-08-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-861\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-861_2014)

FR: TAF C-861/2014 du 15 août 2018

IT: TAF C-861/2014 del 15 agosto 2018

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Complexe "atteinte à la santé"

#### **E. 1.1.1**

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

#### **E. 1.1.2**

Succès du traitement ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.3**

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.4**

Comorbidités

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée, le recours est recevable.

## **E. 2**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable est en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références citées ; cf. également ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). Les dispositions finales de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Parmi celles-ci figure en particulier, in casu, la lettre a des dispositions finales de la 6e révision de la LAI « Réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique ».

### **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 (ci-dessus, catégorie 1) formaient 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 (ci-dessus, catégorie 2). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs devait être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constituait pas une simple "check list". En outre, il ne saurait être considéré comme immuable. Au contraire, il 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 la référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

### **E. 3.1**

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante est ressortissante portugaise domiciliée au Portugal. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1er juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP, la Suisse est aussi un « Etat membre » au sens des règlements de coordination (art. 1er al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

### **E. 3.2**

Depuis le 1er avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1 ; ci-après : règlement n° 883/2004). Dans son champ d'application, le règlement n° 883/2004 se substitue à toute convention de sécurité sociale applicable entre les Etats membres. Les anciens règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 sont, selon l'art. 1er al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1er avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP, applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (cf. également l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'ATF 138 V 533 consid. 2.2). Certaines dispositions de conventions de sécurité sociale que les Etats membres ont conclues avant la date d'application du présent règlement restent applicables, pour autant notamment qu'elles soient plus favorables pour les bénéficiaires (art. 8 du règlement [CE] n° 883/2004) et que ceux-ci aient exercé leur droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (ATF 133 V 329 consid. 8.6).

### **E. 3.3**

Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique - tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) - bénéficient 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. 3.4**

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit interne suisse. 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). En effet, selon l'art. 46 al. 3 du règlement (CE) n° 883/2004, une décision prise par l'institution d'un Etat membre quant au degré d'invalidité de l'intéressé s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné à condition que la concordance des conditions relatives au degré d'invalidité entre les législations de ces Etats membres soit reconnue à l'annexe VII dudit règlement. Or tel n'est pas le cas entre la Suisse et les autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, 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. 4.1**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (art. 43 LPGA). Le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 132 V 105 consid. 5.2.8 ; Ghislaine Frésard-Fellay / Bettina Kahil-Wolff / Stéphanie Perrenoud, *Droit suisse de la sécurité sociale II*, 2015, p. 499 ; Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 176 ; Pierre Moor / Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, 3ème édit., 2011, pp. 300 s.). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème édit., 2013, ch. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, art. 43 LPGA).

### **E. 4.2**

Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de la capacité de travail de l'intéressé jusqu'au jour de la décision querellée (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

### **E. 5.1**

Dans son mémoire du 10 septembre 2015 (date du timbre postal ; cf. pce TAF 17, p. 3, ch. 7), A. \_\_\_\_\_ reproche à l'autorité inférieure d'avoir violé les garanties de procédure prévues par la CEDH en motivant ni correctement ni suffisamment sa décision du 14 janvier 2014.

#### **E. 5.2.1**

En raison du caractère formel de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond, il convient d'examiner ce grief en premier lieu (cf. ATF 135 I 187 consid. 2.2 et ATF 132 V 387 consid. 5.1 ; cf. également Bernhard Waldmann / Jürg Bickel, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2ème édit., Zurich 2016, ad art. 29 nos 28 ss et 106 ss).

#### **E. 5.2.2**

Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour la personne concernée de s'exprimer sur les éléments pertinents du dossier avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 et ATF 129 II 497 consid. 2.2, ainsi que les arrêts cités).

#### **E. 5.2.3**

La jurisprudence a également déduit du droit d'être entendu, défini par les dispositions spéciales de procédure (tel l'art. 35 PA), le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Ainsi, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. En particulier, lorsque les parties font valoir des griefs pertinents, il doit ressortir de la motivation que l'administration s'est penchée sur les éléments évoqués. Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'est pas possible de déterminer de façon générale et abstraite le contenu et la densité que doit présenter une motivation pour être jugée conforme au droit. Bien plutôt, les exigences en matière de motivation seront en relation étroite avec la situation concrète de l'affaire en cause, notamment en ce qui concerne les questions formelles et matérielles soulevées ainsi que celles relevant de l'administration des preuves, précision faite que l'autorité administrative de première instance doit tenir compte de la pertinence et de la densité de l'argumentaire fourni par l'administré dans le cadre du droit d'être entendu (cf. Bernhard Waldmann / Jürg Bickel, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], op.

cit., ad art. 29, nos 102 s.). Le devoir de motivation a pour but de garantir que l'intéressé puisse comprendre la décision en cause et l'attaquer en toute connaissance de cause, en sachant sur quelles circonstances principales il doit fonder son argumentation (cf. Bernhard Waldmann / Jürg Bickel, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], op. cit., ad art. 35, n° 10, Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., Berne 2015, pp. 364 et 365, Lorenz Kneubühler, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich 2008, ad art. 35 nos 9 à 17 ; cf. également ATF 141 III 28 consid. 3.2.4 et la jurisprudence citée).

#### **E. 5.2.4**

Partant, une motivation insuffisante ne peut ainsi être retenue que si la décision attaquée, sur le point litigieux, n'est aucunement motivée ou si cette motivation est à ce point indigente que la partie recourante n'est pas à même de la contester à bon escient (cf. ATF 133 III 439 consid. 3.3 et ATF 126 I 97 consid. 2b). La question de savoir si une décision est suffisamment motivée est distincte de celle de savoir si la motivation adoptée est convaincante. Lorsque l'on peut discerner les motifs qui fondent une décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation retenue ne convainc pas le recourant ou est erronée (cf. arrêts du Tribunal fédéral 1B\_195/2010 du 13 juillet 2010 consid. 2.2 et 1C\_35/2009 du 29 mai 2009 consid. 3).

#### **E. 5.3**

En l'occurrence, dans sa décision du 14 janvier 2014, l'autorité inférieure a, sur trois pages, exposé les motifs pour lesquels elle considérait que A. \_\_\_\_\_ ne disposait plus d'un droit à une rente d'invalidité à compter du 1er mars 2014. En outre, dans sa réponse du 5 mai 2014 (pce TAF 3), elle a largement explicité les tenants et les aboutissants de la décision entreprise. Partant, l'on ne saurait faire grief à l'OAIE d'avoir insuffisamment motivé sa décision. Force est du reste d'admettre que l'intéressée a été en mesure de saisir les éléments essentiels sur lesquels l'autorité de première instance s'est fondée pour justifier sa position, comme le démontrent d'ailleurs le mémoire de recours (3 pages ; pce TAF 1) et les écritures datées des 9 septembre 2015 (5 pages ; pce TAF 17) et 18 janvier 2016 (2 pages ; pce TAF 30) qu'elle a versées en cause durant la présente procédure. Finalement, même si l'autorité inférieure avait insuffisamment motivé sa décision, violant ainsi le droit d'être entendu de la recourante, le Tribunal de céans, lequel dispose d'une pleine cognition et peut ainsi revoir aussi bien les questions de droit, les constatations de faits établies par l'autorité de première instance que l'opportunité de la décision (art. 49 PA), devrait considérer qu'in casu, compte tenu des différentes prises de position et documents qu'il a été loisible à la recourante de produire au cours de la présente procédure de recours, une éventuelle violation du droit d'être entendu par l'autorité inférieure a été guérie devant lui (sur la guérison du vice, cf. notamment Benoît Bovay, op. cit., pp. 311 ss, spécialement p. 313, Jacques Dubey / Jean-Baptiste Zufferey, Droit administratif général, Bâle 2014, nos 1986 ss, et Lorenz Kneubühler, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], op. cit., ad art. 35 n° 21).

#### **E. 5.4**

Au regard de ce qui précède, le moyen tiré d'une motivation insuffisante de la décision entreprise doit être écarté.

#### **E. 6**

L'objet du présent litige est le bien-fondé de la suppression, à compter du 1er mars 2014, de la demi-rente d'invalidité de l'assurée dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la

rente en application de la lettre a des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI. En l'espèce, le Tribunal doit examiner si les conditions de suppression de la rente étaient remplies à la date de la décision attaquée, à savoir le 14 janvier 2014, date marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2).

### **E. 7.1**

Selon l'art. 17 al. 1 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. Un motif de révision 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 Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 ; Michel Valterio, op. cit., nos 3054 ss). 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 Tribunal fédéral 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). 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 ; ATF 112 V 372 consid. 2).

### **E. 7.2**

En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6e révision (premier volet) de l'AI, entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659]), a introduit une procédure de révision particulière pour les rentes octroyées jusqu'alors en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, précisant que ces rentes seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 18 mars 2011. Selon les termes de cette disposition d'application limitée dans le temps, si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies (cf. let. a al. 1 2ème phrase). Cette disposition a été jugée conforme à la Constitution et à la CEDH (ATF 139 V 547). Les pathologies visées sans pathogenèse ni étiologie claires, dont le trouble douloureux somatoforme (voir la liste des pathologies concernées dans la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011, CDF, ch. 1002, complétée par le Tribunal fédéral à l'ATF 142 V 342 du trouble de stress post-traumatique), se distinguent des autres pathologies psychiatriques comparables aux affections somatiques en tant qu'elles sont vérifiables et objectivables pour lesquelles un diagnostic peut être posé clairement à l'aide d'examen cliniques psychiatriques et qui ne relèvent ainsi pas du champ d'application de la lettre a des dispositions finales précitées (ATF 139 V 547 consid. 7.1.4 et 7.2 ; ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3 ; arrêt du Tribunal de céans C-7313/2015 consid. 3.6.3). Selon l'al. 4 de la let. a des dispositions finales, le réexamen des rentes en vertu desdites dispositions ne s'applique pas aux personnes qui ont

atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de révision. Selon le Tribunal fédéral, pour calculer depuis combien d'années 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 de l'ouverture de la procédure de révision », pour sa part, correspond au moment où, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la révision a effectivement été introduite. Il ne correspond pas au moment où l'Office AI a informé la personne assurée qu'il entendait supprimer la rente (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_576/2014 du 20 novembre 2014 consid. 4.3.2 et 8C\_773/2013 du 6 mars 2014 consid. 3).

### **E. 7.3.1**

En l'espèce, l'assurée, née en 1961, était au bénéfice d'une rente entière, accordée par l'autorité compétente du canton C. \_\_\_\_\_, le 5 juin 2003, en raison d'une maladie chronique (« langdauernde Krankheit »). Plus précisément, il ressort des documents médicaux versés au dossier que ladite rente avait été accordée en raison d'un syndrome dépressif avec trouble somatoforme et trouble anxieux ainsi qu'en raison d'un diagnostic somatique de trouble somatoforme douloureux, de dépression chronique ainsi qu'en raison d'une spondylarthrite ankylosante, scoliose et légère ostéochondrite. Cette rente a par la suite fait l'objet de deux procédures de révision. La première, en mai 2004, par l'autorité cantonale, n'a abouti à aucune modification ; la seconde, en août 2010, par l'OAIE, a provoqué une diminution de la rente prestée en ce sens qu'à compter du 1er octobre 2010, A. \_\_\_\_\_, dont l'état de santé s'était notablement amélioré mais qui souffrait toujours d'une légère anxiété sans humeur dépressive et sans possibilité de poser un diagnostic psychiatrique (pces OAIE 26, 28, p. 1, et 37, p. 2), s'était vu octroyer une demi-rente en lieu et place d'une rente entière.

### **E. 7.3.2**

Ceci dit, à la date de l'entrée en vigueur de la 6e révision (premier volet) de l'AI, soit le 1er janvier 2012, l'assurée n'avait pas atteint l'âge de 55 ans - elle avait 51 ans - ; au moment de l'ouverture de la troisième procédure de révision du droit à la rente, laquelle a été initiée par l'OAIE le 21 avril 2012, elle ne bénéficiait pas d'une rente depuis plus de 15 ans. Il s'ensuit que la condition d'application *ratione personae* est remplie.

### **E. 8.1**

Il s'agit tout d'abord de déterminer quelle décision est en l'espèce révisée. Comme cela a déjà été mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 6.1), 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.

### **E. 8.2**

In casu, à l'analyse du dossier, il ressort que dans sa décision rendue le 2 août 2010 (pce OAIE 37 ; ci-dessus, let. B.c), l'OAIE, après avoir procédé à une instruction complète des faits, a examiné matériellement le droit de A. \_\_\_\_\_ au maintien de sa rente d'invalidité, parvenant à la conclusion que son état de santé largement amélioré ne justifiait plus une rente entière d'invalidité, mais une demi-rente. Il y a notamment lieu de souligner que plusieurs avis médicaux ont été requis, respectivement produits, dans le cadre de cette

procédure de révision. Tout d'abord, l'assuré a versé plusieurs certificats médicaux en cause, provenant de praticiens portugais récemment consultés. Ces documents médicaux ont ensuite été soumis par l'OAIE à deux praticiens, la Dresse W. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation éventuelle n'a pas été précisée, et le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. Ceux-ci sont parvenus à la conclusion qu'il persistait chez A. \_\_\_\_\_ une anxiété sans qu'il soit possible de poser un diagnostic psychiatrique ainsi qu'une arthrose ne constituant pas un motif d'incapacité fonctionnelle. L'existence d'une fibromyalgie ou d'une pathologie rhumatologique invalidante avait été expressément exclue (pces OAIE 26, p. 1, et 28, p. 1).

### **E. 8.3**

Partant, la décision rendue par l'OAIE le 2 août 2010 est en l'espèce déterminante comme point de départ. Il s'agit ainsi de la décision faisant in casu l'objet d'une procédure de révision.

### **E. 9**

Il s'agit à présent de déterminer si l'OAIE pouvait faire application, dans le cadre de la révision de la rente décidée le 14 janvier 2014, des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6ème révision de l'AI, premier volet), et plus spécialement de l'alinéa 1 de la let. a.

#### **E. 9.1**

Une révision basée sur lesdites dispositions finales n'est envisageable que si la rente révisée a été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique.

#### **E. 9.2**

Appelé à se prononcer sur l'opportunité de procéder à une révision 6a de la rente d'invalidité de A. \_\_\_\_\_, le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OAIE, a rédigé un rapport à ce propos en date du 17 juillet 2012 dans lequel il a tout d'abord résumé le passé médical de la prénommée : « Cette assurée a été reconnu[e] en incapacité de travail de 100 % depuis 2003 par l'OAI SG avec les diagnostics d'un trouble somatoforme grave et d'un trouble dépressif. La rente a été diminuée à 50 % lors de la dernière révision sur avis psychiatrique du Dr X. \_\_\_\_\_ pour l'OAIE qui estimait que les rapports psychiatriques du Portugal attestaient d'une nette amélioration du trouble psychique avec possibilité de reprise d'une activité à 50 % et que les éléments objectifs ne permett[ai]ent pas de poser un diagnostic psychiatrique. Du point de vue somatique une atteinte rhumatologique invalidante n'avait plus été retenue » (pce OAIE 39, p. 1). Le praticien a indiqué que la rente avait été octroyée sur la base d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, à savoir in casu de troubles somatoformes douloureux. Finalement, le Dr T. \_\_\_\_\_ a fait part de son appréciation générale du cas : « [A. \_\_\_\_\_] a obtenu une rente complète en 2003 (réduite à 50 % en 2009) pour un trouble somatoforme douloureux et un trouble dépressif dont on peut se poser la question sur la sévérité initiale. Les derniers documents attestent en tout cas une nette amélioration, voir[e] une disparition du trouble psychique », précisant au surplus que deux spécialisations médicales devaient être prises en considération, à savoir la psychiatrie et psychothérapie, d'une part, et la rhumatologie, d'autre part (pce OAIE 39, ibid.).

#### **E. 9.3**

En l'espèce, il appert que l'appréciation faite par le Dr T. \_\_\_\_\_ pour le compte de l'OAIE, appréciation selon laquelle la rente d'invalidité entière a été octroyée en 2003 - puis réduite en 2010 à une demi-rente - en raison de troubles somatoformes douloureux est incomplète. En effet, il ressort de la décision de l'OAIE du 2 août 2010 que l'octroi en faveur de A. \_\_\_\_\_ d'une demi-rente d'invalidité se justifiait également par l'existence d'une légère anxiété sans humeur dépressive, plainte objectivable au contraire des troubles somatoformes douloureux (pce OAIE 37, p. 2). C'est le lieu de relever 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 à ces dernières, la capacité de travail fondée sur un substrat organique ne pouvant, par contre, être révisée que sur la base de l'art. 17 LPGA. Encore faut-il pouvoir dissocier ces troubles de la santé en fonction de leurs diagnostics et de leurs limitations fonctionnelles. In casu, sur la base des pièces figurant au dossier, cette distinction n'est pas possible. Selon la jurisprudence, dans pareille situation, il convient de procéder de la manière suivante : lorsque les troubles organiques ou psychiques indépendants (au moment de l'octroi de la rente et/ou au moment du réexamen) ne font que renforcer les effets du syndrome sans pathogenèse claire, un réexamen intégral de la rente fondé sur la let. a al. 1 des dispositions finales est possible ; par contre, dans les cas où ces troubles ont contribué d'une manière indépendante à l'incapacité de travail qui a donné droit à une rente, l'administration ne peut pas procéder à un réexamen selon les dispositions finales (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1796/2015 du 30 octobre 2017 consid. 7.3). A l'analyse des pièces du dossier, le Tribunal ne saurait considérer que la légère anxiété mentionnée dans la décision de réexamen de la rente du 2 août 2010 puisse avoir contribué de manière indépendante à l'incapacité de travail. Il s'agit bien plutôt d'un élément renforçant le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. En effet, dans le contexte de troubles somatoformes douloureux, les états dépressifs - a fortiori la légère anxiété - constituent, selon la doctrine médicale sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, des manifestations réactives d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient en principe faire l'objet d'un diagnostic séparé, sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_483/2014 du 28 octobre 2014, consid. 5.2.1 et la jurisprudence citée).

#### **E. 9.4**

Partant, c'est à raison que l'OAIE a entamé, en juillet 2012, une révision de la rente d'invalidité de A. \_\_\_\_\_ sur la base des dispositions finales de la 6ème révision de l'assurance-invalidité (révision 6a).

#### **E. 10.1**

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, pouvant 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. 10.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. En principe, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Suite à l'entrée en vigueur, le 1er juin 2002, de l'ALCP (cf., ci-dessus, consid. 3), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

### **E. 10.3**

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 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 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). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement atteindre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui les conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 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. 11.1**

Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le Tribunal constate les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGa). L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise à ce propos 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. Selon l'art. 59 al. 2 et 2bis LAI, les services médicaux régionaux (ci-après : SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGa, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins des SMR doivent disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise. Fondé sur les

données de son service médical, l'Office AI sera en mesure de déterminer les prestations à allouer, lesquelles doivent reposer sur des rapports médicaux satisfaisant aux exigences d'une qualité probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3). Pour accomplir leurs tâches, les SMR peuvent se déterminer sur la base de l'ensemble du dossier collecté (art. 49 al. 1 et 3 RAI), examiner les assurés au sens du SMR (art. 49 al. 2 RAI) ou confier à un médecin expert indépendant la charge d'une expertise (art. 44 LPGA).

### **E. 11.2**

Sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourraient l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C\_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

### **E. 11.3**

En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_264/2015 du 12 août 2015 consid. 3.2.3). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront 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 que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées).

### **E. 11.4**

En matière d'appréciation des preuves, le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (art. 49 al. 1 et 3 RAI et art. 69 al. 2 RAI). Par ailleurs, selon une pratique constante, la qualification du

médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation des documents médicaux. Comme mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 11.1), l'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur des connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à leurs réflexions. Il s'ensuit que le médecin rapporteur ou, au moins, le médecin paraphant le rapport médical doit en principe disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée ; à défaut, la valeur probante d'un tel document est moindre (voir, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3 et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-344/2014 du 10 juillet 2017 consid. 7.1.1).

### **E. 12.1**

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 l'art. 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et des constatations médicales. 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 de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281 consid. 2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_899/2014, consid. 3.1, et 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 131 V 49 consid. 1.2 ; ATF 130 V 396 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux (CIM-10 F 45.4) sont susceptibles d'entraîner (ATF 137 V 51 consid. 4 et 5 et ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Les experts doivent justifier le diagnostic de telle manière que l'administration puisse vérifier que les critères diagnostics ont été observés. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Le diagnostic de syndrome douloureux persistant suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les critères d'exclusion de ce diagnostic doivent en outre être pris en considération par les médecins (ATF 141 V 281 consid. 2). C'est aussi valable pour les pathologies similaires telle la fibromyalgie bien que le diagnostic de celle-ci soit d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3 ; ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2).

### **E. 12.2**

Depuis 2004 (cf. ATF 130 V 352) - voire 2006 en ce qui concerne singulièrement la fibromyalgie - la jurisprudence du Tribunal fédéral a posé la présomption selon laquelle ces troubles, comme d'autres troubles psychosomatiques similaires, pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible et n'entraînaient pas, en règle générale, une limitation de la capacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité. Ce n'était que dans des cas exceptionnels, lorsque la personne assurée présentait une comorbidité psychiatrique importante et si, de surcroît, elle remplissait certains critères définis (appelés critères de Foerster), qu'il était admis que l'assuré était incapable de fournir cet effort de volonté nécessaire à surmonter sa maladie et qu'elle pouvait dès lors être considérée comme invalide (ATF 132 V 65 consid. 4, ATF 131 V 49 et ATF 130 V 352 consid. 2.2.3).

### **E. 12.3**

Le Tribunal fédéral, dans l'arrêt 141 V 281 du 3 juin 2015, a modifié sa pratique, tenant compte des expériences accumulées depuis plus de onze ans ainsi que des critiques formulées à l'encontre de cette jurisprudence. Un point central du changement concerne la renonciation à la présomption du caractère surmontable du syndrome par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt).

#### **E. 12.3.1**

Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis*, conformément aux règles précitées (ci-dessus, consid. 5.2.1), il convient de déterminer si ledit 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 uniquement 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\_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

#### **E. 12.3.2**

Lorsque le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été dûment posé et qu'aucune des limitations mentionnées par la jurisprudence n'est réalisée, il convient encore 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 somatoforme douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable devait être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de l'assuré (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 les références citées, et 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et les références citées). Depuis le prononcé, en date du 30 novembre 2017, de deux arrêts du Tribunal fédéral (ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418), il en va de même pour les assurés souffrant de maladies psychiques. 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. 13.1**

Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité inférieure a supprimé, en application des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI, la demi-rente d'invalidité perçue par A.\_\_\_\_\_.

### **E. 13.2**

En l'espèce, il ressort du dossier que la prénommée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision de l'Office AI du canton C.\_\_\_\_\_ du 5 juin 2003 principalement en raison d'un trouble somatoforme douloureux ainsi que d'un état dépressif (ci-dessus, let. B.a). En 2010, l'octroi de ladite rente a fait l'objet d'une seconde procédure de révision qui a abouti à une réduction de la rente d'invalidité prestée, l'assurée n'ayant à compter du 1er octobre 2010 plus droit qu'à une demi-rente (ci-dessus, let. B.c). A.\_\_\_\_\_ ne souffrait alors plus que d'une légère anxiété sans humeur dépressive en lien avec le trouble somatoforme douloureux (décision de l'OAIE du 2 août 2010, p. 2 ; pce OAIE 37, p. 2). Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, sur la base duquel avait été octroyée la rente dont la révision éventuelle est l'objet de la présente procédure (pce OAIE 39), doit être examiné sous l'angle de l'application des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI (ci-dessus, consid. 9).

### **E. 13.3**

En juillet 2012, l'OAIE a entamé une procédure de révision de la demi-rente d'invalidité perçue par A.\_\_\_\_\_. Il a sollicité que soit effectuée sur la prénommée, en Suisse, une expertise pluridisciplinaire, rhumatologique, médecine interne et psychiatrique / psychothérapique (pce OAIE 39, p. 1). Les deux premiers volets ont été confiés au Dr O.\_\_\_\_\_, le troisième au Dr P.\_\_\_\_\_.

#### **E. 13.3.1.1**

Il y a tout d'abord lieu de relever que l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_ n'a pas été établie selon les nouvelles exigences posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281). Ceci dit, comme évoqué précédemment (ci-dessus, consid. 12.3.2), les expertises effectuées d'après les anciens standards de procédure ne perdent pas en soi leur valeur probante. Il sied d'examiner si les documents versés au dossier permettent une appréciation convaincante selon les indicateurs déterminants. Tel est l'avis de l'OAIE, lequel, se référant à une prise de position de son service médical datée du 30 novembre 2015 (ci-dessus, let. Q), a estimé que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire permettaient d'écarter l'existence d'une atteinte invalidante et pouvaient être confirmées à la lumière des nouveaux indicateurs standards (pce TAF 28 et annexes).

#### **E. 13.3.1.2**

S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire (pce OAIE 59), le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a examiné l'assurée le 19 mars 2013 en compagnie d'un interprète, après avoir discuté les différentes plaintes exprimées par A.\_\_\_\_\_ avoir abordé le statut psychosocial de la prénommée, a posé le diagnostic de troubles somatoformes persistants (F 45.4), précisant au surplus que le trouble dépressif était en rémission (F 32.4 / F 33.4). Un traitement à base d'antidépresseurs était toutefois toujours prescrit. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a ensuite relevé que l'assurée avait conservé une participation adéquate à la vie sociale (maintien des activités quotidiennes et des contacts sociaux et familiaux) et qu'il n'y avait pas d'altérations significatives de son fonctionnement social. Enfin, l'expert psychiatre a mis en exergue une incohérence, s'agissant de la capacité de travail, entre les évaluations subjectives de l'assurée et ses

constatations objectives, incohérence que le Dr P. \_\_\_\_\_ a principalement attribué à des facteurs psychosociaux défavorables tels que, notamment, l'origine, la migration, le manque de formation, l'âge, le long éloignement du marché du travail, le divorce et l'actuelle situation personnelle. Du point de vue de la capacité de travail, il a estimé, dans le cadre d'un consensus interdisciplinaire, que le diagnostic posé n'entraînait aucune incapacité de travail durable. L'expertise psychiatrique, datée du 22 mars 2013, a été établie par un expert en son domaine. Ce dernier a tenu compte des plaintes subjectives de l'assurée ainsi que de son cadre de vie familial et social. Le diagnostic a été posé en pleine connaissance de l'anamnèse et de l'évolution des atteintes à la santé de A. \_\_\_\_\_. Les conclusions auxquelles le Dr P. \_\_\_\_\_ a abouti ont été dûment motivées. Elles ont en outre été confirmées par le Dr U. \_\_\_\_\_, médecin SMR, psychiatre, le 2 mai 2013 (pce OAIE 64), lequel a qualifié l'expertise psychiatrique de scientifiquement irréprochable (« wissenschaftlich einwandfrei » ; pce OAIE 64, p. 2). Vu ce qui précède, il peut être retenu avec le degré de la vraisemblance prépondérante valant en la matière et sur la base d'une expertise probante que, sur le plan psychiatrique, A. \_\_\_\_\_ ne présentait pas de diminution de sa capacité de travail bien que le diagnostic de trouble douloureux soit toujours d'actualité.

#### **E. 13.3.2**

Dans le cadre des volets rhumatologique et de médecine interne de l'expertise pluridisciplinaire, le Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, a examiné l'assurée durant deux heures le 19 mars 2013. Son rapport (pce OAIE 58), daté du 22 mars 2013, débute par une anamnèse détaillée, notamment familiale, personnelle et sociale, et un descriptif des plaintes de l'intéressée et se poursuit par le résumé des résultats des examens complets qui ont été effectués, notamment des examens sanguins et neurologiques ainsi que des radiographies (pce OAIE 58, pp. 3 à 5). Le Dr O. \_\_\_\_\_ n'a retenu, du point de vue somatique (interdisciplinaire), aucun diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail. Dans le cadre de l'évaluation interdisciplinaire, il a notamment souligné que les douleurs chroniques présentes depuis de nombreuses années - diagnostiquées comme des affections sans effet durable sur la capacité de travail - correspondaient à un syndrome de fibromyalgie primaire et que ces douleurs ne pouvaient être expliquées suffisamment par une pathologie somatique. Un autre diagnostic sans répercussion durable sur la capacité de travail, soit un syndrome rachidien cervical et lombaire chronique, n'a, de l'avis de l'expert, pas valeur d'affection invalidante, tout comme les autres diagnostics somatiques. Le Dr O. \_\_\_\_\_ a conséquemment conclu que A. \_\_\_\_\_ ne présentait aucune incapacité de travail, ni dans la dernière activité exercée, ni dans son ménage. Il appert de ce qui précède que, s'agissant de l'anamnèse de l'assurée, de l'examen rhumatologique ainsi que de l'appréciation médicale somatique rendant compte des plaintes de l'assurée, le rapport d'expertise du Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, peut être qualifié de probant répondant aux exigences de la jurisprudence. Les conclusions de ladite expertise ont en outre été confirmées par le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin SMR (pce OAIE 62).

#### **E. 13.4**

Appréciée sous l'angle des critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281 du 3 juin 2015, l'expertise pluridisciplinaire diligentée par l'OAIE permet de conclure en la persistance d'un trouble somatoforme douloureux sans impact notable sur la capacité de fonctionnement de A. \_\_\_\_\_. En cela, le Tribunal partage l'avis de l'OAIE exprimé le

30 novembre 2015 sur la base d'un rapport de la Dresse V.\_\_\_\_\_, médecin SMR, psychiatre FMH (pce TAF 28 et annexe). En effet, l'expert rhumatologue et interniste n'a retenu aucune limitation fonctionnelle de l'assurée et l'expert psychiatre n'a relevé aucune altération significative du fonctionnement social de l'intéressée, mettant au contraire en exergue sa participation adéquate à la vie sociale. Par ailleurs, comme déjà évoqué précédemment (ci-dessus, consid. 13.3.1.2), le Dr P.\_\_\_\_\_ a souligné une incohérence, s'agissant de la capacité de travail, entre les évaluations subjectives de l'assurée et ses constatations objectives, incohérence qu'il a principalement attribuée à des facteurs psychosociaux défavorables. Il ressort du dossier une pathologie douloureuse somatoforme présentant une évolution invariable au cours des années, accompagnée de troubles anxio-dépressifs en rémission, compensés par un traitement médicamenteux adéquat. Partant, selon les experts, A.\_\_\_\_\_ n'est pas affectée dans sa vie quotidienne par le trouble en question au point de ne pas pouvoir exercer à nouveau à plein temps une activité. Il ressort de ce qui précède qu'apprécié en application des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) LAI, l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ sur les plans psychiatrique et somatique ne justifiait pas l'octroi d'une rente d'invalidité sous l'angle des critères actuels d'appréciation du trouble somatoforme douloureux persistant.

#### **E. 14.1**

Dans ses écritures, A.\_\_\_\_\_ a fait grief à l'autorité inférieure de n'avoir pas tenu compte de l'hernie discale dont elle souffrait et d'avoir omis d'effectuer une expertise pluridisciplinaire.

#### **E. 14.2**

Le Tribunal ne partage pas l'avis de la recourante. En effet, contrairement à ce qu'elle prétend, l'autorité de première instance a bel et bien procédé conformément aux exigences de la jurisprudence en présence de troubles somatoformes douloureux. A ainsi été diligentée une expertise pluridisciplinaire - psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne - réalisée par deux experts spécialistes dans ces domaines. Ceux-ci ont procédé tous deux séparément à un examen clinique complet de l'intéressée et leurs conclusions ont fait l'objet d'un consensus interdisciplinaire. Il sied de préciser que s'il est vrai que l'OAIE avait communiqué à l'assurée, le 10 décembre 2012 (pce OAIE 45), que serait effectuée une expertise bi-disciplinaire, il ressort du dossier que l'expertise des Drs O.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ est bien une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et médecine interne par le premier nommé, psychiatrique et psychothérapeutique par le second, avec consensus interdisciplinaire).

#### **E. 14.3**

Quant à l'hernie discale, il est erroné d'affirmer qu'il n'en a pas été tenu compte. Au contraire, cet élément a été expressément pris en considération par l'expert rhumatologue et interniste, le Dr O.\_\_\_\_\_, dans son expertise (pce OAIE 58, p. 5) et par le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin SMR, lequel a souligné, dans son écriture du 8 décembre 2013, que le diagnostic d'hernie discale reposait sur un examen radiologique ancien, remontant au mois de septembre 2009 (pce OAIE 81). L'hernie discale était donc déjà connue et n'avait pas d'influence sur la capacité de travail de l'assurée, car elle ne provoquait pas de douleurs spécifiques continues, les douleurs exprimées par la recourante résultant quant à elles seulement du trouble somatoforme douloureux.

#### **E. 14.4**

Enfin, la requérante fait valoir qu'elle n'a pas été entendue concernant les domaines médicaux de l'expertise ainsi que la liste des questions couvertes par cette dernière. A ce propos, le Tribunal constate que l'OAIE a procédé par ses courriers des 25 juillet 2012 et 10 décembre 2012 conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral par laquelle le droit de participation de la personne assurée à l'établissement d'une expertise médicale a été renforcé (ATF 137 V 210). Concrètement, l'autorité de première instance a expliqué en détail pourquoi une expertise en psychiatrie, psychothérapie et rhumatologie était nécessaire (pce OAIE 40) et a indiqué les noms des experts mandatés ainsi que leurs disciplines médicales (pce OAIE 45, p. 1). Elle lui a également transmis, contrairement à ce que la requérante prétend, les listes des questions soumises aux experts (pce OAIE 40), respectant ainsi la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). De plus, l'autorité inférieure a accordé à A. \_\_\_\_\_, à deux reprises, un délai de 10 jours pour formuler d'éventuelles objections, des motifs de récusation ou de refus relatifs aux experts et pour lui faire parvenir d'éventuelles questions complémentaires (pces OAIE 40 et 45). L'OAIE a ainsi scrupuleusement respecté le droit d'être entendu de A. \_\_\_\_\_ dans l'établissement de l'expertise.

### **E. 15.1**

Au regard de ce qui précède, la décision rendue par l'OAIE le 14 janvier 2014, supprimant la demi-rente d'invalidité que percevait A. \_\_\_\_\_ en application de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI, peut être confirmée sur le plan médical.

### **E. 15.2.1**

Selon les alinéas 2 et 3 de la let. a des dispositions finales précitées, l'assuré a droit, en cas de réduction ou de suppression de sa rente, à des mesures de nouvelles réadaptation au sens de l'art. 8a LAI. Durant la mise en oeuvre desdites mesures de réadaptation, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter de la suppression ou de la réduction de la rente. Le but de ces mesures est de faciliter le retour à la vie active de la personne touchée par la suppression ou la diminution de rente (cf. Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 [publié in : FF 2010 1736 s.]).

### **E. 15.2.2**

Dans un arrêt 9C\_64/2015 du 27 avril 2015, le Tribunal fédéral a estimé (consid. 4.1) que même en présence des conditions d'application de la let. a des dispositions finales, l'office AI n'avait pas le droit de réduire ou de supprimer les rentes en cours sans un examen préalable d'une possible réinsertion sur le marché du travail et sans que la personne assurée ait été informée des mesures envisageables lors d'un entretien personnel (cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_637/2017 du 14 mars 2018 consid. 7.1 et les arrêts cités). Il ne peut avoir été renoncé valablement à un entretien que si, dans la décision de suppression de rente, l'autorité administrative compétente a mentionné que des mesures de nouvelle réadaptation seraient inutiles faute d'intérêt de la personne assurée auxdites mesures (cf. ATF 141 V 385 consid. 5.3).

### **E. 15.2.3**

En l'espèce, rien n'indique qu'un tel entretien ait eu lieu en application des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI. La décision querellée est par ailleurs muette à ce propos ; elle ne mentionne pas que des mesures de réinsertion dans le monde du travail selon l'art. 8a LAI seraient inutiles et vouées à l'échec faute d'intérêt de l'assurée.

Dans ces conditions, force est de constater l'omission de l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence du Tribunal en la matière, pareille omission constitue un vice de procédure qui ne peut être guéri au cours de la procédure de recours (arrêts du Tribunal administratif fédéral C-2667/2014 du 12 mai 2017 consid. 14.2 et C-3475/2014 du 13 septembre 2016 consid. 10.4).

#### **E. 15.2.4**

Le dossier doit par conséquent être retourné à l'autorité inférieure (art. 61 PA) afin qu'elle se prononce sur ces aspects des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI. Par surabondance, il n'est pas inutile de souligner que le Tribunal fédéral, dans un arrêt 9C\_558/2015 du 4 avril 2016, prononça le renvoi du dossier à l'autorité inférieure - l'OAIE - pour complément d'instruction et nouvelle décision sur une suppression de rente en application de la lettre a des dispositions finales de la 6ème révision (premier volet) de la LAI et invita l'autorité inférieure à se prononcer le cas échéant sur le droit à la rente et à des mesures de nouvelle réadaptation selon la lettre a des dispositions finales pour le cas où la suppression de la rente devait être confirmée (consid. 6.3 in fine).

#### **E. 15.3**

La décision de suppression de rente prise par l'OAIE étant en l'espèce imparfaite du fait de n'avoir pas été suivie d'un entretien portant sur des mesures d'aide à la réinsertion de l'assurée, impératives au moins quant à leur bien-fondé, la rente de l'intéressée est in casu due rétroactivement jusqu'à la notification du présent arrêt (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2667/2014 du 12 mai 2017 consid. 14.4 [le recours déposé à l'encontre de cette décision par l'OAIE a été déclaré irrecevable le 31 janvier 2018 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_449/2017]). Le dossier est renvoyé à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et entretien avec A.\_\_\_\_\_. L'OAIE est par conséquent invité à poursuivre sans délai l'instruction par un entretien avec la prénommée suivi d'une décision relative à l'octroi ou non de mesures de nouvelle réadaptation selon l'art. 8a LAI. L'autorité inférieure ne s'étant pas prononcée, même brièvement, sur cette question ni quant au droit en tant que tel, le Tribunal de céans ne peut le faire. En effet, selon la jurisprudence, la procédure pendante devant une autorité de recours peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 consid. 1.2 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références citées). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont partant les suivantes : la question (excédent l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrecht, 2ème édit., 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (Ulrich Meyer / Isabel Von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges Pierre Moor, p. 446).

#### **E. 16.1**

Vu l'issue de la procédure, dans la mesure où la recourante n'obtient que partiellement gain de cause, des frais de procédure réduits doivent être mis à sa charge (cf. art. 63 al. 1 2ème phrase PA, en relation avec les art. 1 ss du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). Cependant, comme l'intéressée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (à partir de la demande d'assistance judiciaire déposée le 17 août 2015 [ci-dessus, let. N.a]) par décision incidente du 22 octobre 2015 (ci-dessus, let. P.b), elle n'a à supporter des frais de procédure que pour les actes antérieures à sa requête. Conformément à l'art. 63 al. 2 PA, l'autorité inférieure n'a quant à elle pas à s'acquitter de frais de procédure. Partant, les frais de procédure à charge de la recourante doivent être fixés à 130 francs. Il s'ensuit que l'avance de frais de 400 francs, payée par A.\_\_\_\_\_ le 28 mai 2014 (ci-dessus, let. K.b), lui sera partiellement restituée, à hauteur de 270 francs, à l'entrée en force du présent arrêt.

### **E. 16.2**

L'octroi de l'assistance judiciaire totale ne dispense pas la partie déboutée de l'obligation de payer une indemnité à titre de dépens au sens de l'art. 64 al. 1 et 2 PA à celle ayant, totalement ou partiellement, obtenu gain de cause. En effet, sachant que la partie mise au bénéfice de l'assistance judiciaire est tenue, en cas de retour à meilleure fortune, de rembourser l'indemnité à titre de frais et honoraires qui a été versée à son défenseur d'office (cf. art. 65 al. 4 PA), il ne serait ni justifié ni équitable de lui faire supporter cette obligation de remboursement si et dans la mesure où elle a obtenu gain de cause (ibid.). Il convient dès lors d'allouer à la recourante - qui a partiellement obtenu gain de cause - une indemnité à titre de dépens partiels, à la charge de l'autorité de première instance, pour les frais « indispensables et relativement élevés » qui lui ont été occasionnés par la présente procédure de recours (cf. art. 64 al. 1 et 2 PA ; cf. également ATF 131 II 200 consid. 7.2). Il sied également d'allouer à Maître Kreso Glavas, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires partiels (cf. art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 FITAF, applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls les frais nécessaires à la défense des intérêts de la recourante sont indemnisés à ce titre (cf. art. 8 al. 2 a contrario FITAF).

### **E. 16.3**

Le mandataire d'office de la recourante a adressé au Tribunal, en date du 19 janvier 2016 (date du timbre postal ; annexe pce TAF 30), une liste des opérations qu'il a effectuées dans le cadre de la défense des intérêts de A.\_\_\_\_\_, chiffrant à un peu plus de 8 heures et 30 minutes le temps consacré à la présente cause et à 1'772.15 francs (TVA comprise) le montant de ses honoraires. Conformément à l'art. 10 al. 1 FITAF, les honoraires d'avocat doivent être calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée. L'autorité appelée à fixer une indemnité du défenseur d'office sur la base d'une note de frais ne saurait toutefois se contenter de s'y référer sans procéder à un examen, mais doit plutôt examiner dans quelle mesure les faits allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante (cf. André Moser et Al., op. cit., ch. 4.84). Compte tenu de l'ampleur du travail effectué par le mandataire commis d'office - rédaction de deux prises de position, l'une de 5 pages le 9 septembre 2015 (pce TAF 17) et l'autre de 2 pages le 18 janvier 2016 (pce TAF 30) et de la complexité de la cause, laquelle requérait une analyse approfondie du dossier et des entretiens avec l'intéressée, le Tribunal estime la note d'honoraires produite par Maître Kreso Glavas comme étant pleinement conforme à l'art. 10 FITAF précité. Partant, un montant arrondi à 1'800 francs, débours et TVA compris,

apparaît comme équitable en l'espèce. De cette somme, un montant de 600 francs est octroyé à la recourante à titre de dépens partiels, à charge de l'autorité inférieure, alors que le solde, soit 1'200 francs, sera versé par le Tribunal à Maître Kreso Glavas à titre de frais et honoraires. Si la recourante devait revenir à meilleure fortune, elle aurait l'obligation de rembourser au Tribunal les frais et honoraires versés à son défenseur d'office (cf. art. 65 al. 4 PA). Lorsqu'elle a entamé la procédure de recours, en février 2014, A.\_\_\_\_\_ était représentée par un mandataire oeuvrant au Portugal, Maître Jorge Brandão, avocat à (...), lequel a déposé un mémoire de recours d'un peu moins de 3 pages, le 17 février 2014. Il convient, dans la fixation des dépens partiels à charge de l'autorité inférieure, de tenir compte de ces frais complémentaires supportés par la recourante. Aussi, le Tribunal majore les dépens partiels déjà calculés d'un montant fixé ex aequo et bono à 250 francs, portant ainsi le montant total à 850 francs. (dispositif page suivante)

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