

# **BVGer C-949/2009 vom 17. August 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-08-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-949\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-949_2009)

FR: TAF C-949/2009 du 17 août 2011

IT: TAF C-949/2009 del 17 agosto 2011

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

### **E. 1.2**

La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable (art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

### **E. 1.3**

X. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

### **E. 2**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi 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 et 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009

consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; Moser/Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e édition., Zurich 1998, n. 677).

### **E. 3**

D'après l'article 88 al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), la procédure de révision est menée par l'office AI qui à la date du réexamen du cas est compétent au sens de l'art. 40, à savoir l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, si les assurés sont domiciliés à l'étranger, sous réserve des frontaliers (art. 40 al. 1 let. b RAI). L'office AI compétent le demeure durant toute la procédure (cf. art. 40 al. 3 RAI). Dans le cas d'espèce, l'OAIE est compétent pour la procédure de révision de rente d'invalidité initiée en février 2007, la recourante résidait alors au Portugal (AI pce 38).

### **E. 4**

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 États membres, d'autre part, (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). 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 États 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. 4.1**

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision d'une rente est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions topiques seront citées dans leurs teneurs en vigueur au 1er janvier 2008.

#### **E. 5.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

## **E. 5.2**

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). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **E. 5.3**

Le Tribunal fédéral, par l'arrêt du 12 mars 2004 (ATF 130 V 352) précisé notamment par l'arrêt du 16 décembre 2004 (ATF 131 V 49), a établi que les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi. Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et il a décrit des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. A cet égard, il faut retenir au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents 1) des affections corporelles chroniques ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact.

## **E. 5.4**

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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. 2). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes le 1er juin 2002, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40 % au moins ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (art. 28 al. 2 LAI).

### **E. 6.1**

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. 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). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales - Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, op. cit., p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Rüedi, op. cit., p. 15). D'après le Tribunal fédéral, il n'y a lieu d'adapter qu'exceptionnellement une décision relative à une prestation durable à une nouvelle jurisprudence. Il a expliqué que la jurisprudence établie par l'ATF 130 V 352 relatif aux troubles somatoformes douloureux (cf. considérant 4.3 ci-dessus) ne justifié pas la diminution ou la suppression d'une rente en cours (ATF 135 V 201 consid. 6 et 7).

### **E. 6.2**

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut 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. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 et 133 V 108 consid. 5.4).

### **E. 6.3**

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 qu'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 (art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]). La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement (art. 88bis al. 1 let. a RAI).

### **E. 7.1**

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 (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. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

### **E. 7.2**

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1bet les références; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge tiendra 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 qu'il unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 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. 7.3**

Par ailleurs, dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1; ATF 125 V 193 consid. 2).

### **E. 8**

Dans le cas concret, le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité entière de X. \_\_\_\_\_, singulièrement sur l'existence d'une modification des circonstances susceptible d'influencer le degré d'invalidité. Concrètement, la question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 15 janvier 2003 et ceux qui ont existé à la date de la décision querellée du 15

janvier 2009 (cf. jurisprudence citée sous le considérant 6.2 ci-dessus).

### **E. 8.1**

En 2003, la décision d'octroi d'une rente entière reposait sur les diagnostics et appréciations de la capacité de travail suivants : - Le rapport d'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_ du 22 juin 2001 signé des Drs B.\_\_\_\_\_, neurologie FMH, et C.\_\_\_\_\_, psychiatrie-psychothérapie FMH, qui déclarent un status près d'un an après polytraumatisme, un état anxio-dépressif important et des céphalées ainsi qu'un état dépressif préexistants à l'accident (AI pce 5), - le rapport médical du 13 février 2002 de la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecine interne FMH, qui pose les diagnostics de polyalgies (type fibromyalgie) récidivantes depuis 1995, d'état dépressif récidivant depuis 1995 chez une personnalité de type névrose affective et de status après fracture de la clavicule gauche (AI pce 9), - le rapport médical du 8 mars 2002 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, qui diagnostique un status après fracture médio-claviculaire gauche, un syndrome polyalgique idiopathique diffus et un syndrome anxio-dépressif avec composante psychotique probable (AI pce 10), - le rapport médical du Centre F.\_\_\_\_\_ du 30 avril 2002, signé des Dresses G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ qui retiennent un syndrome douloureux somatoforme persistant et un épisode dépressif moyen (AI pce 16), - le rapport d'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2002, signée des Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ qui font état d'un status après accident de la circulation, des cervico-céphalalgies modérées persistantes, de hémifibrosite gauche et troubles sensitivomoteurs hémicorporels gauches subjectifs entrant dans le cadre d'un état anxio-dépressif et un état anxio-dépressif d'intensité moyenne à importante (AI pce 26). Les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont retenu dans le rapport d'expertise du 22 juin 2001 une capacité de travail partielle dans une activité légère (AI pce 5). Dans leur deuxième rapport du 16 décembre 2002, ils ont admis, comme les autres experts et médecins consultés (AI pces 9, 10 et 16), une incapacité de travail totale, vraisemblablement à titre définitif (AI pce 26).

### **E. 8.2**

En 2009, l'OAIE fonde sa décision de suppression de rente d'invalidité essentiellement sur les rapports d'expertise du Dr U.\_\_\_\_\_ et de la Dresse V.\_\_\_\_\_ des 7 et 16 octobre 2008. Ces médecins, sur la base de l'examen de la recourante et du dossier médical à disposition, mettent en évidence un syndrome douloureux somatoforme persistant (F.45.4), un trouble dépressif majeur récurrent (état actuel moyen), un excès pondéral avec déconditionnement musculaire relatif, un discret trouble statique du rachis et un status après fracture de la clavicule gauche en 2000. Ces médecins ne retiennent pas d'incapacité de travail. Selon eux, il est raisonnablement exigible que l'assurée reprenne une activité professionnelle en plein dans les activités qu'elle a exercées auparavant (AI pces 81 et 82).

### **E. 8.3**

Au vu de ce qui précède, le Dr U.\_\_\_\_\_ et la Dresse V.\_\_\_\_\_ confirment donc le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et le trouble dépressif moyen déjà retenu par les Dresses G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ dans le rapport médical du 30 avril 2002 (AI pce 16). En outre, le diagnostic de polyalgies, voir de type fibromyalgie, observé par les Dresses D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ dans leurs rapports des 13 février 2002 et 8 mars 2002 (AI pces 9 et 10), est proche du celui de syndrome douloureux somatoforme. En effet, le tableau "polyalgie" évoque dans sa description ce que désigne le terme de fibromyalgie (cf. rapport du Dr U.\_\_\_\_\_ du 7 octobre 2008 p. 5) et cette atteinte présente des points

communs avec le syndrome douloureux somatoforme (cf. ATF 132 V 65 consid. 3.3 et 4.1). Enfin, un état dépressif, voire anxio-dépressif ou anxio-dépressif avec composante psychotique probable, a également été retenu par les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ et les Desses D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ (AI pces 5, 9, 10 et 26). En 2002, l'état anxio-dépressif était d'intensité moyenne à importante d'après le Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ (AI pce 26). Par voie de conséquence, le Tribunal de céans constate que les principaux diagnostics à la base des décisions de 2003 et 2009 sont similaires. X.\_\_\_\_\_ souffre toujours des mêmes atteintes à la santé, à savoir principalement d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un trouble dépressif majeur récurrent d'intensité moyenne.

#### **E. 8.4**

Le service médical de l'OAIE, se référant aux rapports d'expertise du Dr U.\_\_\_\_\_ et de la Dresse V.\_\_\_\_\_ des 7 et 16 octobre 2008, fait valoir que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré significativement. A ce sujet, le Dr U.\_\_\_\_\_ et la Dresse V.\_\_\_\_\_ constatent, dans un premier temps, que l'assurée ne présente plus d'incapacité de travail tant sur le plan physique que psychiatrique. En effet, dans le rapport du 7 octobre 2008, le Dr U.\_\_\_\_\_ décrit que la recourante a su conserver son réseau social, que la situation n'est pas cristallisée, que l'assurée ne présente pas une affection corporelle grave et incapacitante en soi, qu'elle passe par des périodes de rémission partielle de l'état dépressif, qu'il n'y a pas résistance au traitement selon les règles de l'art et qu'en tant que praticien expérimenté, il a une impression globale d'une majoration probablement consciente de la symptomatologie tant psychiatrique que somatique (AI pce 81). Par cette argumentation, le Dr U.\_\_\_\_\_ suit les critères élaborés par le Tribunal fédéral dans l'arrêt du 12 mars 2004 (ATF 130 V 352; cf. considérant 4.3 ci-dessus). Dans un deuxième temps, en raison de l'absence de l'incapacité de travail constaté - "au vu de ce qui est aujourd'hui constaté" (voir p. 14 du rapport du 7 octobre 2008) - le Dr U.\_\_\_\_\_ pose l'hypothèse d'une amélioration de l'état de santé psychiatrique qui se serait progressivement imposée depuis le retour de l'assurée au Portugal (p. 14 du rapport). Plus loin, l'expert développe qu'il est difficile de connaître l'évolution depuis le retour au Portugal, "(...) on a plutôt l'impression que l'expertisée est allée vers une diminution de ses troubles. La dépression passe vraisemblablement par des périodes de rémission au moins partielle" (p. 18 du rapport), et encore "Il est difficile de dater le début de l'amélioration significative des troubles psychiatriques de l'assurée. Un repère pourrait être le rapport psychiatrique du 20.07.2007 [du Dr S.\_\_\_\_\_] qui pose le diagnostic rassurant de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée" (p. 19 du rapport). L'amélioration de l'état de santé de la recourante est donc hypothétique, les médecins ont l'impression qu'il y a une diminution des troubles, la dépression passe vraisemblablement par des périodes de rémission au moins partielle. Or, l'hypothèse, l'impression et la vraisemblance ne constituent pas un degré de preuve suffisant dans le domaine des assurances sociales (cf. considérant 7.3 ci-dessus). Le Dr U.\_\_\_\_\_ et la Dresse V.\_\_\_\_\_ déduisent l'amélioration de l'état de santé du fait qu'ils estiment, sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral précisée dans l'arrêt du 12 mars 2004 (ATF 130 V 352; cf. considérant 5.3 ci-dessus), que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail lors de l'examen effectué en 2008. Ces médecins opèrent alors une nouvelle appréciation, moins favorable en raison de la jurisprudence du Tribunal fédéral, d'un cas qui est resté inchangé pour l'essentiel depuis 2003 (cf. consid. 8.3 ci-dessus). Or, la révision ne constitue pas un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente et, d'après le Tribunal fédéral, la jurisprudence établie par l'ATF 130 V 352 ne justifie pas l'adaptation d'une rente en cours (cf. consid. 6.1 ci-dessus). Le Dr P.\_\_\_\_\_, le psychiatre

qui suit la recourante depuis 2007, confirme d'ailleurs dans l'information clinique du 18 juin 2009 qu'il n'a pas observé une modification significative de la situation clinique nonobstant les nombreux traitements instaurés (TAF pce 11 annexe). Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de raison de s'écarter de son observation. Pour toutes ces raisons, le Tribunal considère que l'état de santé de X.\_\_\_\_\_ ne s'est pas amélioré entre le 15 janvier 2003 et le 15 janvier 2009, de manière à influencer le droit à la rente, et que, partant, les conditions de la révision ne sont pas réalisées. Il est superflu de procéder à des investigations médicales complémentaires, le dossier étant suffisamment instruit.

#### **E. 8.5**

En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée. Le droit à une rente d'invalidité entière est rétabli à partir le 1er mars 2009.

#### **E. 9.1**

Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 588.- déjà versée par la recourante lui sera restituée.

#### **E. 9.2**

Selon les art. 64 al. 1 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) - applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF - la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par le représentant de la recourante en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 4 pages, accompagné d'un bordereau de 3 pièces, et d'une réponse de 14 pages, accompagnée de 2 nouveaux documents. Il se justifie alors d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

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