



## Arrêt du 13 septembre 2019

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Beat Weber, juges,  
Julien Theubet, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (Portugal),  
représentée par Maître Raphaël Tatti,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 16 janvier  
2017).

**Vu**

la décision du 2 juillet 2003 (AI pce 242 ; cf. également AI pce 108) allouant à A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée, l'intéressée, la recourante) – ressortissante portugaise née en 1960, domiciliée au Portugal et ayant travaillé en Suisse en qualité de caissière – une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2003 en raison de troubles psychiques, soit essentiellement un épisode dépressif moyen ainsi qu'une personnalité anxieuse avec angoisses persistantes, irritabilité, diminution de la concentration et diminution de l'attention (rapport SMR du 18 mars 2003, AI pce 244 ; cf. également AI pce 108),

la suppression avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2012 de cette rente d'invalidité (décision du 2 juillet 2012, modifiée par arrêt du Tribunal de céans du 9 octobre 2013, AI pces 108 et 118) en raison de l'amélioration de l'état de santé de l'assurée, qui à dire d'experts ne présente depuis 2008 plus qu'une incapacité de travail de 20 % compte tenu d'une personnalité émotionnellement labile type borderline (CIM-10 F60.31 ; rapport d'expertise du 28 novembre 2011, AI pce 165 ; cf. également AI pce 187),

la nouvelle demande de rente déposée par l'assurée le 2 juin 2014 (AI pce 276),

l'instruction de cette demande par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité précédente, l'autorité inférieure), dont il ressort notamment qu'en raison de ses troubles psychiques, l'assurée a été hospitalisée au CHUV du 19 au 20 décembre 2013 et bénéficie d'un suivi ambulatoire dans son pays de résidence (AI pces 282, 285, 290 à 295, 298, 303 et 304),

la mise en œuvre – en raison de la suspicion d'un syndrome douloureux sans substrat organique (« nicht-objektivierbaren Schmerzkrankheiten », AI pce 306) - d'une expertise bi-disciplinaire auprès des Drs B. \_\_\_\_\_, rhumatologue, et C. \_\_\_\_\_, psychiatre (AI pce 314), lesquels excluent toute atteinte somatique ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle (AI pce 339, p. 1, 4, 5, 10 et 19), mais reconnaissent à cette dernière, d'une part, un état dépressif de gravité légère à moyenne perdurant depuis l'année 2001 (F32.0/32.1 CIM-10) et entraînant une incapacité de travail d'environ 20 % depuis 2001 et, d'autre part, un trouble de l'adaptation (F43.2 CIM-10), qui, lorsqu'il se manifeste, porte l'incapacité de travail à 40 % (rapport psychiatrique du 22 juin 2016,

rapports rhumatologique et interdisciplinaire du 28 juin 2016, AI pces 339 à 342),

la décision de l'OAIE du 16 janvier 2017 rejetant la demande de rente du 2 juin 2014 au motif que l'assurée n'a pas présenté une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année et qu'elle ne présente pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (AI pce 361),

le recours de l'assurée du 17 février 2017 (timbre postal) – interjeté par l'intermédiaire de Me Tatti, désigné représentant d'office (TAF pce 9) - , au terme duquel il est principalement conclu, en annulation de la décision du 16 janvier 2017, à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à l'autorité précédente pour nouvelle décision (TAF pce 1),

la réponse du 22 mars 2017 par laquelle l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6),

les écritures de la recourante du 25 août 2017, 2 octobre 2017, 24 janvier 2018, 5 décembre 2018 et 16 janvier 2019, ainsi que leurs annexes (TAF pces 11, 13, 15, 17 et 19),

l'ordonnance du Tribunal de céans observant qu'en rendant la décision litigieuse, l'autorité précédente semble avoir examiné l'affaire sans référence à la jurisprudence relative aux nouvelles demandes, ni à la nouvelle jurisprudence concernant la preuve du caractère incapacitant des troubles psychiques (ATF 141 V 281 et arrêts subséquents ; TAF pce 21),

l'écriture du 22 mai 2019 dans laquelle la recourante maintient ses conclusions, expliquant que la solution du litige ressorti à l'art. 17 LPGA applicable par analogie et qu'elle suppose une analyse suivant la grille d'examen structurée et normative préconisée par la jurisprudence susmentionnée (TAF pce 23) ;

l'écriture du 23 mai 2019, par laquelle l'OAIE, en modification de ses conclusions, propose l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause à son Office pour instruction complémentaire, « compte tenu [d'une part] de la jurisprudence concernant les troubles somatoformes douloureux » et, d'autre part, du fait que l'instruction à la base de la décision attaquée n'ait pas été évaluée sur la base « d'une comparaison des circonstances entre les faits prévalant au moment de la nouvelle décision et ceux prévalant au

moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente » (TAF pce 24),

### **et considérant**

qu'en vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal de céans connaît des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE, étant précisé que les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce,

que la procédure devant le TAF en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI),

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

que le recours correspond aux formes requises par la loi (cf. art. 52 PA) et a été déposé en temps utile (cf. art. 60 LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière,

que la cause doit être tranchée non seulement au regard 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 ses règlements n°883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11) ; le droit à une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses, sans que les autorités ne soient liées par les décisions de la sécurité sociale étrangère (cf. art. 46 par. 3 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1),

que le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité en raison de sa nouvelle demande du 2 juin 2014, consécutive à la suppression de rente prononcée par arrêt du Tribunal de céans du 9 octobre 2013 (AI pce 108),

que selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses

travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c),

que lorsque, comme en l'espèce, l'administration entre en matière sur une demande déposée suite à une décision de suppression de rente entrée en force, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; 130 V 71 consid. 3.2 ; TF 9C\_156/2017 du 15 janvier 2018),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1),

qu'en matière de révision, il revient en particulier au médecin d'expliquer en quoi l'état de santé de l'assuré s'est modifié par rapport à une situation initiale et en quoi cette modification déploie des effets sur la capacité de travail. Faute d'aborder expressément ces aspects, un rapport médical ne se rapportera pas suffisamment à l'objet de la preuve et sera écartée (TF 9C\_4718/2010 du 29 août 2011, consid. 4.2),

qu'en l'occurrence, la décision repose essentiellement sur l'expertise des Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, en particulier sur son volet psychiatrique (Al pces 339 à 342); or, comme l'expliquent les parties, force est de constater que le Dr C.\_\_\_\_\_ se contente d'apprécier la situation de l'assurée comme il le ferait dans le contexte d'une première demande ; ainsi, ce spécialiste ne fait aucune référence à la situation qui prévalait au moment de la suppression du droit à la rente, ni n'examine si la situation de l'assurée

s'est depuis lors modifiée ; dans ces conditions, faute d'aborder les questions pertinentes du cas d'espèce, ses conclusions doivent être écartées conformément à la jurisprudence ci-dessus,

que, comme le constatent les parties, il y a par conséquent lieu de procéder à un complément d'instruction ; contrairement à ce que suggère la recourante, il se justifie à cette fin de renvoyer la cause à l'autorité inférieure, qui n'a nullement instruit la question – pourtant déterminante - de la modification de l'état de santé de l'assurée depuis la suppression de la rente au 1<sup>er</sup> septembre 2012 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid 3.2 et 3.3),

qu'il s'agira concrètement pour l'OAIE de réaliser en Suisse (cf. notamment TAF C-4875/2019 du 22 mai 2019 consid. 5) une expertise rhumatologique et psychiatrique - comprenant si besoin également un volet de médecine interne -, afin de déterminer si et en quoi l'état de santé de l'assurée s'est modifié depuis la suppression au 1<sup>er</sup> septembre 2012 de sa rente d'invalidité et, en cas d'aggravation, d'examiner à nouveau le droit à la rente (ATF 141 V 281 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; TF 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid 3.2 et 3.3),

qu'en ce sens, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité précédente pour nouvelle décision,

que vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure ni de la part de la recourante (cf. 63 al. 1 et 3 PA), ni de la part de l'OAIE (cf. art. 63 al. 2 PA),

qu'ayant obtenu gain de cause, il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité de dépens, fixée à Fr. 2'800.- eu égard notamment à la liste des opérations communiquée par le représentant de la recourante (TAF pce 26 ; cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]),

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 16 janvier 2017 est annulée et la cause est renvoyée à l'OAIE dans le sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- est allouée à la recourante et mise à la charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Theubet

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :