



## Arrêt du 28 novembre 2011

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Michael Peterli, Vito Valenti, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

**A. \_\_\_\_\_**,  
représentée par Service juridique Groupement  
Transfrontalier Européen  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE)**,  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Révision de rente AI (décision du 4 février 2009).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, née en 1960, ressortissante française, cuisinière de profession, a travaillé en Suisse comme frontalière depuis le 20 août 1990 en tant que vendeuse dans un restaurant, années durant lesquelles elle a cotisé à l'assurance-vieillesse et invalidité suisse (AVS/AI; OCAI pces 6 et 8). Suite à un accident de voiture, l'assurée a alterné des incapacités de travail totales et partielles depuis le 1<sup>er</sup> mars 1999 en raison de douleurs dorsales et cervicales. À cause de son état de santé, l'intéressée a dû réduire son temps de travail à 50% depuis le 9 octobre 2000 pour une durée indéterminée, puis a totalement cessé de travailler le 27 novembre 2002 (OCAI pce 1).

**B.**

Le 18 octobre 2000, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations AI auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité du canton et de la République de Genève (ci-après: l'OCAI-GE; OCAI pce 1) en raison de névralgies cervico-brachiales gauches sur discopathies étagées, de lombosciatalgies gauches et de dorsalgies avec raideurs et irradiations gauches. Par décision du 20 septembre 2001, l'OAIE octroie à l'assurée une demi-rente depuis le 1<sup>er</sup> août 2000 pour un degré d'invalidité de 50% dans n'importe quel type d'activités (OCAI pces 17 à 19).

**C.**

**C.a** Le 17 février 2003, l'assurée dépose une demande de révision de sa demi-rente d'invalidité et requiert l'octroi d'une rente entière en raison d'une aggravation de son état de santé (OCAI pce 21). Dans le cadre de cette procédure, les documents suivants sont notamment versés en cause:

- des résultats d'IRM du 16 août 2001, établis par la Dresse B.\_\_\_\_\_, indiquant chez l'assurée des débords discaux circonférentiels aux étages C4-C5, C5-C6 et C6-C7, ainsi qu'aux étages L2-L3, L3-L4 et L5-S1, à l'origine d'une petite empreinte sur le fourreau dural, une hernie intra-spongieuse aux étages D12-L1, L2-L3 et L3-L4, ainsi qu'un canal lombaire osseux de dimensions subnormales en aval de L3 (OCAI pce 24, page 7);
- un courrier du 27 août 2002 du Dr C.\_\_\_\_\_, rhumatologue, dont il ressort que l'assurée souffre d'un dérangement intervertébral mineur en C5-C6, d'une absence de névralgie cervico-brachiale, d'un

syndrome du défilé des scalènes bilatéral et d'une apophyso-mégalie transverse de C7, d'un blocage de la première côte à droite, ainsi qu'un trouble de la statique de type hyperlordose lombaire avec scapulum postérieur et hyperlordose cervicale à 6 TD (OCAI pce 24, page 5);

- un rapport médical du 30 janvier 2003 du Dr D.\_\_\_\_\_, radiologue, dont il ressort que l'assurée, présentant un tableau de crurosciatalgie plutôt L5 gauche sur un fond lombalgique chronique, souffre d'une défaillance de l'avant-dernier espace mobile, d'une contrainte latéro-foraminale gauche par un contingent discal s'exprimant sur une protusion à grand rayon, d'un canal de dimensions limites sans sténose, ainsi que d'une préservation des espaces sus et sous-jacents compte tenu des séquelles de Scheuermann et des troubles statiques (OCAI pce 24, page 1);
- un courrier du 31 janvier 2003 du Dr E.\_\_\_\_\_, chirurgien de la colonne vertébrale, dont il ressort que l'assurée est atteinte depuis quatre ans de lombalgies mécaniques chroniques invalidantes avec irradiation bilatérale, plutôt crurale, prédominante à gauche et qu'elle présente un Lasègue crural bilatéral prédominant du côté gauche et une faille du disque L4/L5 avec hernie discale foraminale gauche (OCAI pce 24, page 2);
- un questionnaire à l'employeur rempli le 7 avril 2003, indiquant que l'assurée a continué à travailler comme vendeuse dans un restaurant à 50% depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2001 jusqu'au 27 novembre 2002, date à laquelle elle a dû cesser toute activité professionnelle en raison de son état de santé (OCAI pce 27);
- un rapport médical du 13 juin 2003, établi par le Dr F.\_\_\_\_\_ du centre médico-chirurgical de réadaptation X.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assurée est traitée pour ses lombo-radiculalgies par le port d'un corset plâtré (OCAI pce 30);
- un rapport médical du 30 mai 2003, établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_, médecin traitant, dont il ressort que l'état de santé de l'assurée s'est aggravé depuis décembre 2002, nécessitant un arrêt de travail total en raison de lombalgies mécaniques chroniques invalidantes avec irradiation bilatérale plutôt crurale, prédominantes à gauche, ainsi qu'une névralgie cervico-brachiale gauche, un hernie discale L4-L5 foraminale gauche. La praticienne fait état de limitations

fonctionnelles pour des activités en position assise ou debout prolongée et nécessitant d'effectuer des mouvements répétés des membres supérieurs (OCAI pce 31);

- un rapport du service médical régional (ci-après: le SMR) du 27 août 2004, dont il ressort que l'assurée devant être opérée suite à l'échec des traitements orthopédiques, a subi une aggravation de son état de santé (OCAI pce 51);
- un compte rendu opératoire du 17 septembre 2004 du Dr E.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assurée a subi une ablation complète du disque L4/L5, ainsi qu'une arthrodèse et une greffe intersomatique scient'x L4/L5, avec des suites opératoires favorables (OCAI pce 56, page 3).

**C.b** Par décision du 5 octobre 2004, l'OAIE octroie à A.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2003 pour un taux d'invalidité de 100% en raison de l'aggravation de son état de santé (OCAI pce 55).

**D.**

En 2005, une révision d'office est initiée (OCAI pce 73) et les documents suivants sont notamment produits au dossier:

- un rapport médical du 6 janvier 2006 du Dr E.\_\_\_\_\_, chirurgien de la colonne vertébrale, dont il ressort que l'assurée souffre de lombalgies mécaniques chroniques invalidantes depuis 1990 et que son état de santé s'améliore, outre la présence de raideurs lombaires à traiter par kinésithérapie et l'apparition d'une probable sinistrose (OCAI pce 76);
- un avis médical du 8 mai 2006 de la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin SRM, indiquant que l'assurée est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> février 2003 suite à une opération par arthrodèse et greffe intersomatique. La praticienne relève que son médecin traitant estime que son état de santé s'améliore dans un rapport médical très succinct et préconise qu'une expertise rhumatologique soit effectuée (OCAI pce 78);
- une expertise rhumatologique du 30 octobre 2006, établie par la Dresse I.\_\_\_\_\_, posant comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, une spondylodiscarthrose cervicale et lombaire sans répercussion myélopathique ou radiculaire, un status

après arthrodèse L4-L5 et pose de prothèse discale pour discopathie en 2004. L'experte propose d'admettre des limitations fonctionnelles, en tenant compte que les opérations rachidiennes peuvent donner des douleurs résiduelles évoquées dans le failed back surgery syndrom, même si l'arthrodèse est jugée solide et que, théoriquement, après ce type de chirurgie, bon nombre de patients reprennent leurs activités et même des activités sportives soutenues.

La praticienne relève une absence de corrélation entre les incapacités attestées subjectivement, le comportement douloureux, la notion d'aggravation donnée par l'assurée et les données médicales objectives, compatibles avec une capacité résiduelle au plan médico-théorique, et mentionne un manque de motivation pour reprendre une activité professionnelle. Elle estime que l'assurée est capable de travailler à 50% dans son activité habituelle depuis le mois de février 2005 (six mois après l'opération par arthrodèse), mais que celle-ci reste apte à travailler à 100% dans une activité adaptée, sans port de charges supérieures à 10 kg de manière répétée, sans porte-à-faux et permettant des alternances de position toutes les deux heures (OCAI pce 82);

- un avis SMR du 21 novembre 2006, retenant sur la base de l'expertise effectuée que l'assurée a retrouvé une capacité totale de travail dans des activités de substitution adaptées en raison de l'amélioration de son état de santé, suite à l'opération par arthrodèse subie le 17 septembre 2004 (OCAI pce 84).

#### **E.**

Par projet de décision du 30 mai 2007, l'OCAI-GE propose la suppression de la rente entière d'invalidité de l'assurée et retient une perte de gain de 5,8%. L'office relève qu'il ressort de l'expertise rhumatologique effectuée par la Dresse I. \_\_\_\_\_ que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré suite à l'opération subie et que, si une incapacité de travail de 50% peut être retenue dans son activité habituelle en raison des limitations fonctionnelles citées plus haut, l'assurée retrouve une capacité de travail complète dans des activités de substitution adaptées (OCAI pces 89 et 90).

#### **F.**

Par opposition du 7 juin 2007, l'assurée conteste ce projet de décision et argue que son état de santé s'est détérioré depuis la dernière expertise

effectuée (OCAI pce 93). Au cours de la procédure d'opposition, les documents suivants sont notamment versés en cause:

- une attestation du 14 juin 2007 de la Dresse G.\_\_\_\_\_, mentionnant que l'état de santé de l'assurée s'est aggravé depuis le mois de septembre 2006 et que celle-ci souffre en permanence de névralgies cervico-brachiales gauches invalidantes et lombosciatalgiques bilatérales. Elle souligne qu'un bilan radiologique et neurologique est en cours (OCAI pce 94, page 3);
- des résultats d'IRM lombaire du 25 juin 2007, établis par le Dr J.\_\_\_\_\_, radiologue, indiquant chez l'assurée, outre une modification du disque L4-L5 et artéfacts d'origine métallique en rapport avec les antécédents chirurgicaux, la présence d'une saillie discale foraminale latéralisée à droite venant au contact de la racine L4 droite, ainsi qu'une discrète discopathie L5-S1 (OCAI pce 96, page 3);
- des résultats d'IRM cervicale du 27 juin 2007, établis par le Dr K.\_\_\_\_\_, radiologue, indiquant des discopathies C6-C7 avec saillies discales actuellement médianes (OCAI pce 96, page 4);
- un rapport médical du 6 septembre 2007 de la Dresse G.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'état de santé de l'assurée s'est aggravé en raison de la persistance de la symptomatologie douloureuse lombaire et crurale, ainsi que de névralgies cervico-brachiales, nécessitant la pose d'une pompe à morphine dès le 8 octobre 2007 (OCAI pce 104);
- un rapport médical manuscrit du 12 septembre 2007 du Dr L.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, difficilement lisible, indiquant que l'assurée souffre de cervicalgie et lombalgie chronique, ainsi que de raideurs lombaires sans déficit depuis 2004 (OCAI pce 105);
- un avis médical du 17 octobre 2007 du SMR, indiquant que de nouveaux diagnostics ne ressortent pas des pièces produites, bien que le médecin traitant fasse état d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Le SMR requiert un complément d'expertise rhumatologique, ainsi que l'avis d'un pneumatologue concernant les limitations fonctionnelles de l'assurée (OCAI pce 107);
- un rapport médical du 15 février 2008 de la Dresse M.\_\_\_\_\_, pneumologue et allergologue, dont il ressort que l'assurée a été traité

pour insuffisance respiratoire obstructive avec un VEMS à 1.77 et que celle-ci souffre de dyspnée depuis 2006, entraînant des limitations fonctionnelles pneumologiques (OCAI pce 117).

### **G.**

Le 14 avril 2008, une expertise bidisciplinaire est effectuée par la Dresse I.\_\_\_\_\_, rhumatologue, et la Dresse N.\_\_\_\_\_, psychiatre, dont il ressort que l'assurée souffre de spondylodiscarthrose cervicale C6-C7 et lombaire, sans répercussion compressive myélopathique ni radiculaire, d'un status après arthrodèse L4-L5, d'un status après pose de prothèse discale pour discopathie en 2004, d'une probable synovite du genou droit sur atteinte dégénérative débutante, d'un status après méniscectomie partielle en février 2008, d'un trouble anxieux et dépressif mixte présent depuis au moins 2004, ainsi que d'un syndrome douloureux somatoforme persistant présent depuis 2006 (OCAI pce 120, page 18).

D'un point de vue somatique et ostéo-articulaire les experts ne retiennent pas d'élément objectif d'aggravation et soulignent une discordance entre les plaintes subjectives et les constatations objectives de l'assurée (pages 19 et 20). Les experts retiennent une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle et une capacité complète de travail dans des activités adaptées sans ports de charges supérieures à 10 kg et permettant l'alternance des positions toutes les deux heures.

D'un point de vue psychique, les experts mentionnent que le trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité moyenne et le syndrome douloureux somatoforme persistant de l'assurée interfèrent en partie avec sa capacité de travail et retiennent une incapacité de travail de 50% depuis 2004 en raison des limitations représentées par l'anhédonie, le seuil anxiogène abaissé, les troubles du sommeil, la diminution du tonus vital, le manque de confiance en soi et un seuil fortement abaissé de la douleur. Ils soulignent également que le pronostic reste réservé quant à la reprise d'une activité professionnelle de l'assurée, étant donné qu'elle se considère comme invalide (page 21).

### **H.**

Dans deux avis médicaux des 25 avril et 20 novembre 2008, la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin SMR, relève qu'il ressort de l'expertise bidisciplinaire que sur le plan somatique et ostéoarticulaire, il n'existe pas d'éléments objectivables d'aggravation, bien qu'une perturbation plus grave des modulations du seuil à la douleur avec une allodynie diffuse soit diagnostiquée chez l'assurée. Ainsi, l'expert psychiatre ayant relevé

chez l'assurée la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant associé à un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité moyenne et ayant déclaré celle-ci en incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée, la Dresse H.\_\_\_\_\_ retient une amélioration de l'état de santé de l'assurée d'un point de vue somatique, avec une petite péjoration depuis 2004 sur le plan psychique, limitant ainsi la capacité de travail de l'assurée à 50% (OCAI pces 122 et 128).

**I.**

Par projet de décision du 2 décembre 2008, l'OAIE diminue la rente entière d'invalidité de l'assurée à une demi-rente d'invalidité en raison de l'amélioration de son état de santé et retient une perte de gain de 53% (OCAI pces 129, 131 et 132).

**J.**

Par opposition du 14 janvier 2009, l'assurée conteste le projet de décision susmentionné et argue que son état de santé s'est péjoré depuis l'expertise effectuée en avril 2008, en raison notamment d'une aggravation de ses douleurs au dos et au genou droit, ainsi que de l'apparition d'une sciatique importante de sa jambe gauche. Elle joint un certificat du Dr O.\_\_\_\_\_ du même jour, dont il ressort qu'elle présente des phénomènes douloureux aggravés au niveau du rachis lombaire avec phénomène sciatalgique gauche associé, justifiant un nouvel avis auprès du Prof. P.\_\_\_\_\_, afin d'envisager un éventuel complément d'arthrodèse L4-L5, L5-S1 (OCAI pce 134).

**K.**

Invité à se prononcer, le SMR, dans un nouvel avis médical du 30 janvier 2009, constate que l'aggravation de l'état de santé de la recourante n'est pas attestée par un certificat médical et retient qu'aucun fait nouveau ne permet de s'écarter des conclusions retenues dans l'expertise rhumato-psychiatrique du 14 avril 2008 (OCAI pce 138).

**L.**

Par décision de révision du 4 février 2009, l'OAIE réduit la rente entière de l'assurée à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2009 pour un degré d'invalidité de 53% (OCAI pce 139).

**M.**

Le 11 mars 2009, A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) en concluant à l'annulation de la décision querellée et

au maintien de sa rente entière d'invalidité. L'assurée avance que son état de santé s'est aggravé depuis l'expertise rhumato-psychiatrique du 14 avril 2008, à savoir principalement au niveau du rachis lombaire nécessitant un complément d'arthrodèse L4-S1, de l'apparition d'une sciatique de sa jambe gauche, ainsi que des douleurs au genou droit qui reste gonflé avec la présence d'un kyste. En sus, la recourante requiert un délai supplémentaire pour compléter son recours en raison de sa prochaine hospitalisation (TAF pce 1). L'assurée joint notamment une attestation du 28 janvier 2009 du Dr P.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, indiquant que l'assurée a subi une infiltration qui a été efficace à court terme, mais qu'une arthrodèse L4-S1 reste nécessaire et sera effectuée le 19 mars 2009 (pièce 2, annexe II).

**N.**

Par décision incidente du 23 mars 2009, le Tribunal rejette la requête de la recourante visant à obtenir un délai supplémentaire pour compléter son recours et invite celle-ci à fournir une avance de frais de Fr. 300.-- jusqu'au 20 avril 2009 (TAF pce 2), montant dont la recourante s'est acquittée le 6 avril 2009 (TAF pce 3).

**O.**

Dans un avis médical du 18 juin 2009, le SMR propose que des informations complémentaires soient prises auprès des Drs P.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, afin de déterminer les suites de l'intervention chirurgicale intervenue le 19 mars 2009 (TAF pce 7).

**P.**

Par courrier du 3 juillet 2009, l'OAIE transmet la prise de position de l'OCAI-GE du 29 juin 2009, dont il ressort qu'un complément d'instruction est nécessaire au vu des pièces médicales nouvellement produites en procédure de recours par l'assurée. L'office AI cantonal requiert que les Drs P.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_ soient interrogés sur l'effectivité de l'intervention chirurgicale envisagée et ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante (TAF pce 7).

**Q.**

Invitée à se prononcer et à déposer les pièces médicales requises par l'OCAI-GE, la recourante dépose les 9 septembre et 15 octobre 2009 les pièces suivantes (TAF pces 9 à 12):

- un compte rendu d'hospitalisation du 27 mars 2009, établi par le Dr P.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assurée a subi un complément

d'arthrodèse par abord postérieur L4 S1 associé à une LTIF pour des lombalgies chroniques avec une évolution favorable;

- un certificat médical du 28 septembre 2009 du Dr O.\_\_\_\_\_, attestant suivre l'assurée depuis février 2008 pour des douleurs lombaires et des gonalgies du genou droit en relation avec une arthrose tricompartmentaire. Il souligne qu'une arthroplastie totale de ce genou est prévue le 27 novembre 2009;
- un certificat du 5 octobre 2009 du Dr P.\_\_\_\_\_, attestant que l'assurée ne peut pas reprendre une activité professionnelle en raison de ses antécédents chirurgicaux.

#### **R.**

Par réponse du 13 novembre 2009, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise et admet une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis le 19 mars 2009. En outre, l'autorité inférieure transmet la prise de position de l'OCAI-GE du 10 novembre 2009, concluant au renvoi du dossier pour instruction complémentaire en raison d'une aggravation de l'état de santé de la recourante dès le 19 mars 2009. L'office cantonal se réfère au courriel du 9 novembre 2009 du SMR qui retient que l'état de santé de l'assurée s'est provisoirement aggravé en décembre 2008 durant 5 jours en raison d'une sciatique soignée par infiltration, sans pour autant avoir eu d'influence sur sa capacité de travail. Le SMR admet qu'en raison de son hospitalisation le 19 mars 2009, l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, mais ne retient une incapacité de travail que de 3 mois au maximum (TAF pce 14).

#### **S.**

Par réplique du 18 janvier 2010, la recourante confirme ses précédentes conclusions. Elle conteste que son état de santé se soit détérioré seulement dès le 19 mars 2009 et remet en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire menée le 14 avril 2008, estimant que les experts n'ont pas mis en rapport leurs constatations, impressions et estimations avec son état de santé, ni indiqué dans quelle mesure et pour quelles activités elle était capable de travailler (TAF pce 16). L'assurée joint notamment les pièces suivantes:

- un courrier du Prof. P.\_\_\_\_\_ du 3 novembre 2009, indiquant une évolution favorable depuis le complément d'arthrodèse effectuée, mais relevant une arthrose médiale bilatérale prédominante à droite

sur une genu varum bilatéral nécessitant la pose d'une prothèse à droite et une ostéotomie de valgisation à gauche (pièce 3);

- un compte rendu opératoire du 27 novembre 2009 du Dr O. \_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assurée a subi une arthroplastie totale du genou droit en raison d'une gonarthrose tricompartmentaire (pièce 2).

#### **T.**

Dans une prise de position du 2 mars 2010, le SMR relève qu'une activité adaptée n'est exigible qu'à 50% pour des raisons psychiatriques et que d'un point de vue somatique une aggravation de l'état de santé de l'assurée n'est pas intervenue avant le 19 mars 2009, date de l'opération par arthrodèse L4-S1, qui semble avoir eu une évolution favorable permettant à l'assurée de faire les gestes de la vie quotidienne. Il relève cependant qu'une arthroplastie totale du genou droit a été effectuée le 27 novembre 2009 et qu'une ostéotomie de valgisation est envisagée à gauche. Le médecin estime qu'une fois l'état orthopédique de l'assurée stabilisé, une expertise pluridisciplinaire devrait être effectuée afin de déterminer l'état de santé de l'assurée d'un point de vue neurologique, orthopédique et psychiatrique et sa capacité résiduelle de travail (TAF pce 18).

#### **U.**

Par duplique du 10 mars 2010, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée et joint une prise de position de l'OCAI-GE du 5 mars 2010, dont il ressort qu'une instruction complémentaire est nécessaire afin de savoir si l'état de santé de la recourante s'est stabilisé sur le plan orthopédique, une valgisation du tibia gauche ayant été envisagée. L'office cantonal conclut au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, l'état de santé de la recourante n'étant pas stabilisé ce qui rend une nouvelle expertise inutile en l'état (TAF pce 18).

#### **V.**

Dans ses observations du 11 mai 2010, la recourante avance que l'aggravation de son état de santé devrait lui permettre de continuer à bénéficier d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2009 (TAF pce 20).

#### **W.**

Dans ses observations du 4 juin 2010, l'OAIE réitère ses conclusions et transmet la prise de position du 28 mai 2010 de l'OCAI-GE, dont il ressort

que l'état de santé de la recourante s'est aggravé uniquement dès le 19 mars 2009 et que son état de santé a été jugé comme non stabilisé (TAF pce 22).

## **X.**

Par ordonnance du 10 juin 2010, le Tribunal porte à la connaissance de la recourante un double des observations de l'autorité inférieure du 4 juin 2010, ainsi qu'un double de la prise de position de l'OCAI-GE du 28 mai 2010 (TAF pce 23).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1.** En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel la frontalière a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

**1.2.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.3.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA

**1.4.** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.5.** Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (TAF pce 1; art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais versée dans les délais (TAF pce 3), le recours est donc recevable quant à la forme.

## **2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. 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, 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; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

## **3.**

**3.1.** 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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats

(art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**3.2.** 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, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**3.3.** Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

#### **4.**

**4.1.** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA 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; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). La décision litigieuse étant datée du 4 février 2009, les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129) sont applicables à la présente cause.

**4.2.** Dans ce contexte, on note que les dispositions légales concernant les révisions d'offices suite à une modification de l'état de santé (art. 17 al. 2 LPGA; art. 87ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) n'ont subi aucune modification avec l'entrée en vigueur de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI.

## 5.

**5.1.** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

**5.2.** Un 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 LAI). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

## 6.

**6.1.** Selon l'art. 17 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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**6.2.** La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**6.3.** L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès 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. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**6.4.** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, 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 RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von

Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

## **7.**

**7.1.** Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où 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. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**7.2.** En l'occurrence, la recourante, par décision du 5 octobre 2004, a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2003 pour un degré d'invalidité de 100%. Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la dernière décision de révision, soit le 5 octobre 2004 et ceux qui ont existé jusqu'au 4 février 2009, date de la décision querellée.

## **8.**

**8.1.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique et économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**8.2.** 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, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**8.3.** L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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.

**8.4.** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe 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 (ATF 125 V 352, consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

## **9.**

Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent conduire à une incapacité de travail dans certaines circonstances exceptionnelles, au premier plan desquelles figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (cf. ATF 130 V 352). Toutefois, il existe une présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit d'évaluer l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000p. 160; ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). De surcroît un tel diagnostic doit s'appuyer *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnue (cf. ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). La jurisprudence prescrit également que lorsque des

indices sérieux au sujet d'une éventuelle souffrance psychique invalidante ressortent du dossier, une investigation psychiatrique est nécessaire afin de clarifier la situation et de définir précisément l'état de santé de l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 260/00 du 29 novembre 2000 consid. 3a; SUSANNE FANKHAUSER, Sachverhaltklärung in der Invalidenversicherung – ein Gleichbehandlungsproblem, Zürich/Bâle/Genève 2010, p.126). Cette clarification ne se justifie pas en cas de simple divergence entre les plaintes subjectives de l'assuré et les observations objectives (FANKHAUSER, op. cit.). On peut également y renoncer s'il apparaît avec certitude que les troubles psychiques sont purement réactifs à l'état somatique.

## **10.**

**10.1.** Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 4 février 2009, à réduire à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2009 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante depuis le 1<sup>er</sup> février 2003 au motif d'une amélioration de son état de santé. En l'espèce, une rente entière d'invalidité a été octroyée le 5 octobre 2004 à A. \_\_\_\_\_ suite à une ablation complète du disque L4/L5, ainsi qu'en raison d'une opération par arthrodèse et une greffe intersomatique scient'x L4/L5 intervenue le 17 septembre 2004 (OCAI pce 55). À l'époque la recourante souffrait de lombalgies mécaniques chroniques invalidantes avec irradiation bilatérale plutôt crurale, prédominantes à gauche, ainsi que d'une névralgie cervico-brachiale gauche et d'une hernie discale L4/L5 foraminale gauche (OCAI pces 24, 27, 30, 31, 51 et 56, page 3).

**10.2.** Suite une procédure de révision entamée d'office en 2005, l'OAIE arrive à la conclusion que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré sur la base d'une expertise rhumatologique du 30 octobre 2006 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ (OCAI pce 82) qui retient des suites favorables à l'arthrodèse subie en 2004 par l'assurée et estime cette dernière apte à travailler à 50% dans son activité habituelle dès le mois de février 2005, et 100% dans des activités de substitution adaptées, soit sans ports de charges supérieures à 10 kg de manière répétée, sans porte-à-faux et permettant l'alternance de position toutes les deux heures. Par projet de décision, l'OAIE propose ainsi la suppression de la rente entière d'invalidité de l'assurée retenant une perte de gain de 5.8%.

Suite à la procédure d'opposition au cours de laquelle l'assurée argue que son état de santé s'est détérioré depuis l'expertise effectuée, en raison de la persistance de la symptomatologie douloureuse lombaire et crurale ainsi que des névralgies cervico-brachiales (cf. supra let. F), une nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique est mandatée par l'OAIE et effectuée le 14 avril 2008. Il ressort de celle-ci que d'un point de vue somatique et ostéo-articulaire, il n'y a pas d'éléments objectifs d'aggravation de l'état de santé de A.\_\_\_\_\_, lui permettant de travailler à temps complet dans des activités adaptées de substitution. Par contre, d'un point de vue psychique, les experts retiennent une incapacité de travail de 50% depuis 2004 en raison d'un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité moyenne et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (OCAI pce 120). Sur cette base, l'OAIE, par décision de révision du 4 février 2008, diminue la rente entière d'invalidité de l'assurée à une demi-rente pour un degré d'invalidité de 53% (OCAI pce 139).

## **11.**

**11.1.** En l'espèce, l'expertise bidisciplinaire effectuée apparaît probante au Tribunal. En effet, cette dernière comprend 25 pages, contient une anamnèse complète, prend en compte les plaintes de la recourante, et se fonde sur des examens objectifs complets. Les conclusions de l'expertise sont claires et dûment motivées quant aux diagnostics retenus et à la capacité résiduelle de travail de la recourante. Force est ainsi de constater qu'il s'agit d'une expertise ayant pleine valeur probante et respectant les exigences jurisprudentielles à cet égard (ATF 125 V 351 consid.3a et les références). De plus, selon la jurisprudence, le juge ne s'écarte en principe 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF V 220 consid. 1b et réf. cit.). Pour finir, le Tribunal relève que les diagnostics retenus par les experts ne sont contestés ni par la recourante ni par les médecins de l'OAIE.

**11.2.** Toutefois, lors de la procédure d'opposition, A.\_\_\_\_\_ a apporté de nouvelles pièces médicales indiquant l'apparition d'une sciatique importante de sa jambe gauche ayant duré 5 jours en décembre 2008, suite à laquelle elle mentionne avoir consulté le Dr O.\_\_\_\_\_ qui relève la nécessité d'un éventuel complément d'arthrodèse en raison de phénomènes douloureux aggravés au niveau du rachis lombaire avec

phénomène sciatalgique gauche associé (certificat médical du Dr O. \_\_\_\_\_ du 14 janvier 2009; OCAI pce 134). Le SMR estime alors que la recourante n'a pas apporté la preuve d'une aggravation de son état de santé permettant de remettre en cause les conclusions de l'expertise bidisciplinaire effectuée. Cependant, le Tribunal relève que de nouvelles pièces confirmant les indications données par la recourante ont été produites en procédure de recours, dont il ressort que l'intéressée a subi un complément d'arthrodèse le 19 mars 2009, ainsi qu'une arthroplastie totale du genou droit le 27 novembre 2009 en raison de gonalgies en relation avec une arthrose tricompartmentaire. En outre, le Dr P. \_\_\_\_\_ mentionne qu'en raison d'une arthrose médiale bilatérale une ostéotomie de valgisation à gauche semble également s'avérer nécessaire (TAF pce 1, pièce 2 annexe II et TAF pces 9 à 12 et 16). Au surplus, il sied de relever que l'OCAI-GE, ainsi que le SMR reconnaissent également une aggravation de l'état de santé de la recourante dès le 19 mars 2009 (TAF pces 14 et 18).

**11.3.** Certes, il ressort de la jurisprudence constante que les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Cependant, exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.). En l'espèce, il est patent que les documents produits lors de la procédure de recours servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure, à savoir l'aggravation de son état de santé mentionnée lors de la procédure d'opposition par la recourante. Dès lors ces nouvelles pièces doivent être prises en compte dans l'appréciation de l'évolution de l'état de santé de celle-ci depuis la dernière décision entrée en force.

**11.4.** Par conséquent, force est de constater que si les conclusions de l'expertise bidisciplinaire peuvent être reprises quant au diagnostic psychique, soit une incapacité de travail de 50% depuis 2004 en raison d'un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité moyenne et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, les conclusions d'un point de vue somatique sont remises en causes par les pièces produites en procédure de recours, dont il ressort une nette détérioration de l'état de

santé de la recourante au niveau du rachis lombaire et des deux genoux dès le mois de janvier 2009 par rapport à l'expertise effectuée le 14 avril 2008. Il apparaît au Tribunal, qu'en tout les cas, une amélioration de l'état de santé par rapport à l'octroi de la rente en 2003 ne peut être retenue et que des informations supplémentaires concernant l'état de santé de la recourante suite aux opérations précitées sont nécessaires. Ainsi pour cette raison déjà, la cause doit être renvoyée à l'OAIE, afin de procéder à une instruction complémentaire.

**11.5.** En outre, le SMR dans un avis du 2 mars 2010 relève que l'évolution de la recourante semble favorable suite aux interventions subies le 19 mars 2009 et le 27 novembre 2009. Etant donné qu'une ostéotomie de valgisation est envisagée pour le genou gauche de la recourante et que des informations concernant les suites de l'arthroplastie du genou droit effectuée par le Dr O. \_\_\_\_\_ n'ont pas encore été transmises, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin SMR, estime qu'il serait justifié d'effectuer une expertise pluridisciplinaire, lorsque l'état de santé de la recourante sera stabilisé sur le plan orthopédique. La dernière expertise ayant été effectuée en avril 2008 et aucuns renseignements sur l'évolution psychiatrique de la recourante ne figurant au dossier, le médecin SMR conseille que l'expertise comprenne un volet neurochirurgical, orthopédique et psychiatrique (TAF pce 18).

## **12.**

Au vu de ce qui précède, il apparaît au Tribunal que l'expertise déjà effectuée doit être complétée au vu de l'apparition de nouveaux éléments médicaux déterminants, la documentation médicale versée au dossier ne permettant pas de se prononcer valablement sur l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail résiduelle, tant du point de vue somatique que psychique. Il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire (ATF 137 V 219, consid. 4.4.1.4).

Lorsque l'état de santé de la recourante sera stabilisée sur le plan orthopédique, l'OAIE devra procéder à une expertise pluridisciplinaire orthopédique, neurochirurgicale et psychiatrique, ou à toute expertise nécessaire, afin de déterminer la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle ou dans des activités adaptées, ainsi que son état de santé du point de vue du rachis lombaire et de ses gonalgies, et notamment dans quelle mesure celle-ci souffre de troubles somatoformes douloureux invalidants avec comorbidité psychiatrique.

**13.**

**13.1.** Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

La recourante ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.--, versée le 6 avril 2009, sera remboursée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

**13.2.** Par ailleurs, la recourante a droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Au vu de l'ensemble des circonstances, de l'importance de l'affaire, du degré de difficulté de cette dernière et de l'ampleur du travail accompli par le mandataire, le Tribunal estime que le versement d'un montant de Fr. 2'500.-- à titre de dépens apparaît comme équitable en le présente cause.

(Le dispositif se trouve à la page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :****1.**

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants et pour nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.--, versée le 6 avril 2009, sera restituée à la recourante par la Caisse du Tribunal.

**3.**

Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de Fr. 2'500.-- à charge de l'OAIE.

**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.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**Indication des voies de droit :**

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :