



Cour III
C-1916/2015

Arrêt du 31 mai 2016

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Michael Peterli, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____,
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

Assurance-invalidité (décision du 17 février 2015).

Vu

la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par A._____ (ci-après : A._____ ou la requérante) le 1^{er} octobre 2002 auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI-VD) (AI pce 1),

la décision de l'OAI-VD du 25 novembre 2003 mettant A._____ au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2003 (AI pces 12 et 13) ; l'OAI-VD ayant constaté, sur la base notamment d'un rapport médical établi le 10 juin 2003 par le Dr. B._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (cf. AI pces 9, p. 7), et d'un rapport d'examen établi le 19 novembre 2003 par la Dresse C._____, spécialiste FMH en médecine interne (cf. AI pce 11, p. 1), que A._____ souffrait d'un trouble somatoforme douloureux (sous forme de fibromyalgie) et d'un trouble dépressif majeur d'intensité modérée, engendrant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle ainsi que dans des activités de substitution (AI pces 12 et 13),

le courrier de A._____ du 20 avril 2004 informant l'OAI-VD de son départ de la Suisse et de son éléction de domicile au Portugal à compter du 5 juillet 2004 (AI pce 17),

la décision de l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) du 5 février 2007 mettant A._____ au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2007 (AI pce 90) ; l'OAIE ayant constaté, sur la base notamment d'une expertise médicale pluridisciplinaire établie le 28 février 2006 par les Drs. D._____ et E._____, spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie ainsi que par les Dresses F._____ et G._____, spécialistes FMH en médecine interne (cf. AI pce 56, p. 15 à 17), une amélioration de l'état de santé de A._____ du point de vue psychiatrique depuis 2003 permettant de lui reconnaître une capacité de travail de 50% dans une activité de substitution (AI pce 90, p. 2),

l'entrée en force de chose décidée de la décision de l'OAIE du 5 février 2007,

la procédure de révision 6a de la demi-rente d'invalidité initiée par l'OAIE dans le courant du mois de décembre 2011 (AI pce 141),

l'expertise médicale pluridisciplinaire établie le 20 décembre 2013 par le Dr. H._____, spécialiste FMH en rhumatologie, et la Dresse I._____,

spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, retenant en particulier le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (sous forme de fibromyalgie) et de trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique mais précisant que ces diagnostics n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail de A. _____, en ce sens que celle-ci dispose d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle ainsi que dans les activités de substitution de serveuse et d'aide de cuisine (AI pce 210, p. 18 et 19),

le projet de décision de l'OAIE du 19 mai 2014 informant A. _____ de son intention de supprimer sa demi-rente d'invalidité ; l'OAIE ayant retenu, en substance, que les diagnostics de trouble somatoforme douloureux et de trouble dépressif moyen avec syndrome somatique n'ont aucun fondement anatomique objectivable qui pourrait, du point de vue de la médecine des assurances, fonder une incapacité de travail durable (AI pce 219),

la décision de l'OAIE du 17 février 2015 informant A. _____ de la suppression de sa demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2015 ; l'OAIE ayant, en substance, retenue d'une part que les diagnostics de trouble somatoforme douloureux et de trouble dépressif moyen avec syndrome somatique n'ont aucun fondement anatomique objectivable qui pourrait, du point de vue de la médecine des assurances, fonder une incapacité de travail durable, et d'autre part, que les documents produits par A. _____ dans le cadre de la procédure d'audition n'attestent pas de la présence d'une pathologie invalidante (AI pce 240),

le recours interjeté par A. _____ le 16 mars 2015 (timbre postal) à l'encontre de la décision précitée auprès de l'OAIE concluant en substance à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité (annexe TAF pce 1),

le courrier de l'OAIE du 20 mars 2015 transmettant au Tribunal administratif fédéral, pour objet de sa compétence, le recours interjeté par A. _____ le 16 mars 2015 (TAF pce 1),

le paiement de l'avance de frais de procédure présumés de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal administratif fédéral (TAF pces 2, 3 et 4),

la réponse de l'OAIE du 28 mai 2015 concluant en substance au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée (TAF pce 7),

l'ordonnance du Tribunal administratif fédéral du 19 août 2015 invitant l'OAIE à prendre position quant aux effets de la nouvelle jurisprudence du

Tribunal fédéral concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281) sur la cause (TAF pce 10),

la prise de position de l'OAIE du 26 novembre 2015 estimant que compte tenu des nouveaux indicateurs jurisprudentiels applicables et l'ensemble du dossier, en particulier la prise de position médicale du Dr. J. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du 16 novembre 2015 (cf. annexe TAF pce 15), les affections psychiatriques dont souffre la recourante limitent toujours sa capacité de travail de 50% dans toutes activités; l'OAIE concluant ainsi à l'admission du recours, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier pour nouvelle décision octroyant à la recourante une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2015 (TAF pce 15),

l'ordonnance du Tribunal administratif fédéral du 11 décembre 2015 transmettant à la recourante la prise de position de l'autorité inférieure et l'invitant, à son tour, à prendre position quant aux effets de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281) sur la cause (TAF pce 16),

l'ordonnance du Tribunal administratif fédéral du 12 février 2016 constatant l'absence de prise de position de la recourante dans le délai imparti et signalant aux parties la clôture de l'instruction (TAF pce 18),

le courrier de la recourante expédié le 19 février 2016 (TAF pce 19) et transmis à l'OAIE, pour information, le 1^{er} mars 2016 (TAF pce 20),

et considérant

que, sous réserves des exceptions légales, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral 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,

qu'en particulier, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidants à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]),

que, selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement,

qu'en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1),

qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA,

que la recourante a la qualité pour recourir à l'encontre de la décision de l'OAIE dans la mesure où elle est directement touchée par celle-ci et dispose d'un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA),

que le recours a été déposé en temps utile et dans les formes prescrites par la loi (cf. art. 60 LPGA en combinaison avec l'art. 52 PA),

que la recourante s'est acquittée de l'avance sur les frais présumés de la procédure de Fr. 400.- dans le délai imparti (cf. art. 21 al. 3 et 63 al. 4 PA ; TAF pces 2, 3 et 4),

que, partant, le recours est recevable,

qu'à teneur de l'art. 49 PA, le recourant peut en particulier invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation ainsi que la constatation inexacte ou incomplètes des faits pertinents,

que la recourante est ressortissante portugaise résidant au Portugal, Etat membre de l'UE, qu'au niveau du droit international, 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 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen, que, dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement

(CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11), que ces règlements sont applicables *in casu* (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012, consid. 2), que conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci, qu'en outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement par le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257, consid. 2.4),

qu'ainsi, le droit suisse s'applique en l'espèce,

que 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 al. 1 et 2 LPGA et art. 4 al. 1 LAI),

que selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assurée 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 réadaptations exigibles,

que, s'agissant en particulier des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a récemment modifié sa jurisprudence prévalant jusqu'alors,

qu'un des points centraux de cette nouvelle jurisprudence réside dans l'abandon de la présomption du caractère surmontable de la douleur (ATF 141 V 281, consid. 3.4 et 3.5) et de la comorbidité psychiatrique (ATF 141 V 281, consid. 4.3.1.3),

que dorénavant, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel (ATF 141 V 281, consid. 2.1.1 et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_862/2014 du 17 septembre 2015, consid. 3.2),

que la capacité de travail exigible des assurés souffrant de trouble somatoforme douloureux, ou d'une atteinte psychosomatique semblable, telle notamment la fibromyalgie (ATF 132 V 65, consid. 4.1), doit être évaluée

sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurés et normative, permettant de mettre en lumière les facteurs incapacitant d'une part et les ressources de l'assuré d'autre part (ATF 141 V 281, consid. 3.5 et 3.6),

que pour ce faire le Tribunal fédéral a décrit des indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychosomatiques (ATF 141 V 281, consid. 4.3),

que le Tribunal fédéral a précisé que ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, qu'il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281, consid. 8, arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1),

que, dans le cadre d'un recours, 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 (ATF 125 V 352, consid. 3a),

que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des services médicaux régionaux (SMR) pour autant que ceux-ci reposent sur un dossier médical complet contenant l'exposé exhaustif de l'état de santé de l'intéressé (anamnèse, évolution de l'état de santé et statuts actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d, arrêts du TF 9C_20/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3, 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-826/2014 du 3 février 2016, consid. 9.4 et C-6680/2013 du 25 janvier 2016, consid. 10.4),

qu'en l'espèce, l'OAIE, se référant à l'expertise médicale établie le 20 décembre 2013 par le Dr. H._____, spécialiste FMH en rhumatologie, et la Dresse I._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (cf. Al pce 210), a supprimé la rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2015 estimant que l'état de santé de la recourante s'est amélioré depuis 2003 de

sorte que les troubles constatés (à savoir un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique) sont impropres à fonder une incapacité de travail durable (cf. AI pce 240) ; l'OAIE ayant considéré, selon l'ancienne jurisprudence, que la comorbidité psychique sévère, intense, marquée et durable s'étant sensiblement améliorée si bien que la présomption du caractère surmontable de la douleur est applicable (cf. ATF 137 V 64, consid. 5.1),

que, dans le cadre de la procédure de recours et suite à la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), l'OAIE, se référant à la prise de position médicale du Dr. J. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du 16 novembre 2015 (annexe TAF pce 5), a estimé que les affections psychiques dont souffre la recourante limitent toujours sa capacité de travail de 50% dans toutes les activités (cf. TAF pce 15),

que le Dr. J. _____, médecin du service médical de l'OAIE, a, en particulier, exposé dans sa prise de position médicale du 16 novembre 2015, que *"l'examen par le biais des indicateurs standards montre que l'assurée n'a plus les ressources nécessaires et que son incapacité de travail est de 50% dans toutes les activités. En effet, il n'existe pas de motifs d'exclusion au sens des indicateurs standards, les douleurs sont chroniques et invalidantes et le trouble dépressif persiste malgré les traitements psychiatriques. Ses activités sont limitées dans tous les domaines de sa vie [...]"* (annexe TAF pce 15, p. 2), que le Dr. J. _____ a achevé sa prise de position médicale en précisant qu'au vu de la chronicité des troubles et l'absence de réponse aux traitements psychiatriques le pronostic était mauvais (annexe TAF pce 15, p. 2),

que le Tribunal administratif fédéral constate que la prise de position médicale du Dr. J. _____ du 16 novembre 2016 repose sur un dossier médical complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé de la recourante (cf. AI pces 56, 220 et 227 ; TAF pce 15), en particulier s'agissant de l'anamnèse (cf. AI pce 56, p. 3 à 7, 9 et 11 à 12, pce 210, p. 3 à 11 et pce 227, p. 1), de l'évolution de son état de santé (cf. AI pce 56, p. 15 à 16, pce 210, p. 18 à 20 et pce 227, p. 2) et de son statut actuel (cf. AI pce 56, p. 14 à 16, pce 210, p. 16 à 18 et pce 227, p. 1), que cette prise de position médicale ne fait qu'apprécier un état de fait médical non contesté établi de manière concordante par les médecins (cf. AI pce 56, p. 16 à 17, pce 210, p. 19 à 22 et pce 227, p. 2), que, partant, celle-ci a été établie en conformité avec les critères jurisprudentiels précités ce qui lui confère une pleine valeur probante,

que le Tribunal administratif fédéral retiendra alors que le trouble somatoforme douloureux (sous forme de fibromyalgie) dont souffre la recourante limitent toujours sa capacité de travail de 50% dans toutes les activités,

qu'en conséquence, A. _____ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2015 (cf. art. 28 al. 2 LAI),

que, par surabondance de motifs, l'OAIE a conclu, dans sa prise de position du 26 novembre 2015, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause pour nouvelle décision octroyant à la recourante une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2015 (TAF pce 15) sans que cette dernière ne conteste ce point de vue (cf. TAF pces 18 et 19),

que selon l'art. 61 al. 1 *ab initio* PA, l'autorité de recours statut en principe elle-même sur l'affaire objet de la procédure ; les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA n'étant pas réunies en l'espèce,

qu'au vu de ce qui précède, le recours doit être admis dans le sens que la recourante est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} avril 2015,

qu'au vu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 37 LTAF en combinaison avec l'art. 63 al. 2 et 3 PA),

que, partant, l'avance de frais de Fr. 400.-, déjà versée par la recourante, lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force,

que le Tribunal administratif fédéral peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 PA en combinaison avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]),

qu'en l'espèce, la recourante n'expose pas que la cause lui ait occasionné des frais relativement élevés, de sorte qu'une indemnité de dépens ne se justifie pas,

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision de l'OAIE du 17 février 2015 est annulée.

2.

La recourante est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} avril 2015.

3.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance sur les frais de procédure de Fr. 400.- versée par la recourante lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec accusé de réception) ;
- 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 :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

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 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :