



## Arrêt du 22 décembre 2017

---

Composition

Viktoria Helfenstein (présidente du collège),  
Beat Weber, Vito Valenti, juges,  
Nicole Ricklin, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (Espagne),  
représentée par Maître Malek Buffat Reymond,  
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, révision de rente (décision du 13 mars  
2014).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : recourante), née le (...) 1969 et mère de deux enfants nés en 1995 et 1999, a été domiciliée en Suisse de février 1995 à juillet 2001 (AI pce 2 page 13). Elle a travaillé comme cuisinière à la garderie d'enfants espagnols de (...) de juin 1996 à juillet 2001 où elle gagnait CHF 2'950.- par mois en 2001 en travaillant à 100% (AI pce 2 page 34 et pce 88).

**B.**

A cause de douleurs lombaires avec irradiation au membre inférieur droit, la recourante a abandonné son activité lucrative et est retournée s'installer en Espagne en juillet 2001 (AI pce 7). Le 21 janvier 2002, elle a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 3). Par décision du 13 mars 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à la recourante une demi-rente d'invalidité ainsi qu'une rente complémentaire pour son conjoint et des rentes pour ses deux enfants à compter du 1<sup>er</sup> mars 2002 sur la base d'un degré d'invalidité de 50% (AI pce 50). Suite à un compte individuel complémentaire, les montants de rente ont été recalculés par décision du 23 octobre 2003 (AI pce 70) qui a remplacé la décision du 13 mars 2003.

**C.**

Lors d'une première révision de rente dès décembre 2004 (AI pces 80.1 et 81.1), l'OAIE a retenu un degré d'invalidité de 70% (AI pce 90) et a, par décision du 30 juin 2005 (AI pce 95), accordé à la recourante une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2004 parce qu'une activité lucrative adaptée à l'état de santé n'était plus exigible depuis le 25 juin 2004 (AI pce 94).

**D.**

Lors d'une deuxième révision de rente en 2009, trois rapports médicaux sont versés au dossier : un rapport du 2 juin 2009 du Dr B.\_\_\_\_\_ (AI pce 108), un rapport du 3 juin 2009 du Dr C.\_\_\_\_\_ (AI pce 109) et un rapport du 5 juin 2009 du Dr D.\_\_\_\_\_ du service de rhumatologie du Complexe hospitalier universitaire E.\_\_\_\_\_ (AI pce 110). Ce dernier document indique des lombalgies droites avec hernie discale L3-L4 et protrusion discale L4-L5. Par communication du 18 juin 2009 (AI pce 111), l'OAIE a indiqué à la recourante qu'elle avait constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente.

**E.**

Début 2013, l'OAIE a introduit une procédure de révision d'office (AI pce 112). Dans sa prise de position du 11 avril 2013, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, a indiqué quels étaient les documents nécessaires pour procéder à une révision (AI pce 113). L'OAIE a donc prié l'organisme espagnol de Sécurité sociale le 16 avril 2013 de lui fournir les rapports médicaux appropriés (AI pce 115) et en a informé la recourante (AI pce 116) qui a mentionné qu'elle n'exerçait aucune activité lucrative (AI pce 117). Le 13 juin 2013, la recourante a produit divers rapports médicaux (AI pce 118) : un rapport radiologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 16 juillet 2010 (AI pce 119), un rapport de diagnostic par image du Dr H. \_\_\_\_\_ du 16 mai 2013 (AI pce 120), un rapport clinique du Dr C. \_\_\_\_\_ du 24 mai 2013 (AI pce 121 p. 3) et un rapport rhumatologique du Dr D. \_\_\_\_\_ du 23 mai 2013 (AI pce 121 p. 1-2). Le 19 juillet 2013, l'organisme espagnol de Sécurité sociale a versé les mêmes documents au dossier (AI pces 131 à 134), et en surplus un rapport radiologique du 3 juin 2013 (AI pce 135) et un rapport E213 du 10 juillet 2013 (AI pce 137). Dans sa prise de position du 23 août 2013, le Dr F. \_\_\_\_\_ a analysé les nouveaux documents produits et constaté, du point de vue vertébral, une amélioration clinique et de l'imagerie par rapport aux années 2000 car il n'y a plus d'hernie discale et, du point de vue du genou gauche, une détérioration car il y a une rupture du ménisque. Ce médecin a considéré qu'il fallait tenir compte des limitations suivantes : pas de travail en position debout, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de travaux lourds, pas de marche et pas d'exposition aux intempéries et à l'humidité. Il a considéré que les activités suivantes restaient possibles : surveillante de parking ou de musée, vendeuse par correspondance ou vendeuse en général, caissière, vendeuse de billets ainsi que toutes les activités simples sans qualification spéciale de bureau et administration (AI pce 140).

**F.**

Par projet de décision du 17 septembre 2013, l'OAIE a communiqué à la recourante que l'état de santé s'était amélioré dès le 23 mai 2013 et qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité (AI pce 142).

**G.**

Par courrier du 9 décembre 2013, la recourante a fait opposition au projet de décision du 17 septembre 2013 et joint à son courrier un rapport du 27 novembre 2013 du Dr C. \_\_\_\_\_ (AI pce 157). Elle a argué qu'elle souffrait de nombreux problèmes de dos, qu'elle ne pouvait de ce fait plus exercer l'activité de cuisinière et que les autres activités proposées par le Dr F. \_\_\_\_\_ comme surveillante, caissière ou réceptionniste n'étaient pas

non plus exigibles. Elle a demandé la mise en œuvre d'une expertise (AI pce 158).

#### **H.**

Selon la prise de position du 14 janvier 2014 du Dr F. \_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE, l'assurée est incapable de travailler dans une activité nécessitant le port de charge ou de réaliser des efforts physiques, de rester debout sur place ou de rester assise pendant des périodes prolongées, mais une activité professionnelle adaptée reste possible à plein temps (AI pce 160). Le 18 février 2014, le Dr F. \_\_\_\_\_ a précisé que la mise en œuvre d'une expertise médicale contradictoire ne s'imposait pas (AI pce 163).

#### **I.**

Par décision du 13 mars 2014, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2014 (AI pce 168).

#### **J.**

Par acte déposé le 16 avril 2014, la recourante a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision du 13 mars 2014 (TAF pce 1). Elle a demandé l'annulation de la décision attaquée et la poursuite du versement de la rente entière d'invalidité ou éventuellement la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. Elle a argué que les appréciations du Dr F. \_\_\_\_\_ n'étaient pas conformes à son état de santé réel, puisque que les rapports espagnols aussi bien en 2009 (lors de la confirmation de la rente) qu'en 2013 (lors de la suppression de la rente) indiquaient qu'elle était incapable de réaliser un travail qui requiert de porter des charges ou de faire des efforts physiques ou encore de demeurer de manière prolongée en position assise ou debout. Elle a encore précisé que le Dr F. \_\_\_\_\_ reconnaissait lui-même « qu'il n'y aurait pas de changement depuis 2009 ». La recourante a fait valoir que tout travail, y compris celui de gardienne de musée ou de parking, exigeait des positions assises ou debout de manière prolongée, ainsi que des déplacements physiques à pied ou en véhicule, ce qui n'est pas possible selon son médecin traitant.

#### **K.**

Dans sa réponse du 30 juin 2014 (TAF pce 6), l'autorité inférieure a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Elle a fait valoir qu'elle avait supprimé la rente à partir du 1<sup>er</sup> mai 2014 parce que l'état de santé de la recourante s'était amélioré entre la date de la première décision de rente du 30 juin 2005 et la date de la décision litigieuse du 13 mars 2014, la rente ayant été confirmée en 2009 sur les indications de

l'assurée. L'OAIE a argué que l'assurée pouvait exercer une activité adaptée à 100%, que le degré d'invalidité n'était plus que de 20% et ne donnait plus droit à une rente.

**L.**

Par décision incidente du 9 juillet 2014 (TAF pce 7), le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai jusqu'au 29 août 2014 pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de CHF 400.- sur les frais de procédure présumés. La recourante s'est acquittée dudit montant le 16 juillet 2014 (TAF pce 9).

**M.**

Dans sa réplique du 17 septembre 2014 (TAF pce 12), la recourante a argué que les conclusions du Dr F. \_\_\_\_\_ étaient en contradiction avec les rapports des médecins espagnols qui l'avaient examinée et traitée. Elle a joint à sa réplique un rapport du 16 avril 2014 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ et un rapport du 4 septembre 2014 du Dr D. \_\_\_\_\_.

**N.**

Dans sa duplique du 24 octobre 2014 (TAF pce 14), l'OAIE a réitéré ses conclusions et renvoyé à une prise de position du 1<sup>er</sup> octobre 2014 du Dr F. \_\_\_\_\_ qui indique que, par rapport à 2004, il n'y a plus de signe clinique correspondant à une atteinte radiculaire active et que, par rapport à 2001, il n'y a plus d'hernie discale luxée radiologique, mais une protrusion discale diffuse. Ce médecin mentionne encore que les douleurs ont éventuellement une origine non organique.

**O.**

Le 11 novembre 2014, la recourante a encore produit des observations (TAF pce 16).

**P.**

Par courriers des 18 décembre 2015, 17 juin 2016 et 15 novembre 2016 (TAF pces 17, 20 et 22), la recourante s'est renseignée sur l'état de la procédure. Le Tribunal de céans lui a indiqué par courriers des 23 décembre 2015, 20 juin 2016 et 17 novembre 2016 (TAF pces 18, 21 et 23) qu'il ne pouvait pas indiquer de date exacte où l'arrêt serait rendu, mais ferait le nécessaire pour traiter le recours sans tarder.

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. b LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, 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 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

**1.3** En l'espèce, le recours est recevable quant à la forme puisqu'il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA) et que l'avance de frais ayant été payée dans le délai.

**2.**

Est en l'occurrence litigieux le bien-fondé de la suppression de la rente entière à partir du 1<sup>er</sup> mai 2014, par voie de la révision.

**2.1** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

**2.2** Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> 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 (RS 0.831.109.268.1) 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 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_455/2011 du 4 mai 2012, consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2009, 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. 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 d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257, consid. 2.4).

**2.3** En l'occurrence, la recourante est une ressortissante espagnole résidant en Espagne soit dans un Etat membre de l'Union européenne depuis 2001. Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur entre le moment de la naissance du droit à la rente et celui de la décision attaquée, soit au 13 mars 2014, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Par ailleurs, les éléments de fait survenus postérieurement au 13 mars 2014 ne doivent, en principe, pas être pris en considération par le Tribunal de céans.

### **3.**

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduc-

tion à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

#### **4.**

**4.1** 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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**4.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

**4.3** La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré

(ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

## **5.**

**5.1** 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; VALTERIO, op. cit., n° 3054 ss, 3065).

**5.2** 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]).

**5.3** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; VALTERIO, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

**5.4** Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus con-

forme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 125 V 369 consid. 2; 112 V 372 consid. 2).

**5.5** 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 que l'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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du TF I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; VALTERIO, op. cit., n° 3085). L'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI 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. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

**5.6** La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est 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 ; ATF 118 V 286, consid. 1b). 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 ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en

vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier).

## **6.**

**6.1** En l'occurrence, l'OAIE a fondé la décision attaquée du 13 mars 2014 sur une amélioration de l'état de santé entre la date de la décision de rente du 30 juin 2005 et la date de la décision litigieuse du 13 mars 2014. L'autorité inférieure considère que l'état de santé de 2009 ne joue pas de rôle comme point de comparaison car, en 2009, la rente a été confirmée sur les indications de l'assurée.

**6.2** Lors de la première révision de rente en 2005, l'autorité inférieure avait tout d'abord demandé une évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, puis constaté que c'était une erreur et finalement évalué l'invalidité selon la méthode générale (AI pce 89). Dans sa prise de position du 21 juin 2005, le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, avait indiqué une incapacité de travail de 70% depuis le 25 juin 2004, apparemment dans toute activité, vu le rapport radiologique du 25 juin 2004 du Complexe hospitalier de K. \_\_\_\_\_ mentionnant un œdème de la racine L5 droite et une protrusion discale médiale L5-S1 (AI pce 84 page 13). Le Dr J. \_\_\_\_\_ avait précisé qu'il y avait peu d'espoir d'amélioration et que la recourante était absolument inapte pour la position assise (AI pce 90). Le rapport de l'organe de Sécurité sociale espagnole du 24 février 2005 indiquait cependant une incapacité de travail de 70% dans le dernier travail (AI pce 84 page 6), mais qu'un autre travail était possible, que la recourante était susceptible d'être

réadaptée et l'invalidité ne la rendait pas incapable d'exercer une profession quelconque (AI pce 84 page 7). Le Dr J. \_\_\_\_\_ a ajouté à la main le 21 juin 2005 sur le rapport de l'organe de Sécurité sociale espagnole du 24 février 2005 que la recourante ne pouvait pas exercer d'autre travail (AI pce 84 page 7).

**6.3** Lors de la révision de rente de 2009, trois rapports médicaux actuels ont été versés au dossier : un rapport radiologique du 2 juin 2009 du Dr B. \_\_\_\_\_ mentionnant une hernie L3-L4, une protrusion discale L4-L5 et une radiculopathie L5 (AI pce 108), un rapport du 3 juin 2009 du Dr C. \_\_\_\_\_ reprenant ces pathologies et précisant que la recourante présente des limitations fonctionnelles qui ne permettent pas le port de charges et la flexion de la colonne vertébrale (AI pce 109) et un rapport du 5 juin 2009 du Dr D. \_\_\_\_\_ du service de rhumatologie du Complexe hospitalier universitaire A E. \_\_\_\_\_ relevant les mêmes pathologies et indiquant entre autres un Lasègue droit positif à 30° et une marche normale sur les talons et la pointe des pieds, précisant encore que la recourante ne peut pas effectuer des efforts physiques, porter des charges et rester en position debout ou assise de manière prolongée (AI pce 110).

**6.4** Le Tribunal de céans constate que l'autorité inférieure a renoncé, lors de la révision de 2009, à soumettre les nouveaux documents médicaux à son service médical comme le Dr F. \_\_\_\_\_ l'a constaté dans sa prise de position du 11 avril 2013 (AI pce 113) et n'a donc pas procédé à un examen matériel du cas. Le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations est donc le 30 juin 2005, soit la date de la dernière décision entrée en force examinant matériellement le droit à la rente.

## **6.5**

**6.5.1** Dans sa prise de position du 11 avril 2013, le Dr F. \_\_\_\_\_ mentionne que le CT scan de 2009 est compatible avec un œdème de la racine L5 droite et que l'EMG montre des signes de dénervation dans les muscles innervés par la racine L5 à droite (AI pce 113).

**6.5.2** Le 23 août 2013, le Dr F. \_\_\_\_\_ prend à nouveau position dans cette affaire et récapitule l'évolution depuis l'apparition des douleurs en 2000. Il mentionne plusieurs récives sans qu'il y ait de déficit moteur ou sphinctérien objectivé. Par contre, il relève la mise en évidence d'une hyposensibilité au pied et parfois un Lasègue vers 40° avec un Bragard positif. Le Dr F. \_\_\_\_\_ renvoie au scanner du 25 juin 2004 (œdème de la

racine L5 droite et protusion discale médiane L5-S1) et à l'EMG du 10 août 2004 (activité spontanée dans les muscles innervés par la racine L5 correspondant à une radiculopathie droite L5 active). Le Tribunal de céans note que l'augmentation de rente par décision du 30 juin 2005 se base, entre autres, sur ces documents. Il s'agit donc d'examiner s'il y a eu une amélioration de l'état de santé depuis cette date. Dans sa prise de position du 23 août 2013, le Dr F.\_\_\_\_\_ analyse les nouveaux documents produits en 2013 (rapport rhumatologique du Dr D.\_\_\_\_\_ du 23 mai 2013, rapport clinique du Dr C.\_\_\_\_\_ du 24 mai 2013, rapport radiologique du 3 juin 2013, rapport de diagnostique par image du Dr H.\_\_\_\_\_ du 16 mai 2013 et rapport E213 du 10 juillet 2013) et constate, du point de vue vertébral, une amélioration clinique et de l'imagerie par rapport aux années 2000 car il n'y a plus d'hernie discale et plus d'œdème de la racine L5 non plus. Certes, l'examen clinique rapporte encore une atteinte radiculaire irritative, mais sans déficit sensitivo-moteur. Le Dr F.\_\_\_\_\_ estime que l'activité de cuisinière n'est plus envisageable, mais qu'une activité adaptée est possible en respectant certaines recommandations. Certes, du point de vue du genou gauche, ce médecin constate une détérioration car il y a une rupture du ménisque, mais il précise qu'il n'y a pas d'arthrose radiologique et qu'un traitement conservateur a été jugé suffisant. C'est pourquoi le Dr F.\_\_\_\_\_ estime que les problèmes de genou n'empêchent pas une activité professionnelle adaptée, mais nécessitent quelques précautions supplémentaires. Il mentionne comme diagnostic principal : lombosciatalgies droites chroniques depuis 2000 et aucun diagnostic actuel associé avec répercussion sur la capacité de travail. Comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, le Dr F.\_\_\_\_\_ énumère : thrombose veineuse du mollet droit en 2000, strumectomie en 2003 (substituée), lésion transfixiante de la corne postérieure du ménisque interne gauche en 2010 et gonalgies bilatérales en 2013. Il considère de plus qu'il faut tenir compte des limitations suivantes : pas de travail en position debout, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de travaux lourds, pas de marche et pas d'exposition aux intempéries et à l'humidité, pas de montées ou descentes répétées d'escalier et travail sur échelle. Le Dr F.\_\_\_\_\_ mentionne que les activités suivantes restaient possibles : surveillante de parking ou de musée, vendeuse par correspondance ou vendeuse en général, caissière, vendeuse de billets ainsi que toutes les activités simples sans qualification spéciale de bureau et administration (AI pce 140).

**6.5.3** Dans une prise de position ultérieure du 14 janvier 2014, Le Dr F.\_\_\_\_\_ indique qu'il ne faut pas confondre une lombosciatalgie (douleur) avec une lombosciatique (irritation ou inflammation). De plus, il précise qu'un cliché radiologique accumule toutes les modifications qui se sont

déroulées dans le temps, une restitution d'une modification articulaire radiologique étant impossible. Ainsi il estime que les modifications radiologique décrite par le Dr D. \_\_\_\_\_ correspondent à une évolution normale d'une hernie discale survenue en 2000. Le Dr F. \_\_\_\_\_ confirme que la recourante est incapable de travailler dans une activité nécessitant le port de charge ou de réaliser des efforts physiques, de rester debout sur place ou de rester assise pendant des périodes prolongées, mais il estime qu'une activité professionnelle adaptée reste possible à plein temps. Le Dr F. \_\_\_\_\_ mentionne encore que les affections internistiques mentionnées par le Dr C. \_\_\_\_\_ ne sont à l'origine d'aucune incapacité de travail. Il confirme une amélioration par rapport à 2000, 2005 et 2009, le certificat du 27 novembre 2013 du Dr C. \_\_\_\_\_ ne changeant rien à cette constatation (AI pce 160). Le 18 février 2014, le Dr F. \_\_\_\_\_ précise encore que la mise en œuvre d'une expertise médicale contradictoire ne s'impose pas (AI pce 163).

**6.5.4** Au cours de la présente procédure, le Dr F. \_\_\_\_\_ prend à nouveau position le 1<sup>er</sup> octobre 2014 et indique que, par rapport à 2004, il n'y a plus de signe clinique correspondant à une atteinte radiculaire active et que, par rapport à 2001, il n'y a plus d'hernie discale luxée radiologique, mais une protrusion discale diffuse. Ce médecin mentionne encore que les douleurs ont éventuellement une origine non organique (TAF pce 14).

**6.6** Le Tribunal administratif fédéral constate que l'œdème de la racine L5 respectivement la radiculopathie droite L5 active, qui étaient visibles sur les documents produits en 2005 (scanner du 25 juin 2004 et EMG du 10 août 2004) et avaient conduit à l'augmentation d'une demi-rente à une rente entière par décision du 30 juin 2005, ne sont plus présents. Certes, la recourante souffre d'un nouveau trouble au niveau du genou gauche, à savoir une rupture du ménisque, mais ce diagnostic n'a pas d'influence supplémentaire sur la capacité de travail. Les conditions pour une révision de rente sont donc remplies. Le Tribunal de céans se rallie à l'évaluation du Dr F. \_\_\_\_\_, selon lequel la recourante garde une capacité de travail à plein temps dans une activité adaptée.

## **7.**

**7.1** Selon l'art. 16 LPGA, 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.

**7.2** Le gain d'invalidé est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

**7.3** Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

**7.4** Le 3 septembre 2013, l'autorité inférieure a procédé à une comparaison de revenus (AI pce 141). Comme salaire sans invalidité, elle a retenu un montant mensuel de CHF 4'476.12, estimant que le salaire mensuel de CHF 3'250 que la recourante aurait touché en 2002, respectivement de CHF 3'650.59 après indexation à 2010, était inférieur de 22,52% au salaire statistique de la branche 88 (action sociale sans hébergement) indexé à 2010, à savoir un montant mensuel de CHF 4'711.93. L'OAIE a donc procédé à une parallélisation des revenus de 17,52%, soit 5% de moins que 22,52% conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Comme salaire d'invalidé, l'OAIE a retenu une moyenne des branches 47 (commerce de détail), 82 (activités administratives et autres activités de soutien aux entreprises) et 96 (autres services personnels) ainsi qu'un abattement de 15%, soit un montant mensuel de CHF 3'596.78. Compte tenu d'un salaire sans invalidité de CHF 4'476.12 et d'un salaire d'invalidé de CHF 3'596.78, l'OAIE a évalué la perte de gain à 19,65%, arrondi à 20% (AI pce 141). L'autorité inférieure n'a cependant

repris explicitement cette comparaison de revenus ni dans le projet de décision du 13 septembre 2013 (Al pce 142), ni dans la décision du 13 mars 2014 (Al pce 168), mais s'est contentée de constater que l'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité respectant les limitations fonctionnelles est de 0% avec une diminution de la capacité de gain de 20% (Al pce 168 p. 2). Le Tribunal administratif fédéral estime que l'évaluation de l'invalidité du 3 septembre 2013 et le degré d'invalidité retenu de 20% sont corrects. En effet, même si la recourante ne dispose pas de formation professionnelle, un grand nombre d'activités d'auxiliaires respecte les limitations fonctionnelles et ces activités ne sont pas moins bien rémunérées que l'activité habituelle de cuisinière et nettoyeuse. L'autorité inférieure a retenu une diminution de la capacité de gain de 20% en tenant entre autres compte d'une parallélisation du revenu de valide jusqu'à concurrence de 5% et d'un abattement de 15%. La recourante présente donc en tous les cas un degré d'invalidité inférieur à 40%, seuil ouvrant le droit à une rente. C'est donc à raison que l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité par décision du 13 mars 2014.

#### **8.**

Au vu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours de la recourante et de confirmer la décision attaquée.

#### **9.**

**9.1** Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 400.- dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

**9.2** Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 du règlement du 21 février 2008 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 rejeté.

**2.**

Les frais de procédure de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante et sont compensés avec l'avance de CHF 400.- déjà fournie.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Viktorija Helfenstein

Nicole Ricklin

**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 :