



## Arrêt du 5 avril 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,  
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,  
Delphine Queloz, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître Pierre Rumo,  
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 4 mars 2009.

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

La ressortissante portugaise, A.\_\_\_\_\_, née en 1966, a travaillé en Suisse en qualité d'employée de pressing, de maison et de repasseuse. Par prononcé du 5 février 2001 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE), il lui a été reconnu un taux d'invalidité de 100 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2000 (pce 17) et, par décisions du 15 mars et du 9 avril 2001, elle fut mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité (pces 18 et 19). Les rapports médicaux avaient mis en exergue la présence d'une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), d'une leucoplasie orale, d'un état dépressif réactionnel et de hernies discales (pces 10 et 13).

L'assurée étant retournée dans son pays, le dossier fut transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les étrangers (OAIE) qui a repris le versement des rentes (pces 20 et 21).

**B.**

Suite à une première révision, la rente entière fut reconduite par communication de l'OAIE du 24 février 2004 (pce 31a) car le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente. Selon le rapport E213 (pce 30), elle présentait une incapacité de travail de 60 % et était capable d'exercer une activité lucrative 4 heures par jour. En revanche, pour le médecin de l'OAIE son degré d'invalidité ne s'était pas modifié.

**C.**

Le 1<sup>er</sup> avril 2008, une deuxième révision de la rente a été introduite par l'OAIE (pce 32). Suite à la documentation médicale reçue de l'organisme de la sécurité sociale portugaise (ISS) et de l'assurée (pces 35 et 37.1), le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional (SMR Rhône), a considéré, dans son rapport du 23 juillet 2008 (pce 39), qu'il n'existait plus d'atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail du fait qu'entre 2000 et 2008 toute symptomatologie liée au SIDA avait disparu, que les lombalgies sur troubles dégénératifs n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles et ne justifiaient pas d'incapacité de travail et que les autres atteintes à la santé décrites initialement avaient disparu. Dans son second rapport du 21 août 2008 (pce 41), le Dr B.\_\_\_\_\_ a demandé à ce qu'un rapport médical (infectiologie) détaillé décrivant avec précision l'évolution du SIDA de 2000 à 2008 soit produit.

L'ISS a produit les documents médicaux exigés, entres autres:

- le rapport médical du 19 septembre 2008 rédigé par les Drs C.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ qui posent le diagnostic de hernie au niveau D11-D12, de renflements discaux en L2-L3, L3-L4, L4-L5 et L5-S1, de phénomènes ostéo-dégénératifs avec une ostéophytose marginale en L2, de hernie intra-spongieuse en D10, D11, D12, L1, L2 et L4 et d'arthrose inter-apophysiale D12-L1 (pce 44);
- le rapport clinique du département des maladies infectieuses du 16 octobre 2008 rédigé par la Dresse F.\_\_\_\_\_ qui fait état du diagnostic d'infection par VIH en 1986, que lors de l'admission dans son service, l'assurée était déjà sous traitement par antirétroviraux prescrits en Suisse, que depuis 2002 elle a suivi les consultations et la thérapie par antirétroviraux qu'aucune altération n'est apparue du point de vu hématologique, que ses fonctions rénales et hépatiques sont normales, qu'elle souffre d'une dyslipidémie mixte et d'une pathologie ostéo-articulaire (colonne vertébrale), qu'elle suit un régime hypocalorique et hypolipidique et que le traitement par antirétroviraux est maintenu (pce 45);
- le rapport E 213 du 31 octobre 2008 rédigé par le Dr D.\_\_\_\_\_ duquel il ressort que l'assurée pèse 74,5 kg pour 1m61, qu'elle souffre du VIH (B 24 selon l'ICD-10), qu'elle est limitée pour les activités lourdes à moyennement lourdes, qu'elle présente une incapacité totale dans son activité habituelle et dans les activités de substitution depuis 2000 (pce 47).

#### **D.**

Appelé à se prononcer sur les nouvelles pièces, le Dr B.\_\_\_\_\_, dans son rapport final du 18 décembre 2008 (pce 49), a considéré que le diagnostic d'infection HIV était sans répercussion sur la capacité de travail et que, par conséquent, l'assurée présentait une capacité de travail de 100 % depuis mars 2002. Il a précisé qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle significative, que le stade A1 de l'infection HIV, c'est-à-dire asymptomatique avec une numération T4>500µl, ne justifiait aucune incapacité de travail et que le traitement antirétroviral était bien supporté sans aucun effet secondaire.

#### **E.**

Par projet de décision du 23 décembre 2008 (pce 50), l'OAIE a informé l'assurée que sur la base des nouveaux documents reçus, il avait constaté que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé serait à nouveau exigible et permettrait de réaliser plus de 60 % du gain

qui pourrait être obtenu sans invalidité et que de ce fait il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité.

**F.**

Par décision du 4 mars 2009 (pce 52), l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mai 2009. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les motifs avancés dans son projet de décision du 23 décembre 2008.

**G.**

Par l'intermédiaire de son représentant, A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours le 30 avril 2009 contre cette décision concluant à son annulation, à l'octroi d'un délai pour compléter son recours, à la restitution de l'effet suspensif et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle a produit une série de documents, en partie déjà au dossier, dont un nouveau rapport médical du 19 mars 2009 rédigé par la Dresse F. \_\_\_\_\_ qui complète celui du 16 octobre 2008. Il y est fait mention que la recourante a subi en août 2002 une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale au département de gynécologie de l'HUC et présentait un fibromyome utérin, une adénomyomatose, une cervicite chronique et une leucoplasie. Il en ressort également que la recourante est limitée dans son activité physique quotidienne par des modifications dégénératives ostéo-articulaires graves aux vertèbres cervicales et lombaires ainsi qu'aux deux genoux.

**H.**

Le 2 juin 2009, par l'intermédiaire de son mandataire, la recourante a produit la traduction libres de deux rapports médicaux déjà au dossier (pce 44 et celui du 19 mars 2009).

**I.**

Dans sa prise de position médicale du 28 août 2009 (pce 58), le Dr G. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sur les deux nouveaux documents annexés au recours. Il a indiqué que le premier rapport d'octobre 2008 était déjà dans le dossier et qu'il n'apportait ainsi pas d'élément nouveau. Concernant le rapport médical du 19 mars 2009, il a précisé qu'il était en partie identique à celui du 16 octobre 2008 qui indiquait une rémission hématologique suite au traitement de la maladie. Pour la situation orthopédique, ce rapport décrivait une grave limitation fonctionnelle ce qui était en contradiction avec le rapport E 213 du 31 octobre 2008. Pour le Dr G. \_\_\_\_\_, l'excellent résultat clinique et hématologique du traitement antiviral demeurait incontestable. Concernant l'évaluation de l'infection

par le VIH et ses complications, il a constaté qu'un pronostic favorable découlait de l'amélioration de l'état de santé depuis 2001. Quant aux modifications dégénératives du rachis, elles ne suffisaient pas à donner droit à une rente. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a ainsi confirmé les précédents avis médicaux.

**J.**

Dans sa réponse 15 septembre 2009, l'OAIE a proposé le rejet du recours au motif que les prises de position de son service médical attestaient clairement d'une amélioration de l'état de santé de la recourante entre 2001 et ce jour et qu'ainsi les conditions légales pour l'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient plus remplies. Quant à la demande de restitution de l'effet suspensif, l'OAIE a précisé que le dossier ne contenait aucun indice permettant d'admettre que la décision était de toute évidence mal fondée ou que le recourante obtiendra totalement ou partiellement gain de cause et qu'ainsi l'intérêt de l'administration au retrait de l'effet suspensif était prépondérant.

**K.**

Par décision incidente du 4 novembre 2009, le Tribunal administratif fédéral a rejeté la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif.

Par cette même décision, le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de frais de Fr. 300.--. En date du 10 décembre 2009, la recourante s'est acquittée du montant de l'avance de frais.

**L.**

Par lettre de son mandataire du 30 mars 2010, la recourante a précisé que son état de santé s'était dégradé et qu'elle avait perdu beaucoup de poids. Elle a également produit une nouvelle pièce ainsi que sa traduction libre. Le rapport médical du 1<sup>er</sup> mars 2010 rédigé par la Dresse F.\_\_\_\_\_ indique que bien que les résultats étaient bons en termes analytiques et immunitaires, la recourante présentait des symptômes dépressifs nécessitant des médicaments antidépresseurs et souffrait de douleurs articulaires (rachis cervical et lombaire, de la hanche au genou) et de parésies des membres supérieurs et inférieurs qui s'étaient aggravées au cours des derniers mois et l'handicapaient dans les tâches de la vie quotidienne. De plus, elle a demandé à ce que soit organisé en Suisse un examen médical.

Par courrier de son mandataire du 28 mai 2010 qui a été considéré comme une réplique, la recourante a réitéré les informations de sa lettre du 30 mars 2010.

**M.**

Appelé à se prononcer sur le nouveau document, le Dr G.\_\_\_\_\_, dans son avis du 21 juin 2010, a indiqué que ce rapport mentionnait de nouvelles atteintes non décrites précédemment. Il a précisé également que la perte de poids dans les neufs derniers mois sans cause pathologique et sans mention précise du poids exact n'avait pas d'importance. Il a relevé que la Dresse F.\_\_\_\_\_ admettait elle-même que la situation hématologique s'était améliorée ce qui signifiait qu'une rémission avait eu lieu. Il a donc confirmé les précédents avis médicaux.

**N.**

Par duplique du 30 juin 2010, l'OAIE a réitéré sa proposition de rejet du recours au motif que son service médical a relevé que la documentation ne contenait aucun élément médical objectif susceptible de revenir sur l'appréciation médicale déjà établie et que la documentation médicale était suffisante et circonstanciée pour apprécier la situation de la recourante.

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

**1.1.** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d 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), connaît des recours interjetés par les 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 pas autrement. En vertu de 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.** 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.

**1.4.** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1.** 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 1<sup>er</sup> 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. 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.

**2.2.** 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.

**2.3.** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

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, 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

### **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 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 réadaptation 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. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes le 1<sup>er</sup> juin 2002, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au

moins ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

## **5.**

**5.1.** 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 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**5.2.** Selon une 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, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**5.3.** 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 les références).

## **6.**

**6.1.** D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une

appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

**6.2.** La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, 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 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 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 et les références citées).

**6.3.** Par ailleurs, on relève qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour le seul motif qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur, comme par exemple un médecin au service du SMR. En effet, pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_359/2009 du 26 mars 2010 consid. 4.2). En outre, il convient de tenir compte du fait que les médecins du SMR sont tenus de procéder à un examen correct des assurés et qu'ils ne connaissent pas ceux-ci de longue date comme les médecins traitants. Dans ces conditions, on peut en inférer, que, dans

la règle, leur évaluation est susceptible d'être plus objective et plus neutre que celle des médecins traitants (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_242/2010 du 30 avril 2010 consid. 2.2.1).

## 7.

**7.1.** 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.

**7.2.** 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 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 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. 41 LAI (ou de l'actuel 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).

**7.3.** L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) 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. 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.

## **8.**

**8.1.** 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. Le Tribunal fédéral a considéré 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 conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**8.2.** En l'occurrence, la recourante par décisions du 15 mars et du 9 avril 2001 a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2000. Lors de la procédure de révision effectuée en 2004, l'autorité inférieure a confirmé son droit à la rente entière.

Le Tribunal observe toutefois que lors de cette révision bien que diverses pièces médicales ont été versées au dossier, l'OAIE n'a pas procédé à un examen matériel approfondi du droit à la rente.

La question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque des décisions initiales du 15 mars et du 9 avril 2001 et ceux qui ont existé jusqu'au 4 mars 2009, date de la décision litigieuse.

## **9.**

**9.1.** Il ressort des actes de la cause que, initialement, une rente entière avait été allouée à la recourante pour des atteintes physiques et psychiques. Ainsi, il avait été retenu que la recourante souffrait du HIV, de leucoplasie, d'un état dépressif réactionnel et de hernies discales.

Dans leurs rapports médicaux de 1998, 2000 et 2001 (pces 9, 13 et 15), les Drs H.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, consultés par l'OAI-GE, ont déclaré que la recourante était en incapacité totale de travail. Lors de la reconduction de la rente entière, le 24 février 2004, le médecin du Service médical de l'OAIE a estimé, sur le base du nouveau rapport E 213 du 10 décembre 2003, que bien que le traitement en Suisse était un succès sur le long terme, la situation générale restait inchangée et une incapacité de travail totale était justifiée (pce 31a p. 2).

**9.2.** En l'occurrence, l'OAIE est d'avis, se fondant principalement sur les rapports du médecin SMR Rhône que l'état de santé de la recourante s'est amélioré et qu'elle présente une capacité de travail complète dans son habituelle, les travaux du ménage ou dans une activité adaptée.

**9.3.** La recourante estime quant à elle que l'autorité inférieure n'a pas pris en compte le rapport médical du 19 septembre 2008 ni le fait qu'elle a un enfant séropositif. Elle a également produit deux nouveaux certificats médicaux des 19 mars 2009 et du 1<sup>er</sup> mars 2010 de la Dresse F.\_\_\_\_\_. Ces rapports mettent en avant le fait que la recourante souffre de douleurs articulaires, de parésies ainsi que de dépression et qu'il y a eu une aggravation marquée des lésions dégénératives du rachis lombaire. Ce médecin indique également que la recourante est handicapée dans son quotidien.

**9.4.** Sur le plan somatique, la recourante présente une infection au VIH et des troubles dégénératifs du rachis.

Concernant l'infection au VIH, la Dresse F.\_\_\_\_\_, du Service des maladies infectieuses de l'Hôpital universitaires de X.\_\_\_\_\_, dans ses rapport du 19 mars 2009 et du 1<sup>er</sup> mars 2010, confirme que les résultats immunitaires et analytiques sont bons avec des taux de virémie indétectables, ne présente aucune altération du point de vue hématologique et que les fonctions hépatiques et rénales sont normales. Relevant que l'infection se trouve à un stade A1, c'est-à-dire asymptomatique, que le traitement antirétroviral est bien supporté, le médecin de l'OAIE conclut que la situation hématologique s'est considérablement améliorée ce qui a conduit à une rémission clinique durable. De ce point de vue, le Tribunal considère que l'état de santé de la recourante s'est nettement amélioré et que l'affection en question ne justifie plus l'attribution d'une rente entière.

En ce qui concerne les troubles dégénératifs du rachis, l'existence d'hernies discales au niveau L2-L3, L3-L4 et L4-L5 avait déjà été mentionnée dans les documents médicaux lors de l'octroi de la rente entière d'invalidité. Dans le rapport E 213 du 10 décembre 2003, il était toutefois fait mention que la recourante ne présentait ni limitation dans l'amplitude des mouvements ni dans la mobilité et les mouvements et la marche étaient décrits comme normaux. Dans le rapport E 213 du 20 mai 2008, bien que mentionnant des

lésions dégénératives de la colonne avec douleurs à la palpation et un Lasègue positif bilatéral à 70°, les mouvements et la marche restaient normaux et successivement encore, dans le rapport E 213 du 31 octobre 2008, il était fait état d'une bonne mobilité sans particularité avec une limitation uniquement pour les activités moyennes à lourdes. Seule la Dresse F. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 19 février 2009 décrit une limitation sévère du point de vue orthopédique qui est en contradiction avec les constatations des autres médecins et qui apparaît de ce fait peu crédible.

Du point de vue psychique, le Tribunal observe que lors de l'attribution de la rente entière, il avait déjà été constaté un état dépressif réactionnel. Dans les rapports E 213 de 2003 et 2008 la recourante avait été décrite comme dépressive respectivement avec un état mental et émotionnel normal et "anxieuse" dans celui du 31 octobre 2008, sans aucune référence à un éventuel traitement. Dans le seul rapport du 1<sup>er</sup> mars 2010 de la Dresse F. \_\_\_\_\_ il est fait état d'une thérapie antidépressive sans toutefois aucune autre indication. Le Tribunal de céans observe que selon les documents versés au dossier, la recourante n'est suivie par aucun psychiatre, la Dresse F. \_\_\_\_\_ signant ses rapports en qualité de médecin du Service des maladies infectieuses.

**9.5.** Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'administration a retenu une nette amélioration de l'état de santé de la recourante essentiellement au niveau de l'infection au VIH, amélioration qui n'est pas démentie concrètement par des rapports médicaux ultérieurs et que les autres affections dont la recourante est atteinte ne justifient pas de lui reconnaître une incapacité de travail dans son activité ou dans d'autres activités adaptées.

## **10.**

**10.1.** 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.

**10.2.** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données 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 Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide 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).

**10.3.** 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.

**10.4.** En l'espèce, dans la mesure où la capacité de travail de l'intéressée est de 100 % dans son ancienne activité ou une activité analogue adaptée, le revenu qu'elle pourrait obtenir en mettant à profit sa capacité actuelle de travail correspond à une incapacité de gain de 0 % (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a; 104 V 135 consid. 2b). Dans cette approche de l'invalidité économique, il n'y a pas lieu de prendre en compte un abattement pour raisons personnelles du fait même que les experts ont estimé que la capacité de travail de l'intéressée, tous aspects pris en compte, était de 100% dans son ancienne activité ou une activité adaptée assimilée. Le Tribunal de céans peut ainsi confirmer cette appréciation et le résultat de la détermination économique de l'invalidité effectuée par l'administration ne retenant aucune invalidité. Même s'il fallait prendre en compte quelques circonstances personnelles comme le fait de n'avoir pas retravaillé depuis de nombreuses années, justifiant un abattement de quelque 10% sur le gain de substitution avec invalidité, il se trouve qu'une incapacité de gain de 40% au moins sur une année ne saurait être retenue.

## **11.**

**11.1.** Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement

attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et les références).

**11.2.** Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt du TF précité consid. 5.3).

**11.3.** En l'espèce, l'intéressée est encore relativement jeune et, selon les médecins, elle peut exercer ses anciennes activités à 100 %, dès lors des mesures de réadaptation ne se justifient pas.

Vu ce qui précède le droit de l'intéressée à une rente d'invalidité au delà du 1<sup>er</sup> mai 2009 doit être nié et le recours doit être rejeté.

## 12.

**12.1.** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par la recourante.

**12.2.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page 18)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.--, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.--.

**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. AI \_\_\_/\_\_\_./\_\_\_./\_\_\_./\_\_\_ ;  
Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**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 :