



Cour III
C-3096/2007

{T 0/2}

Arrêt du 10 novembre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,
Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

P._____,
représentée par Maître Willy Lanz, Bellevue 2,
2608 Courtelary,
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 28 mars 2007).

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole P._____, née le 16 octobre 1952, a vécu en Suisse de 1977 à 1996 où elle a exercé divers emplois notamment dans le nettoyage, la restauration puis comme employée à l'Hôpital de B._____. Elle est retournée en Espagne en 1996 et n'a plus exercé d'activité lucrative. Elle a déposé le 23 juillet 1997 une demande de prestations AI. Par décision du 19 juillet 2000 de l'Office d'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, elle a été mise au bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité pour un taux de 55% dès le 1^{er} janvier 1997, d'une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% dès le 1^{er} septembre 1997 et à nouveau au bénéficiaire d'une demi-rente pour un taux d'invalidité de 55% dès le 1^{er} mars 1999 (pce non au dossier, cf. pces 64 s.).

Le droit aux prestations AI a été motivé par des lombosciatalgies apparues dès les années 1985 ss, une ostéochondrose modérée L5-S1, des troubles dégénératifs des articulations sacro-iliaques, une hernie discale L5-S1, une arthroscopie du genou gauche pour une chondropathie rotulienne, un status post cure chirurgicale de la hernie discale L5-S1 effectuée en 1998 (cf. pces 60, 182 p. 2), soit des atteintes à la santé affectant l'assurée notamment au niveau lombaire, les surcharges à ce niveau devant être évitées, mais lui permettant néanmoins d'exercer des activités plus légères dans le secteur industriel ou comme concierge, surveillante, vendeuse dans un kiosque, caissière, magasinnière (pce 61).

Les prestations allouées se sont fondées sur une incapacité de travail de respectivement 30% et 70% dans des activités adaptées de substitution telles que spécifiées par la Dresse E._____, médecin de l'OAIE (pces 61, 63). L'évaluation de l'invalidité selon la comparaison des revenus sans et avec invalidité prit en compte, d'une part, le salaire effectif de l'intéressée en 1994 de Fr. 47'398.-, soit Fr. 3'949.83 par mois, et, d'autre part, divers salaires d'activités de substitution de Fr. 3'268.- (commerce de détail), Fr. 3'047.- (industrie des textiles) et Fr. 2'832.- (industrie du cuir et chaussures) dont le dernier montant, le plus favorable à l'intéressée pour la comparaison de revenus, fut retenu sous déduction de 10% pour raisons personnelles de limitation à des activités légères, soit Fr. 2'0548.80 considéré à 70%, soit Fr. 1'784.16, déterminant une perte de gain de 55% (pce 63). Il sied ici

de souligner que le taux d'invalidité de 55% résulte de la prise en compte d'une activité de substitution exercée à 70% telle que précisée par la Dresse E._____ (pce 61).

B.

Par décision du 16 août 2004 entrée en force, suite à une procédure de révision sollicitée par l'intéressée le 23 septembre 2002, l'OAIE a confirmé le droit de l'intéressée à une demi-rente d'invalidité pour un taux inchangé de 55% (pces 132 s.). Dans le cadre de cette révision le Dr L._____ de l'OAIE releva dans son rapport du 30 juillet 2004 que l'intéressée se trouvait toujours dans la situation qui était la sienne en 1999. Il se référa au rapport de la Sécurité sociale espagnole du 21 octobre 2003, mettant en exergue un status convalescent suite à une opération pour récurrence de hernie discale et fibrose postchirurgicale L5-S1 droite en octobre 2003, et à un rapport neurologique du Dr C._____ du 31 mai 2004 ne relevant pas de perte de force ni d'atrophie musculaire. Il nota que le status convalescent relevé par le rapport de la Sécurité sociale espagnole ne pouvait avoir d'incidence au-delà de 3 mois après l'intervention subie (pces 121, 125).

C.

Le 24 mars 2005, l'intéressée a formulé une nouvelle demande de révision de sa demi-rente alléguant une aggravation de son état de santé étant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque activité ou travail qui entraîne une charge sur la partie de sa colonne vertébrale située au niveau des cervicales et lombaires (pce 137). Cette demande a été rejetée par décision du 2 mai 2005 de l'OAIE mais par décision sur opposition du 11 octobre 2005 l'office a accepté d'entrer en matière (pce 147). L'intéressée s'est principalement fondée à cette fin sur le certificat médical de l'Hôpital universitaire de L._____ du 22 février 2005 attestant une cervicobrachialgie gauche, des champs dégénératifs avec protrusions discales multiples, une lombosciatalgie droite (pce 171). Le Dr M._____ de l'OAIE a considéré ces pathologies comme propres à permettre de considérer une éventuelle aggravation du status de l'intéressée au point d'admettre une incapacité de travail de 70% à compter du 22 février 2005 (pce 175). Toutefois, le Dr L._____ dans son rapport du 21 décembre 2005 a relativisé cette appréciation considérant que l'incapacité de travail de 70% devait être retenue pour sa dernière activité dès le 15 décembre 1999 mais non pour des activités de substitution (pce 178). Se référant à un récent EMG du 28 octobre 2005 porté au dossier (pce 177), il nota qu'il ne

pouvait pas justifier une incapacité de travail. L'EMG précité releva une radiculopathie C7 gauche très légère de type chronique et sans signe d'évolution actuelle ainsi qu'un syndrome du tunnel carpien gauche d'intensité légère à modérée. Il conclut à la nécessité d'examens pluridisciplinaires.

D.

L'OAIE requit de la Clinique romande de réadaptation à Sion une expertise médicale. L'assurée y séjourna du 9 au 12 octobre 2006 et fut examinée par les Drs M._____, Z._____, B._____d et V._____. Il appert du rapport d'expertise médicale daté du 23 octobre 2006 que l'intéressée se plaint de lombalgies tenaces constamment présentes, à caractère postural, aggravées par le moindre effort et les changements de temps, de sciatgies occasionnelles, de cervicalgies avec irradiations dans le membre supérieur gauche. Sur le plan objectif l'assurée est en bon état général (57.6kg/147cm; BMI de 26.6), de nature calme et réservée manifestant cependant d'importantes hypertopies d'opposition à l'examen faussant l'appréciation et un comportement plaintif inadéquat avec de nombreux signes de non-organicité de la douleur et des incohérences (déshabillage / habillage sans difficulté et manoeuvre de Lasègue absolument libre en contradiction avec les soupirs et gémissements à l'examen). Sont relevées au niveau de la colonne dorsale une cyphose physiologique et au niveau de la colonne cervicale une lordose physiologique mais toutes deux sans déformation scoliotique associée. L'examen des membres inférieurs est sans particularité avec marche sur les talons et la pointe des pieds sans difficulté. Sur le plan rhumatologique, les constatations cliniques et les diagnostics retenus sont confirmés. Sur le plan neurologique, il n'est relevé aucune symptomatologie particulière (pas d'argument en faveur d'une radiculopathie cervicale ou lombaire ou de signe de tunnel carpien droit). Sur le plan psychiatrique aucun diagnostic particulier n'est relevé. Les experts concluent à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée (pce 182). En annexe du rapport fut joint un rapport d'imagerie du 18 janvier 2005 établi à l'Hôpital M._____ faisant état de discrets champs dégénératifs aux espaces C4 à C7 sans compromission du canal rachidien. Il sied de relever que le Dr B._____, rhumatologue, note expressément *in fine* de son rapport que « en ce qui concerne notre domaine de compétence, on ne verrait pas comment admettre une aggravation de l'état de santé depuis l'octroi de la demi-rente » (pce 182, Rapport Dr B._____). Cette

appréciation est partagée par le Dr V._____, neurologue, qui écrit *in fine* de son rapport que « l'évaluation strictement neurologique ne révèle aucun signe d'aggravation qui justifierait une modification de la capacité de travail et des investigations complémentaires » (pce 182, rapport du Dr V._____).

Invité à se déterminer sur cette expertise, le Dr L._____ de L'OAIE dans son rapport du 17 décembre 2006 conclut que si l'intéressée présentait un syndrome lombaire l'empêchant d'exercer une activité sollicitant son dos elle conservait une capacité de travail manifeste dans des activités adaptées et que depuis 2002 sa capacité de travail n'avait pas évolué de façon déterminante (pce 163).

E.

Par projet de décision du 16 janvier 2007, l'OAIE informa l'assurée que sur la base de la nouvelle documentation médicale établie l'exercice d'une activité lucrative adaptée était toujours exigible dès le 1^{er} mars 1999 permettant de réaliser plus de 40% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et qu'en conséquence il existait toujours le droit à une demi-rente (pce 184). L'assurée, représentée par Me W. Lanz, contesta ce projet faisant valoir des avis contradictoires sur son état de santé émanant de médecins espagnols, soit les Drs F._____ et D._____ ainsi que du Dr M._____ de l'OAIE admettant une incapacité de travail à hauteur de 70%. Elle conclut à ce qu'il soit établie une nouvelle expertise médicale (pce 189). Invité à se déterminer, le Dr L._____ dans son rapport du 15 mars 2007 releva que l'expertise de la Clinique de réadaptation de Sion était complète et que les résultats y relatifs résultaient d'investigations cliniques et radiologiques. Il maintint sa prise de position du 17 décembre 2006 (pce 192). Par décision du 28 mars 2007, l'OAIE confirma le droit à une demi-rente en faveur de l'intéressée soulignant que les avis médicaux contradictoires allégués étaient antérieurs à l'expertise réalisée à la Clinique romande de réadaptation et avaient été pris en considération (pce 193).

F.

Contre cette décision, l'intéressée, représentée par Me W. Lanz, interjeta recours le 3 mai 2007. Elle conclut sous suite de dépens à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à ce que soit ordonnée une nouvelle expertise. Elle fit valoir l'existence d'avis médicaux contradictoires à son sujet et produisit un nouveau rapport médical du

Dr A._____ daté du 5 mars 2007 constatant qu'une activité lucrative était difficile à envisager au vu de son état de santé et que déjà le fait de se déplacer de son domicile jusqu'au lieu de travail était en soi incompatible avec sa symptomatologie. Elle nota que n'ayant plus travaillé depuis 10 ans il était illusoire qu'il lui soit proposé des activités lucratives, qu'il y avait également lieu de corriger le pourcentage de sa capacité de travail, qu'en l'occurrence, vu son âge, sa situation particulière, son bagage scolaire et linguistique limité, il était justifié de prendre en compte une diminution de rendement dans les activités de substitution de 25% (par rapport au salaire statistique après invalidité).

Invité par l'OAIE à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr L._____ dans son rapport du 26 août 2007 nota que le Dr A._____ avait établi une anamnèse historique et actuelle du status connu mais sans énoncer de résultats cliniques qui, pour l'établissement d'une appréciation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, sont absolument nécessaires. Il nota que les examens pluridisciplinaires effectués à Sion décrivaient l'état de santé de l'intéressée et que d'autres examens étaient inutiles (pce 197). Par réponse au recours du 17 septembre 2007, l'OAIE indiqua que les conditions d'une révision de la rente de l'intéressée n'étaient pas remplies, qu'en l'occurrence l'expertise médicale réalisée à la Clinique romande de réadaptation en octobre 2006 avait mis en évidence que l'assurée ne présentait aucune pathologie psychiatrique et qu'il n'y avait pas d'aggravation notable de sa capacité de travail depuis l'octroi de la demi-rente en 2000, appréciation que la nouvelle documentation médicale ne remettait pas en question selon son service médical.

G.

Par réplique du 22 octobre 2007, l'intéressée maintint son recours et joignit un certificat médical du Dr G._____ du 15 octobre 2007 faisant état du diagnostic connu et concluant à une incapacité de travail dans toute activité qui comporte des charges sur la colonne vertébrale et les cervicales ainsi que l'utilisation des bras et mains.

H.

Par ordonnance du 25 octobre 2007 le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance de frais de procédure de Fr. 300.- dont elle s'acquitta dans le délai imparti.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rentes d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 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 la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} 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 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

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^{er} 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^{er} 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'une ressortissante 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 consid. 2 du 4 février 2003; 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 257 consid. 2.4).

3.

3.1 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^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 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 130 V 445 et les références).

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. 1 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, 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. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, 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. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

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.

5.2 L'art. 88a al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Quant à l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI, il dispose que l'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, dès le mois où cette demande est présentée.

6.

6.1 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.

6.2 Dans un arrêt récent le TF 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 114 consid. 5.4, 125 V 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, les status fondant, d'une part, la décision du 19 juillet 2000, confirmé comme étant inchangé le 16 août 2004 et, d'autre part, le status de l'assuré ayant fondé la décision du 28 mars 2007 dont est recours sont déterminants pour la discussion du cas.

7.

7.1 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 congéni-

tale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

7.2 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; ATF 122 II 469). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

9.1 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).

9.2 La jurisprudence a 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 judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 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 353 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 produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

10.

10.1 Le droit à une demi-rente AI dès le 1^{er} janvier 1997 pour un taux de 55%, passant à une rente entière pour un taux de 70% à compter du 1^{er} septembre suivant, puis revenant à une demi-rente pour un taux de 55% à compter du 1^{er} mars 1999, a été reconnu en faveur de l'assurée par décision du 19 juillet 2000. A cette époque, les médecins ont retenu que des lombosciatalgies apparues dès 1985, une ostéochondrose modérée L5-S1, des troubles dégénératifs des articulations sacro-iliaques, une hernie discale L5-S1 et un status post cure chirurgicale de la hernie discale effectuée en 1998 limitaient la capacité de travail de l'intéressée à des activités ne devant pas solliciter son dos, notamment au niveau lombaire, mais que des activités légères étaient partiellement compatibles avec ses affections. Par la suite le droit à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 55%, prenant en compte des activités de substitution exercées à 70%, fut reconduit par déci-

sion du 16 août 2004, ayant été constaté que le status de l'intéressée ne s'était pas modifié. Cette reconduction s'est fondée sur un rapport E 213 relevant un état convalescent après une opération pour récurrence de hernie discale et un rapport neurologique du Dr C._____ ne relevant pas de perte de force ni d'atrophie musculaire qui sont des constatations significatives des capacités d'une personne dans ses activités quotidiennes et ses possibilités d'exercer une activité lucrative sous l'angle locomoteur. La décision n'a par ailleurs pas été contestée.

10.2 En mars 2005 l'intéressée a fait valoir une aggravation de son état de santé et a notamment produit un rapport médical de l'Hôpital universitaire de L._____ du 22 février 2005 attestant une cervicobrachialgie gauche, des champs dégénératifs avec protrusions discales multiples et une lombosciatalgie droite qui a nécessité la mise en place d'une expertise médicale pluridisciplinaire à Sion afin que puisse être évaluée l'atteinte à la santé de l'intéressée par un collège d'experts compte tenu qu'au sein de l'administration des avis contradictoires avaient été émis quant à sa capacité de travail.

Il est apparu de l'expertise réalisée en octobre 2006 à Sion un status objectif essentiellement inchangé mais avec une exacerbation de plaintes présentant des signes de non-organicité de la douleur et des incohérences manifestes dans les plaintes qui n'ont pas échappé aux experts. Ceux-ci ont en effet relevé la possibilité pour l'intéressée de marcher (marche sur la pointe des pieds et sur les talons également possible), de se déshabiller et de s'habiller sans difficulté, d'effectuer la manoeuvre de Lasègue de façon absolument libre. Par ailleurs, sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic particulier n'a été signalé. Les experts ont ainsi conclu à la possibilité pour l'intéressée - inchangée - d'exercer une activité légère adaptée à 50%.

En procédure de recours, l'intéressée a notamment produit un rapport médical établi le 5 mars 2007 du Dr A._____. Ce rapport, faisant état de l'anamnèse de l'intéressée mais non documentée quant aux constatations nouvelles, a conclu, outre le fait qu'il était difficilement envisageable pour l'intéressée d'exercer une activité lucrative, que déjà le fait de se déplacer de son domicile jusqu'au lieu de travail était en soi impossible sans aggraver sa symptomatologie. En outre, le rapport a mis en exergue l'existence d'un syndrome carpien bilatéral qui ne permettrait pas à l'intéressée d'effectuer des travaux manuels. Or, le premier point est en contradiction avec les constatations des ex-

perts ayant réalisé l'expertise de Sion qui ont relevé une faculté de déplacement non limitée et le deuxième point ne peut être retenu à la date de la décision litigieuse. Certes un EMG effectué en octobre 2005 avait relevé un syndrome du tunnel carpien gauche mais celui-ci avait été qualifié d'intensité légère à modérée.

10.3 Après avoir pris connaissance des différents rapports médicaux versés aux actes, le Tribunal de céans ne peut pas confirmer la décision attaquée. En effet, bien que les experts rhumatologue et neurologue aient indiqué dans leurs rapports médicaux que la capacité de travail de l'intéressée était restée inchangée, force est de constater que le taux de capacité de travail de 50% retenu par les médecins de la Clinique romande de réadaptation est en contradiction avec le taux d'activité de 70% retenu pour la décision de 2000. On ne saurait pas non plus admettre une aggravation de l'état de santé de l'intéressée qui est explicitement écartée par les médecins de la Clinique. En ces circonstances, la capacité de travail résiduelle de l'intéressée ne peut être établie avec précision. D'une part, si l'activité exigible devait rester inchangée, le taux devrait être de 70%. D'autre part, les experts de la Clinique ont estimé explicitement que l'intéressée ne pourrait exercer qu'une activité à 50%. Au vu de cette contradiction, le dossier doit être retourné à l'OAIE en application de l'art. 61 PA afin que le taux d'activité exigible de l'assurée soit précisé par les experts de Sion et, si nécessaire, que la perte de gain soit recalculée par l'OAIE.

11.

La recourante ayant partiellement eu gain de cause il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais effectuée lui est restituée (art. 63 al. 1 PA). Il lui est allouée une indemnité de dépens de Fr. 1'500.- (art. 64 al. 1 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 28 mars 2007 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède conformément au consid. 10.3 et rende une nouvelle décision.

2.

L'avance des frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, est restituée à la recourante.

3.

Il est allouée une indemnité de dépens de Fr. 1'500.- à charge de l'OAIE.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant de la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :