

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3120/2006

{T 0/2}

Arrêt du 27 février 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

F._____,
représentée par Me Manuel Mouro, avocat,
rue Toepffer 11bis, 1206 Genève,
recourante,

contre

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

Objet

Révision et reconsidération du droit à la rente d'invalidité

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise F._____, née le 8 avril 1953, mariée, travailla en Suisse notamment dans le nettoyage d'entreprise de 1992 à 1998 à Bienne (cf. pce 127). Elle ressentit des maux de dos affectant sensiblement sa santé à compter de 1998. Par décision du 16 mars 2000 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE; pce 19), elle fut mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 1999 en raison également et notamment d'une psychopathologie qualifiée de lourde. Le prononcé de l'OAI-NE prévoit une révision au 31 décembre 2002 (pce 17).

Le Dr F._____, médecin de l'OAI-NE, justifia l'octroi d'une rente entière à l'intéressée sans expertise complémentaire rhumato-psychiatrique compte tenu d'une "psychopathologie lourdement invalidante car difficilement curable" (pce 13). A l'appui de cette détermination il s'est notamment fondé sur:

- le rapport médical daté du 25 février 1998 signé des Drs V._____ et M._____ de l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds faisant notamment état du diagnostic de lombocruralgies droites atypiques, protrusion discale L4-L5, possible état dépressif sous-jacent avec somatisation et goitre nodulaire euthyroïdien, le rapport relevant cependant qu'il n'y avait pas de raison médicale justifiant la poursuite d'un arrêt de travail malgré la volonté de l'intéressée d'être mise au bénéfice d'une rente AI à 50% au moins (pce 5),
- le rapport des Drs S._____ et K._____ de l'Hôpital de l'Île daté du 2 novembre 1998 diagnostiquant notamment des douleurs spondylogènes chroniques avec composante psychogène (spondylose lombaire discrète, arthrose postérieure discrète L4-L5 et L5-S1 avec légère protrusion du disque L4-L5 sans neurocompression) et des signes dépressifs (pce 8),
- le rapport de la Dresse L._____, médecin généraliste FMH, relevant dans un rapport du 10 juin 1999 des plaintes dorsales, une perte de sensibilité au niveau de la jambe droite, une protrusion L4-L5, les signes d'une dépression sous-jacente, status associé à peu de chances de réinsertion professionnelle vu un essai

ayant échoué en juin 1998, l'intéressée étant rentrée chez elle le premier jour de son travail (pce 9).

Par décision du 17 août 2000 l'OAI-NE remplaça sa précédente décision du 16 mars 2000, laquelle n'avait pas tenu compte des périodes d'assurances au Portugal et qui de ce fait devait être complétée une fois celles-ci connues (pce 25).

B.

Fin 2000 l'intéressée quitta la Suisse et retourna au Portugal. Son dossier fut transmis à la Caisse suisse de compensation et à l'Office d'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 32 s.). En octobre 2002, l'OAIE informa l'assurée de la prochaine révision de sa rente (pce 35). Dans le cadre de cette révision, l'OAIE versa notamment au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 12 mars 2003 par l'assurée qui indique n'avoir pas exercé d'activité lucrative depuis la fin de son dernier emploi le 13 juin 1999 (pce 44),
- un rapport médical détaillé E213 de la Sécurité sociale portugaise daté du 4 décembre 2002 faisant état notamment de spondylose lombaire et d'un nodule bilatéral thyroïdien, status permettant à l'intéressée d'exercer son ancienne activité lucrative de nettoyeuse à 50% et toute activité adaptée également à 50% (pce 46),
- un rapport médical établi par le Dr S._____, psychiatre, daté du 10 janvier 2003, selon lequel l'intéressée ne présente d'un point de vue strictement psychiatrique aucune incapacité (pce 47 s.).

C.

L'OAIE remit le dossier à la Dresse R._____ de son service médical qui posa dans son rapport du 20 mai 2003 le diagnostic de nodule solide bilatéral de la thyroïde, hypertension artérielle, douleurs de la colonne dorso-lombaire, céphalées chroniques, scoliose à convexité gauche, spondylose lombosacrée compatible avec l'âge de l'assurée. Sur le plan de sa capacité de travail, elle retint une incapacité de travail inchangée dans les activités de nettoyage mais une incapacité de 50% dans des activités sédentaires ne nécessitant pas d'efforts particuliers telles que concierge, surveillante de musée, vendeuse, caissière depuis le 24 février 2003, date du rapport médical portugais (pce 50). L'OAIE requit un second avis du Dr L._____, lequel, dans son

rapport du 7 juillet 2003, releva une amélioration visible de l'état de santé de l'intéressée, laquelle ne prenait pas de médicament et n'avait ni problèmes physiques ni psychiques. Il indiqua qu'il y avait lieu de se demander si une activité adaptée à 100% était même possible (pce 53).

Se fondant sur les avis médicaux précités, l'OAIE établit le 5 septembre 2003 une évaluation de l'invalidité par comparaison de salaires sans et avec invalidité pour un taux d'activité de 50% et une déduction supplémentaire de 15% du revenu d'invalidité tenant compte des activités proposées et de l'âge de l'intéressée. Il parvint au taux d'invalidité de 57.52% (pce 55). Dans une note du 20 septembre 2003 à l'adresse de l'OAIE, le Dr L._____ confirma un taux d'activité de 50% dans des activités adaptées (pce 56).

Par projet de décision du 6 octobre 2003, l'OAIE informa l'assurée que sa rente entière serait abaissée à une demi-rente compte tenu qu'il avait été constaté qu'une activité lucrative adaptée à son état de santé, comme par exemple concierge, surveillante de musée, vendeuse, caissière, était à nouveau exigible permettant de réaliser plus d'un tiers du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (pce 58). Par lettre du 21 octobre 2003 l'intéressée indiqua s'opposer à la diminution de sa rente en raison de douleurs chroniques l'obligeant à rester au repos, elle proposa d'être examinée en Suisse (pce 60). Elle joignit à son envoi une attestation médicale établie par le Dr T._____ datée du 20 octobre 2003 selon laquelle notamment l'assurée souffrait de longue date de lombalgies et paresthésies des membres supérieurs et inférieurs avec récente exacerbation la limitant dans les travaux domestiques, d'hypertension artérielle, d'un goître opéré en juin 2003, et avait subi deux hospitalisations accompagnées de problèmes anxio-dépressifs, status l'empêchant d'exercer la majorité des tâches que sa profession exigeait (pce 59). Invité à se prononcer sur cette attestation médicale, le Dr L._____ confirma le 13 novembre 2003 la possibilité pour l'intéressée d'exercer une activité lucrative adaptée comme il en ressortait des rapports médicaux, étant relevé que le Dr T._____ ne s'était pas prononcé à ce sujet (pce 62).

D.

Par décision du 6 janvier 2004 l'OAIE remplaça avec effet au 1^{er} mars 2004 la rente entière versée à l'intéressée par une demi-rente au motif que l'assurée était à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrati-

ve adaptée à son état de santé lui permettant de réaliser plus de 40% du revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas devenue invalide (pce 64). Par acte du 6 février 2004, l'intéressée, représentée par Maître M. Mouro, forma opposition au motif que son état de santé ne s'était pas amélioré mais au contraire péjoré depuis l'octroi de sa rente entière. Elle fit valoir que l'examen subi par le médecin de la Sécurité sociale portugaise avait été sommaire, qu'elle souhaitait être examinée en Suisse (pce 67). Par acte du 26 mars 2004, Me Mouro adressa à l'OAIE un rapport du 15 mars 2004 de la Dresse L._____ reprenant le diagnostic du Dr T._____ et concluant à un syndrome douloureux chronique accompagné d'un état anxio-dépressif comparable au status de l'intéressée d'octobre 2000 (pce 71).

Invité à se déterminer sur l'opposition de l'assurée, le Dr L._____ dans son rapport du 14 avril 2004 mit en parallèle le rapport médical psychiatrique du Dr S._____ et le rapport de l'ancien médecin traitant consulté de l'assurée et conclut à la nécessité d'un examen pluridisciplinaire (pce 74).

Par décision sur opposition du 19 avril 2004 l'OAIE admit l'opposition dans le sens de l'annulation de la décision et de la mise en place d'une expertise médicale en Suisse (pce 75).

E.

Du 18 au 20 janvier 2005 une expertise pluridisciplinaire fut organisée à la Clinique romande de réadaptation à Sion. Selon l'expertise psychiatrique datée du 18 janvier 2005, signée du Dr M._____, l'assurée fait part, sans signes de douleurs, de maux de dos, n'évoque pas de problème d'ordre psychologique ni la prise de médication psychotrope, a un discours cohérent, un thymisme dans la norme, aucun élément clinique ne permettant de poser le diagnostic d'un état ou épisode dépressif ayant valeur assécurologique. Le Dr M._____ conclut à l'absence de pathologie atteignant le seuil diagnostique et à l'absence d'incapacité de travail reconnue sur le plan psychiatrique (pce 81). Selon le rapport d'ENMG daté du 25 janvier 2005 signé du Dr G._____, l'intéressée se plaint notamment de cruralgies permanentes exacerbées lors de sollicitations et à la marche, mais également ressenties la nuit. Sur le plan radiologique il est relevé quelque notion de discopathie lombaire étagée sans hernie discale ni sténose canalaire. L'examen neurologique permet cependant de conclure que la confrontation des données électro-cliniques n'amène

pas d'élément en faveur d'une radiculopathie lombo-sacrée susceptible de rendre compte des lombo-cruralgies D et, plus généralement, il n'est pas relevé d'atteinte du système nerveux périphérique ou central susceptible d'entraver la capacité de travail de l'intéressée (pce 83). Selon l'expertise médicale globale du 8 mars 2005, l'intéressée, en excellent état général (155cm/62kg), présente les diagnostics suivants sans répercussion sur ladite capacité: épitrochléite droite, minimes troubles dégénératifs du rachis dorsal et lombaire, syndrome du tunnel carpien D électrique débutant et aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Le rapport relève un examen neurologique strictement normal sans aucun argument pour une atteinte radiculaire, le dossier d'imagerie et les RX allant dans le même sens avec des lésions dégénératives débutantes étagées très modérées et tout à fait compatibles avec l'âge de l'intéressée. Sur le plan psychiatrique il n'est reconnu aucun diagnostic invalidant mais un statut d'invalidé bien ancré. Le rapport propose que soit reconnue à l'intéressée une capacité de travail à 100% à compter de la date de l'expertise aussi bien dans la conduite du ménage que pour une activité lucrative sans restriction particulière (pce 84). L'OAIE versa également au dossier un nouveau questionnaire pour la révision de la rente datée du 8 avril 2005 selon lequel l'intéressée n'a pas repris de travail après le 12 mars 2003 (pce 86).

Invité à se déterminer sur l'expertise, le Dr L._____ dans son rapport du 29 avril 2005 releva que si à l'époque un état dépressif avait été à l'origine de la rente entière allouée quelque peu superficiellement, un tel état n'était plus actuel tant de l'avis du médecin psychiatre portugais que suisse et qu'en conséquence il n'y avait plus d'incapacité de travail à compter du 10 janvier 2003 (date du certificat du Dr S._____), tant dans l'ancienne activité que dans les activités de substitution telles que surveillant de parking et de musée, petite livraison avec véhicule, réparation de petits appareils et articles domestiques, caissier, vendeur de billets, enregistrement, archivage, classement, distribution du courrier interne, accueil, réceptionniste, standardiste, téléphoniste, saisie de données (pces 90 s.). Dans un procès-verbal daté du 21 juillet 2005 l'OAIE releva que la conclusion de l'OAI du canton de Neuchâtel du 1^{er} octobre 1999 pouvait être considérée comme étant manifestement erronée et que le cas devait être reconsidéré étant de plus établi que l'intéressée n'avait plus de droit pour l'avenir à une demi-rente (pce 96).

F.

Par projet de décision du 3 août 2005, l'OAIE informa l'assurée, représentée par Me Mouro, que sur la base des nouveaux documents reçus il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé était exigible et permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pouvait être obtenu sans invalidité, que cette capacité de travail existait déjà au moment de l'attribution de la rente qui avait été ainsi octroyée à tort, que la décision de l'Office AI du canton de Neuchâtel du 16 mars 2000 était manifestement erronée et était donc reconsidérée, qu'il n'y avait jamais eu un droit à la prestation à l'assurance invalidité suisse, qu'en conséquence la diminution de la rente avec effet au 1^{er} mars 2004 était confirmée et la rente devait être supprimée pour l'avenir (pce 98). Par courrier du 8 novembre 2005 Me Mouro indiqua que sa cliente ne s'était pas ouverte à l'expert psychiatre de ses difficultés psychiatriques lors des examens du 18 au 20 janvier 2005 par timidité, éprouvant une gêne insurmontable à parler d'elle-même dans un cadre médicalisé, signe évident que son état psychique ne s'était pas amélioré depuis l'octroi de sa rente d'invalidité (pce 102). Par acte reçu le 28 décembre 2005, l'intéressée contesta le projet de suppression de sa rente d'invalidité. Elle joignit un rapport médical émanant du Dr C._____, psychiatre, daté du 6 décembre 2005, concluant à l'incapacité de travail de l'intéressée (pce 106-109). Invité à se déterminer sur ce rapport médical, le Dr L._____ dans son rapport du 20 janvier 2006 se référa à son précédent rapport et à l'expertise pluridisciplinaire effectuée à Sion dont il confirma les conclusions (pce 111). Par décision du 14 février 2006, l'OAIE reprit les termes de son projet de décision du 3 août 2005, il confirma la diminution de la rente de l'intéressée avec effet au 1^{er} mars 2004 et supprima celle-ci avec effet au 1^{er} avril 2006 (pce 113).

G.

Contre cette décision, l'intéressée, représentée par Me Mouro, forma opposition par actes des 17 février et 31 août 2006 contestant que les conditions restrictives d'une reconsidération soient remplies dans le cas d'espèce. Elle joignit à son opposition notamment un avis de son médecin traitant le Dr D._____ daté du 28 octobre 2005, un avis du Dr X._____ du 2 mai 2006 et une attestation de son psychiatre le Dr C._____ daté du 2 décembre 2005 (pces 114, 123-130). Invitée à se déterminer sur cette documentation médicale, la Dresse V._____, médecin de l'OAIE, releva, d'une part, que le certificat du Dr X._____ mentionnait des atteintes discrètes à modérées sur le plan

ostéoarticulaire, sans déficit neurologique ni fonctionnel, principalement des cervicalgies et dorsolombalgies non déficitaires, sans radiculopathie, atteintes prises en compte dans l'expertise médicale du 8 mars 2005, d'autre part, que le certificat du Dr C._____ décrivait un état dépressif avec asthénie, tendance à l'isolement, troubles mnésiques, douleurs et concluait à une incapacité de travail, plaintes connues qui n'avaient pas été estimées invalidantes lors de l'expertise médicale et psychiatrique du 8 mars 2005, et enfin que le certificat médical du Dr X._____ faisait état de différentes atteintes à la santé de l'assurée (HTA, status après thyroïdectomie, syndrome dépressif, troubles dégénératifs lombaires, ménopause) qui avaient déjà été prises en compte dans le rapport du 8 mars 2005 sans avoir été qualifiées d'invalidantes. Le Dr V._____ confirma ainsi les conclusions du rapport médical du 8 mars 2005 (pce 132).

H.

Par décision sur opposition du 1^{er} novembre 2006, l'OAIE confirma sa décision du 14 février 2006, constatant que la décision de l'OAI du canton de Neuchâtel du 16 mars 2000 était manifestement erronée et devait être reconsidérée. Il confirma ainsi la diminution de la rente avec effet au 1^{er} mars 2004 et sa suppression à compter du 1^{er} avril 2006. Il fit valoir les bases légales de la reconsidération des décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées, qu'en l'occurrence la rente avait été octroyée sans investigation complémentaire à l'appréciation de la Dresse L._____ qui avait fait état d'une psychopathologie lourdement invalidante sans tentative de réinsertion professionnelle. Il releva que l'expertise de la Clinique romande de réadaptation avait conclu à une capacité de travail de 100% tant dans la conduite du ménage que pour une activité lucrative et que par conséquent la décision de l'Office AI du canton de Neuchâtel était manifestement erronée. L'OAIE indiqua que la documentation médicale produite en procédure d'opposition n'était pas propre à invalider les conclusions du rapport d'expertise du 8 mars 2005. Quant au grief de gêne de l'assurée à s'exprimer devant un médecin, l'OAIE releva l'absence de plainte dans le domaine psychiatrique tant spontanément que sur demande et l'absence de médication psychotrope permettant de conclure à l'absence de pathologie atteignant le seuil du diagnostic (pce 133).

I.

Par acte du 4 décembre 2006, F._____, représentée par son avocat,

interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger concluant au maintien d'une rente entière. Elle fit valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis mars 2000 quand elle fut mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, qu'en matière de reconsidération un regard nouveau sur une situation identique ne suffisait pas, qu'en l'occurrence le caractère manifestement erroné de la décision du 16 mars 2000, si tel fut le cas, n'aurait pas échappé à l'administration lors de la révision opérée le 6 janvier 2004 étant admis que ce qui est manifeste est visible à première vue, que si elle avait été mise au bénéfice d'une rente entière c'est que la situation était assez grave sans que de coûteux examens ne fussent nécessaires, qu'en l'occurrence sa dépression était une évidence comme elle l'était encore aux yeux de quatre médecins dont elle avait fourni les rapports médicaux, que les conditions d'une révision n'étaient pas plus réunies que celles d'une reconsidération vu le rapport médical fourni par la Dresse L. _____ (pce TAF 1).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 5 février 2007 adressée au Tribunal administratif fédéral, à qui le dossier fut transmis au 1^{er} janvier 2007, conclut au rejet du recours. Il fit valoir que l'expertise du 8 mars 2005 avait clairement établi que la rente entière allouée à l'intéressée l'avait été sur la base de ses plaintes et de documents médicaux insuffisants alors qu'elle disposait d'une capacité de travail entière faute de constatations cliniques de ses douleurs et de présence d'un syndrome somatoforme douloureux. Il releva que la suspicion d'une dépression sous-jacente bien que relevée par les rapports médicaux établis par les médecins de l'Hôpital de l'île et reprise par la Dresse L. _____ n'était pas suffisante pour fonder une incapacité de travail due à une atteinte à la santé psychique. De même il releva que le constat d'inaptitude au reclassement était intervenu sans mesure d'appréciation. Enfin il indiqua que les conditions d'une reconsidération étaient remplies et qu'en conséquence la décision sur opposition était bien fondée (pce TAF 4).

J.

Par réplique du 16 mars 2007, l'intéressée fit valoir que l'OAIE, n'ayant pas été en mesure de démontrer l'amélioration de sa santé entre 1999 et 2004 puis 2006, tentait par une appréciation différente d'une situation médicale inchangée de supprimer sa rente dans le cadre d'une politique de durcissement de l'octroi des rentes. Sur le plan de la re-

considération elle indiqua qu'il y avait lieu de se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision avait été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque et qu'un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération. En l'occurrence elle releva que la décision d'octroi de rente l'avait été sur la base d'une documentation médicale décrite comme abondante et complète parlant en faveur d'une psychopathologie lourdement invalidante car difficilement curable, mais que l'élément déterminant était toutefois ses problèmes lombaires. Elle releva que son invalidité évidente avait dissuadé le Dr F. _____ de procéder à des mesures d'instruction complémentaire conformément à la pratique de l'époque et à un légitime souci d'économie. Elle fit de plus valoir que la documentation médicale abondante ne figurait peut-être pas entièrement au dossier et qu'à ce titre déjà la décision querellée devait être annulée du fait que l'OAIE n'était pas en possession de toutes les pièces. S'agissant du caractère prétendument manifestement erroné de la décision d'octroi de rente de 1999, elle releva qu'est manifestement erroné ce qui sauterait aux yeux de tout expert amené à se prononcer sur le sujet. Or, vu l'appréciation motivée de 2004 tendant à la réduction de sa rente, le caractère manifestement erroné de la décision de 1999 était infondé, ce qui n'ouvrait dès lors pas voie à une reconsidération de celle-ci (pce TAF 6). Invité à dupliquer, l'OAIE indiqua le 4 avril 2007 s'être fondé sur un dossier complet, aucun indice ne permettant d'en douter, et maintint sa détermination (pce TAF 8).

K.

Par triplique du 19 avril 2007, la recourante mit en doute le caractère complet du dossier allégué par l'OAIE se référant à l'abondante documentation médicale évoquée par le Dr F. _____ et s'étonna que ce médecin n'ait pas été questionné à ce sujet. Elle s'étonna de plus que les médecins de l'OAIE aient pu fonder son droit à une demi-rente en 2004 alors que la décision de 1999 était manifestement erronée selon l'OAIE (pce TAF 10). Par quadruplique du 8 mai 2005, l'OAIE fit valoir que l'assurée n'ayant pas apporté d'élément nouveau il maintenait sa détermination (pce TAF 12).

L.

Le tribunal de céans informa les parties par ordonnance du 12 novembre 2007 de la composition du collège appelé à juger la cause. Elle ne fut pas contestée.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente 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 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 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.

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

1.5 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 (ATFA cause 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.

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 sur opposition 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 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. 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^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.

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).

7.

Les décisions revêtues de l'autorité de chose jugée peuvent à certaines conditions être modifiées. Tout d'abord, une décision peut être révisée en raison d'un changement des circonstances. C'est ainsi que selon l'art. 17 LPGA, si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification déterminante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée. En outre, conformément à un principe général du droit des assurances sociales, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 117 V 12, consid. 2a et les arrêts cités). Enfin, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision (procédurale) d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 119 V 475, consid. 1, ATF 115 V 186 consid. 2c et les références). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc, 117 V 17 consid. 2c et les arrêts cités; voir aussi ATF 115 V 314 consid. 4a cc et dd).

8.

8.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature 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).

8.2 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).

9.

9.1 Le droit à la rente AI entière a été reconnu en faveur de l'assurée à compter du 1^{er} mai 1999 par décision des 16 mars / 17 août 2000. Cette décision s'est fondée sur l'avis médical du Dr F._____, médecin de l'OAI-NE en charge du dossier, en raison d'une « psychopathologie lourdement invalidante car difficilement curable ». A l'appui de sa détermination, le Dr F._____ disposait notamment, d'une part, du rapport médical des Drs V._____ et M._____, daté du 25 février 1998, faisant état de lombocruralgies droites atypiques, protrusion discales L4-L5, possible état dépressif sous-jacent avec somatisation, et qui relevait qu'il n'y avait pas de raison médicale justifiant la poursuite d'un arrêt de travail malgré la volonté de l'intéressée d'être mise au bénéfice d'une rente AI à 50% au moins, et, d'autre part, du rapport médical des Drs S._____ et K._____, daté du 2 novembre 1998, diagnostiquant notamment des douleurs spondylogènes chroniques avec composante psychogène et signes dépressifs, et, enfin, du rapport du 10 juin 1999 de la Dresse L._____, médecin traitant de l'intéressée, relevant des plaintes dorsales, une perte de sensibilité au niveau de la jambe droite, une protrusion L4-L5, les signes d'une dépression sous-jacente et un status associé à peu de chances de réinsertion professionnelle, un essai ayant échoué en juin 1998, l'intéressée étant rentrée chez elle le premier jour d'une prise d'emploi.

9.2 Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée fin 2002, il appert du rapport E213 de la sécurité sociale portugaise daté du 4 décembre 2002 que l'assurée souffre de spondylose lombaire et d'un nodule bilatéral thyroïdien, status permettant à l'assurée d'exercer son ancienne activité lucrative de nettoyeuse à 50% et toute activité adaptée également à 50%. Sur le plan psychiatrique, le Dr S._____ a indiqué dans son rapport du 10 janvier 2003 que l'intéressée ne présentait d'un point de vue strictement psychiatrique aucune incapacité. De son côté, l'OAIE, considérant le rapport médical du 20 mai 2003 du Dr R._____ confirmé par le rapport médical du 7 juillet 2003 du Dr L._____, qui posèrent le diagnostic de nodule solide

bilatéral de la thyroïde, hypertension artérielle, douleurs de la colonne dorso-lombaire, céphalées chroniques, scoliose à convexité gauche, spondylose lombosacrée compatible avec l'âge de l'assurée, affections permettant, selon ces médecins, à l'assurée d'effectuer son ancienne activité et toute activité adaptée à 50%, voire peut-être plus, retint une capacité de travail de 50% dans des activités adaptées fondant un taux d'invalidité économique de 57.52%. Toutefois, suite à sa décision du 6 janvier 2004 et à l'opposition qui s'ensuivit du 6 février 2004, accompagnée du rapport médical du 15 mars 2004 de la Dresse L._____ qui concluait notamment à des douleurs physiques et à un status anxio-dépressif comparable à celui d'octobre 2000, l'OAIE admit la nécessité d'un examen pluridisciplinaire. Il résulta de cet examen effectué à la Clinique romande de réadaptation un status neurologique strictement normal, sans aucun argument pour une atteinte radiculaire, confirmé par un dossier d'imagerie et des RX allant dans le même sens avec des lésions dégénératives débutantes étagées très modérées et tout à fait compatibles avec l'âge de l'intéressée. Sur le plan psychiatrique il ne fut reconnu aucun diagnostic invalidant mais un statut d'invalidé bien ancré. Le rapport d'expertise du 8 mars 2005 propose que soit reconnue à l'intéressée une capacité de travail à 100% à compter de ladite expertise du 18/20 janvier 2005 aussi bien dans la conduite du ménage que dans une activité lucrative. Au vu de ce rapport, le Dr L._____ fut d'avis que si la rente AI avait été accordée peut-être sans certitude suffisante il résultait de l'expertise pluridisciplinaire que l'assurée n'y avait plus droit à compter du 10 janvier 2003 (certificat du Dr S._____).

Le représentant de l'assurée fit valoir que par gêne sa mandante ne s'était pas ouverte au médecin psychiatre l'ayant expertisée; ce grief ne peut être reçu, l'expert, dont la profession est d'être sensible aux non-dits, n'a pas noté de réticence et a été sans réserve dans son appréciation d'une patiente qui ne pouvait être que consciente des enjeux de l'examen passé. A l'appuis de ses déterminations, l'intéressée produisit encore des certificats médicaux des Drs S._____, X._____ et C._____ datés respectivement des 28 octobre 2005, 2 décembre 2005 et 2 mai 2006 qui ont fait état de plaintes connues de l'assurée décrites comme invalidantes mais qui lors de l'expertise pluridisciplinaire n'ont pas été retenues comme telles.

10.

10.1 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).

10.2 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).

10.3 En l'espèce, il appert que si en 2000 le Dr F._____ a décrit le status psychopathologique de la recourante comme lourdement invalidant car difficilement curable sur la base de la documentation au dossier, renonçant toutefois à une expertise rhumato-psychiatrique, il est établi que début 2003 le status de l'intéressée n'était en tout cas pas lourdement invalidant et moins encore début 2005. Le principe de la révision du droit à la rente doit ainsi être confirmé dans le sens de

la diminution de la rente d'entière à une demi-rente avec effet au 1^{er} mars 2004 et sa suppression au 1^{er} avril 2006 sans qu'il y ait lieu de reconsidérer la décision du 16 mars / 17 août 2000.

10.4 Dans ses écritures, le mandataire de la recourante fait valoir que le dossier médical serait incomplet compte tenu que le Dr F._____ fait mention d'un important dossier médical. Cet allégué ne peut être retenu par le tribunal de céans. En effet, le Dr F._____ s'est déterminé sur des rapports médicaux complets qui justifient ensemble leur qualification d'important dossier médical et rien ne permet d'envisager qu'une partie du dossier médical n'y figurerait pas. L'intéressée n'allègue d'ailleurs pas l'existence expresse de rapports médicaux de médecins déterminés qui ne se trouveraient pas au dossier.

11.

11.1 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. Ce calcul doit être effectué pour la demi-rente allouée du 1^{er} mars 2004 au 31 mars 2006.

11.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2002 servent à fixer le montant du gain que l'assurée 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 (ATFA du 5 juin 2005 cause I 85/05) indépendamment du lieu de situation des emplois référencés dans l'Etat de résidence de l'assuré. Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1. et les réf.). A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, il y a lieu de 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 cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement

avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qui déterminent le taux d'invalidité au sens de la LAI.

11.3 En l'espèce l'OAIE, dans le cadre de la première révision, a procédé à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus et a constaté que l'assurée, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 57.52%. Dans ce calcul, le revenu de référence a été celui de l'assurée en 1996 indexé 2000, soit Fr. 3'457.74 par mois, le revenu de substitution (concierge, surveillante de musée, vendeuse, caissière; secteur 52 commerce de détail) avec invalidité pris en compte à 50% a été réduit encore de 15% pour des raisons liées au handicap de l'assurée conformément au taux de réduction de 5-25% admis par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 78 consid. 5), soit Fr. 3'457.- et à 50% Fr. 1'728.50 \cdot 15% = Fr. 1'469.-. Ces montants peuvent être confirmés, ils déterminent un taux d'invalidité de 58%.

12.

Le Tribunal peut ainsi conclure que, d'une part, la recourante présentait en tout cas au plus tard à partir du 1^{er} mars 2004 un taux d'invalidité de 58% et que par conséquent c'est à juste titre que sa rente d'invalidité a été diminuée à une demi-rente à cette date et que, d'autre part, vu les conclusions du rapport d'experts du 8 mars 2005, que le rapport médical de la Dresse L._____ ne saurait relativiser compte tenu de l'ensemble des rapports médicaux et appréciations médicales au dossier, elle n'a plus eu droit à une rente à compter du 1^{er} avril 2006, sa capacité de travail étant supérieure à 60% dans son ancienne activité ou pour toute activité adaptée. Par conséquent le recours doit être rejeté.

13.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

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.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

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 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :