

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3155/2006

{T 0/2}

Arrêt du 29 avril 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Madeleine Hirsig, juges,
Emilia Antonioni, greffière.

Parties

A. _____, _____,
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

Assurance-invalidité
(décision sur opposition du 6 novembre 2006)

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise A._____, née le _____, a travaillé en Suisse en tant que femme de ménage et aide-soignante dans une maison de repos pour personnes âgées. Suite à une chute par glissade survenue le 29 janvier 1995, l'assurée s'est luxée le coude droit et a subi un arrêt de travail jusqu'au 30 avril 1995. Le 1^{er} mai, elle a repris son travail à 50% et a reçu son congé le jour suivant pour le 31 juillet 1995. Elle a cessé son activité professionnelle le 15 mai 1995.

B.

En date du 28 novembre 1995, A._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (Office AI-Vaud). Par décision du 26 août 2002, l'Office AI-Vaud a accordé une demi-rente à A._____ avec effet au 1^{er} janvier 1996 (pces 94 et 93) en se fondant sur le rapport du 16 mai 2002 des Drs Vallon et Vincent médecins du SMR qui diagnostiquent un trouble dépressif récurrent avec épisode actuel moyen chez une personnalité à traits narcissiques. Ces conclusions médicales se fondent sur un examen psychiatrique que le Dr Vallon a effectué le 8 février 2002, ainsi que sur les rapports médicaux établis de 1995 à 2002 portant sur les atteintes somatiques, telles que la tendomyogelose (pces 84 et 85). Le rapport du Dr Vallon constate également que l'assurée souffre d'un trouble somatoforme douloureux non-invalidant.

C.

L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE auquel le dossier a été transmis lors du retour de l'assurée au Portugal a procédé, le 6 mai 2004, à une révision de la rente (pces 111 et 112). Dans le cadre de l'instruction du dossier, les documents suivants ont été versés aux actes :

- le rapport E 213 du 14 octobre 2004 qui diagnostique une gonarthrose bilatérale, de l'obésité ainsi que de l'hypertension. Il conclut que l'assurée ne peut plus effectuer son activité à temps complet, mais qu'elle pourrait exercer une activité adaptée comme téléphoniste ou concierge-portier (pce 123);

- le rapport médical du 8 novembre 2004 de la Dresse Willman, qui liste les affections somatiques de l'assurée sans définir de diagnostic spécifique ni indiquer quelle était la capacité de travail résiduelle (pce 122);
- le rapport psychiatrique du 25 octobre 2004 du Dr França Jardim, qui expose que l'assurée ne présente aucun signe ou symptomatologie d'affection mentale. Il indique également que l'assurée n'a pas suivi de thérapie psychiatrique, pharmacologique ou psychothérapeutique et conclut qu'elle ne souffre d'aucune psycho-pathologie invalidante (pce 121).

Ces certificats ont été soumis à deux médecins de l'OAIE. Le Dr Ferrari, dans son rapport du 9 avril 2005, relève une amélioration de l'état de santé. Il expose que les pathologies dont ont fait part les médecins, à savoir, l'obésité, l'anxiété, la polyalgie sans limitation fonctionnelle notable, ainsi que l'absence de psychopathologie invalidante, ne justifient plus l'octroi d'une rente (pce 125). Dans son rapport du 20 avril 2005, complété le 17 mai suivant, le Dr Gabris constate également une nette amélioration de l'état de santé de l'assurée, en relevant que le rapport médical du Dr Jardim ne fait aucunement mention d'une symptomatologie dépressive. Il considère néanmoins qu'il faut prévoir une incapacité de travail de 40% dès le 25 octobre 2004 date du rapport du Dr Jardim (pce 127 et 129). Dans sa note interne du 24 mai 2005, l'OAIE a constaté une nette amélioration de l'état de santé de l'assurée et a conclu à la suppression dans le futur de la demi-rente (pce 131).

Ayant reçu un projet de décision de l'OAIE supprimant son droit à une demi-rente d'invalidité, l'assurée a produit le rapport de la Dresse Pernadas, radiologue, datant du 7 juillet 2005, qui expose la pathologie connue. Ce médecin ne peut exclure des complications au niveau du coude suite à la luxation (pce 135). L'assurée produit également deux certificats radiologiques des Drs Willman et Melo Gomes des 7 mai et 16 juin 2005 qui rappellent le diagnostic connu (pce 136 et 137).

Le 29 septembre 2005, le Dr Gabris, auquel ces documents ont été soumis, a constaté que ces pièces ne modifiaient en rien sa position du 20 avril 2005 (pce 140).

Par décision du 15 novembre 2005, l'OAIE a supprimé la demi-rente d'invalidité à A._____ dès le 1^{er} janvier 2006.

D.

Le 13 décembre 2005, A._____ s'est opposée à cette décision. Le 15 décembre, l'assurée a produit un certificat d'électromiogramme du 24 novembre 2005 du Dr Serrao qui conclut à un syndrome du tunnel carpien bilatéral accentué à droite et à une poly-radiculopathie modérée au niveau C5-6-7 plus marquée à droite (pce 150).

Ce rapport a été soumis à la Dresse Vonlanthen Roth, médecin de l'OAIE, qui dans sa prise de position du 3 novembre 2006 a constaté que le rapport du Dr Serrao ne mentionnait pas de dénervation ou d'atteinte importante. De plus, le syndrome du tunnel carpien pouvait subir un traitement chirurgical qui n'est pas de nature invalidante. La Dresse Vonlanthen Roth conclut que le rapport du Dr Serrao ne modifie pas la précédente prise de position du service médical de l'OAIE (pce 154).

Par décision sur opposition du 6 novembre 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition du 13 décembre 2006 de l'assurée et a confirmé sa décision du 15 novembre 2005 (pce 155).

E.

Le 7 décembre 2006, A._____ a recouru auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger et a conclu implicitement au rétablissement du droit à une demi-rente.

Le 29 janvier 2007, l'assurée a produit les documents suivants :

- le certificat médical du 15 janvier 2007 de Dr Feio, psychiatre, qui relate les pathologies de l'assurée. Le médecin diagnostique une réaction d'ajustement à un stress accentué exacerbé par une personne sensible dans un contexte de névrose de rente alimenté par les séquelles de l'accident survenu en 1995;
- le rapport psychologique du 28 décembre 2006 de la Dresse Alvares Pererira qui mentionne une humeur dépressive et anxieuse avec irritabilité, insomnie, tension intérieure, manque de confiance et d'assurance, réduction de la capacité d'initiative. La personnalité de l'assurée est caractérisée par des traits obsessionnels avec une

rigidité de fonctionnement psychologique ainsi que peu de flexibilité et de capacité à accepter des changements. La Dresse Pereira conclut à un mal-être significatif et à un déficit de fonctionnement socio-familial occupationnel et professionnel et à une altération du fonctionnement cognitivo-opérationnel. Elle considère que l'assurée n'est pas, à ce moment-là, apte à déployer une activité professionnelle avec rendement et succès;

- le rapport orthopédique du Dr Esteves, du 14 décembre 2006, qui expose les antécédents médicaux de l'assurée et conclut à une incapacité totale de travailler;
- le rapport du 23 décembre 2006 du Dr Monteiro qui décrit une asthme bronchique modérée avec diminution de la tolérance à l'effort physique et à l'humidité;
- le rapport neurologique non daté du Dr Martins de Aracijo qui mentionne l'accident du coude droit de 1995 avec lésion du nerf cubital homolatéral, ainsi qu'un soutien psychiatrique.

Ces rapports ont été soumis à la Dresse Vonlanten Roth qui dans sa prise de position du 23 février 2007 a exposé qu'ils n'apportaient pas d'élément nouveau sur le plan somatique. D'un point de vue psychiatrique, elle constate que les derniers examens ne montrent pas d'altération sévère, si ce n'est des caractéristiques d'anxiété et de dépression. Elle conclut à une amélioration de l'état de santé de l'assurée justifiant la suppression de la rente (pce 157).

F.

Invitée par le Tribunal administratif fédéral - qui a repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 - à prendre position sur le recours de l'assurée, le 5 mars 2007, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Le 24 mars 2007, l'assurée a répliqué en exposant que son état de santé s'était aggravé et a confirmé ses conclusions.

Par ordonnance du 16 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Droit :

1.

1.1 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 (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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'assurance-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), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

La requérante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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. L'art. 1 al. 1 LAI prévoit que 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 La recourante est touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Partant, elle a qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

4.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la

restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29, al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, 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 changeant notablement. 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 le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5; 133 V 545).

6.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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 qu'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.

6.3 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 (ex art. 41 LAI), 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) et la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

6.4 En l'espèce, aux termes de la décision du 25 août 2002 de l'Office AI du canton de Vaud, la recourante a bénéficié d'une demi-rente dès le 1er janvier 1996. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 25 août 2002, date de décision ayant alloué la demi-rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 6 novembre 2006, date de la décision sur opposition litigieuse.

7.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Les juges doivent 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, ils s'assureront 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 citées).

9.

9.1

Lors de l'octroi de la demi-rente d'invalidité, l'Office AI du Canton Vaud avait retenu une incapacité de travail de 50% sur la base, notamment, du rapport du Dr Vallon du 16 mai 2002. Ce médecin avait mis en évidence l'existence d'un trouble dépressif récurrent. Du point de vue somatique, aucune pathologie vraiment invalidante n'avait été diagnostiquée. En particulier l'accident de 1995 n'a pas eu de séquelles qui auraient pu justifier la cessation de l'activité lucrative en 1995 (voir la note du Dr Vincent du 11 juillet 2007).

Lors de la révision d'office, l'OAIE a constaté une amélioration de l'état de santé de l'assurée et, précisément, la disparition du trouble dépressif récurrent moyen, ce qui justifierait la suppression de la demi-rente. Au contraire, l'assurée invoque que son état de santé s'est détérioré et a produit à l'appui de ses conclusions différents certificats médicaux relatifs à des atteintes somatiques et psychiques.

9.2 Pour résoudre le cas d'espèce, il est nécessaire de distinguer l'examen des pathologies somatiques de celle psychique.

9.2.1 Le Tribunal de céans constate que les atteintes somatiques dont fait état l'assurée ne sont pas de nature à entraîner une invalidité dans sa profession d'au moins 40%. Les différents certificats médicaux transmis ont mis en évidence un status après luxation du coude droit (imputable à l'accident de 1995), sans toutefois de limitation fonctionnelle. Ni le syndrome vertébral cervical, ni l'affection vertébrale sont incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative. Il est vrai que lors de la révision d'office, il a été constaté l'apparition d'une gonarthrose bilatérale. Toutefois, cette pathologie, qui est qualifiée de discrète par la Dresse Vonlanthen Roth, n'entrave pas l'intéressée dans ses mouvements. De manière générale, ces pathologies somatiques, relatées par de nombreux certificats, somme toute assez sommaires, ne sont pas corroborées par des examens objectifs, tels que radiographies ou autre, et ne permettent pas à ce Tribunal d'acquiescer la conviction de l'existence d'une incapacité de travail.

9.2.2 S'agissant de la maladie psychologique, le Tribunal de céans constate qu'il y a quelques contradictions dans le dossier. D'une part, le Dr Jardim avait établi le 25 octobre 2004 pour le compte de l'Institut de sécurité sociale portugaise un rapport qui ne mettait pas en

évidence de trouble psychique. À ce moment, l'intéressée ne suivait aucune thérapie psychiatrique, pharmacologique ou psychothérapeutique. Ce diagnostic n'est pas confirmé par les certificats produits avec le recours. Le 28 décembre 2006, la Dresse Alvares Pereira mentionne une humeur dépressive et anxieuse avec personnalité caractérisée par des traits obsessionnels et rigidité du fonctionnement psychologique. Le 15 janvier 2007, le Dr Feio, psychiatre, relate un syndrome anxieux-dépressif chez une personnalité sensible et rigide comportant des traits obsessionnels. Il diagnostique une réaction d'ajustement à un stress accentué exacerbé par une personnalité sensitive dans un contexte de névrose de rente alimenté par l'accident survenu en 1995. Le service médical de l'OAIE a examiné ces rapports et force est de constater qu'il y a une divergence entre les avis du Dr Gabris des 20 avril et 17 mai 2005 et ceux de la Dresse Vonlanthen Roth des 3 novembre 2006 et 23 février 2007. Le premier reconnaît en effet une incapacité de travail de 40% alors que la deuxième exclut toute incapacité de travail. Il est vrai que les deux médecins de l'OAIE retiennent une amélioration de l'état de santé. Toutefois, l'appréciation de la capacité de travail résiduelle est divergente. Cette différence d'évaluation est rédhibitoire, d'autant plus que le Dr Gabris est médecin psychiatre alors que la Dresse Vonlanthen Roth est spécialiste en médecine interne (sur les spécialisations des médecins appelés à évaluer une expertise médicale voir les arrêts du Tribunal fédéral du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2, du 16 novembre 2007 dans la cause 9C_341/2007 consid. 4.1 et du 22 février 2007 dans la cause I 211/06 consid. 5.4.1). En outre, le Dr Gabris n'a pas pu examiner les certificats médicaux produits dans le cadre de l'opposition et du recours. Il n'y a donc aucune raison de préférer l'opinion de la Dresse Vonlanthen Roth à celle du Dr Gabris.

9.3 Au vu des divergences au sujet de l'évaluation de la pathologie psychique, le Tribunal de céans ne peut que constater que l'instruction est incomplète et qu'il est nécessaire de procéder à un nouvel examen médical.

Le recours doit par conséquent être admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, une nouvelle expertise psychiatrique sera effectuée. L'ensemble du dossier devra

ensuite être soumis pour examen à un médecin du service médical de l'administration.

10.

10.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure.

11. Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours interjeté contre la décision sur opposition du 6 novembre 2006 est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 9.3 et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :