



Cour III
C-3222/2010
{T 0/2}

Arrêt du 18 octobre 2010

Composition

Madeline Hirsig (présidente du collège),
Francesco Parrino, Vito Valenti, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A._____, Portugal,
représentée par
Integration Handicap, Fédération suisse pour l'intégration
des handicapés,
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

Prestations de l'assurance-invalidité (décision du
12 mars 2010).

Vu

la décision du 12 mars 2010 (OAIE pce 106), par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), suite à une procédure de révision d'office, a supprimé, avec effet au 1er mai 2010, la demi-rente d'invalidité versée depuis le 1er janvier 2001 (décision du 28 octobre 2002 [OAIE pce 42], confirmée par communication du 12 mai 2006 [OAIE pce 77]) à A._____, ressortissante portugaise, au motif qu'elle serait à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, lui permettant de réaliser plus de 60% du gain qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas devenue invalide,

le recours du 4 mai 2010 formé contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, dans lequel A._____, par l'intermédiaire de son représentant, conclut à ce que la décision du 12 mars 2010 soit annulée, au motif qu'une révision ne peut avoir lieu puisque l'OAIE n'a pas apporté la preuve d'une amélioration de l'état de santé de la recourante, et également à ce que la décision litigieuse soit déclarée nulle, étant mal motivée (TAF pce 1),

la prise de position du service médical de l'OAIE du 30 août 2010, qui relève que les derniers documents médicaux versés au dossier ne permettent pas de donner une réponse claire notamment quant à une éventuelle amélioration de l'état de santé de la recourante, et propose de faire procéder à une expertise multidisciplinaire (psychiatrique et rhumatologique) répondant aux questions habituelles, en Suisse (OAIE pce 112),

la réponse de l'autorité inférieure du 24 septembre 2010, qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à son Office afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de son service médical du 30 août 2010 (TAF pce 9),

et considérant

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

que selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement,

qu'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 est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003,

qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA,

que la recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), et dispose ainsi de la qualité pour recourir,

que le recours, dans la mesure où il a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et art. 52 PA), est recevable,

que conformément à 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 (al. 1),

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que

ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a),

que, par contre, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et les références citées),

que le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées),

qu'en vertu de l'art. 43 LPGA et de l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'OAIE doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté,

que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA),

qu'en cours de procédure, le service médical de l'OAIE, par le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie, se prononçant en particulier sur le rapport du 4 décembre 2009 du Dr C._____, également psychiatre, selon lequel l'état de santé de l'assurée se serait péjoré, a indiqué que cet avis n'avait pas été clairement documenté et que les derniers documents médicaux versés au dossier ne lui permettaient pas de donner une réponse claire notamment quant à une éventuelle amélioration de l'état de santé de la recourante; il a proposé dès lors que soit effectuée, en Suisse, une expertise multidisciplinaire (psychiatrique et rhumatologique),

que l'autorité inférieure a elle-même conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à son Office afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de son service médical du 30 août 2010,

qu'à la lecture des pièces versées au dossier, l'autorité de recours ne voit pas de motif de s'écarter de ces conclusions, attendu que les faits pertinents, qui doivent notamment permettre de déterminer la capacité de travail de l'assurée et si une modification de l'état de santé et/ou de ses conséquences sur la capacité de gain s'est produite, n'ont pas été constatés de manière complète, l'art. 61 al. 1 PA l'autorisant, bien qu'exceptionnellement, à renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure avec des instructions impératives,

que la jurisprudence précise à ce propos qu'un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées),

que dans ces circonstances, la décision contestée ne peut être maintenue et le recours du 4 mai 2010 doit être admis en ce sens que la décision du 12 mars 2010 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé de la recourante et son éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée, et, partant, à déterminer si véritablement l'invalidité de l'assurée s'est modifiée, et ce, en suivant les recommandations de son service médical du 30 août 2010 en ce qui concerne l'expertise multidisciplinaire,

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2),

que conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés,

qu'il convient ainsi, au vu de l'issue du litige, d'allouer à la partie recourante une indemnité de dépens de Fr. 800.-, à charge de l'autorité inférieure,

qu'il n'y a pas lieu en outre de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA),

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 12 mars 2010 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Une indemnité de dépens de Fr. 800.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire; annexes: double de la réponse de l'autorité inférieure du 24 septembre 2010, copie de la prise de position du service médical de l'OAIE du 30 août 2010)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Isabelle Pittet

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :