



Cour III
C-3266/2008

{T 0/2}

Arrêt du 26 janvier 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,
Alberto Meuli, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Me Jean-Daniel Kramer,
2301 La Chaux-de-Fonds,
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 15 avril 2008)

Faits :**A.**

La ressortissante suisse A. _____, née le 8 octobre 1950, a travaillé en Suisse de 1969 à 1994 avec quelques périodes sans activité (pce 1). Après avoir entrepris des études universitaires en lettres interrompues à mi-parcours au moment de la naissance de sa première fille (1980), elle a notamment exercé une activité de représentante commerciale et tenu comme indépendante une boutique de vêtements pour enfants jusqu'à fin 1991. Puis elle a exercé en dernier lieu une activité à domicile pour une fabrique de cadrans de montres pendant une année et demie, qui a dû être arrêtée pour des raisons somatiques ostéo-articulaires ainsi qu'en raison de l'installation progressive d'un état dépressif qui a nécessité un traitement antidépresseur. Elle a cessé toute activité depuis avril 1994 (pce 67 p. 4).

B.

Par décision du 13 juin 1996 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OAI-GE), l'intéressée fut reconnue invalide à 100% et mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 1995 (pce 14). Il fut retenu à l'époque sur le plan psychiatrique le diagnostic d'épisode dépressif majeur récurrent, traits de personnalité obsessionnel-compulsive, adénome à prolactine hypophysaire, hypothyroïdie et fibromyalgie (rapport du 9 novembre 1995 du Dr B. _____; pce 11) et sur le plan rhumatologique le diagnostic principal de fibromyalgie dont des douleurs invalidantes au niveau cervico-brachial droit résistantes aux traitements habituels et rendant bientôt impossible l'activité sur cadrans de montre (rapport du 3 mai 1995 du Dr C. _____; pce 10).

L'intéressée ayant transféré son domicile en France, le service de la rente fut repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) à compter du 1^{er} décembre 2000 (pce 16).

C.

Par communication du 22 avril 2002 de l'OAIE, la rente de l'intéressée fut reconduite, le degré d'invalidité n'ayant pas changé de manière à influencer le droit à la rente (pce 39). Cette communication se fonda notamment sur un rapport médical du Dr D. _____ du 24 octobre 2001 ayant relevé dans le cadre d'une symptomatologie douloureuse lombaire un tableau de lombalgie sans signe radiculaire associé (pce

36), un rapport médical du Dr E._____, généraliste, du 21 février 2002, notant un status général s'aggravant et le diagnostic principal de syndrome dépressif et pathologie dégénérative rachidienne évoluée (pce 21), un rapport médical du Dr F._____, du 26 février 2002, notant un status s'aggravant, un traitement anxiodépressif, des douleurs apparemment non soulagées par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (pce 22), un rapport du Dr G._____ de l'OAIE, du 11 avril 2002, ne relevant pas d'amélioration de l'état de santé de l'intéressée mais plutôt un état s'aggravant selon la documentation médicale produite (pce 38).

D.

Par communication du 29 janvier 2007 à l'intéressée, l'OAIE initia une nouvelle révision du droit à la rente (pce 41). L'OAIE porta au dossier notamment les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assurée pour la révision de la rente du 5 février 2007 selon lequel l'intéressée n'exerce pas d'activité lucrative (pce 42),
- une ancienne correspondance du Dr H._____ à l'adresse du Dr D._____ datée du 2 avril 2003 révélant des lombalgies rebelles surtout à droite, une opération en mai 2002 pour un rétrécissement du récessus latéral droit L4/L5, un contexte de fibromyalgie, des douleurs permanentes ayant un retentissement psychologique non négligeable, un traitement per os mal supporté entraînant des somnolences (pce 43),
- une ancienne correspondance du Dr D._____ à l'adresse du Dr F._____ datée du 19 avril 2003 notant un tableau de cervicalgie et de lombalgie, des points douloureux multiples mais sans élément objectif significatif, pas de contexte inflammatoire, la possibilité d'un contexte algique fixé (pce 44),
- une ancienne correspondance médicale du Dr I._____ à l'adresse du Dr E._____ relevant un status invalidant par une pathologie d'allure ab articulaire au niveau de l'épaule droite avec un léger conflit sous acromial (pce 45),
- une ancienne correspondance du Dr I._____ à l'adresse du Dr E._____ datée du 30 novembre 2004 retenant une pathologie douloureuse s'inscrivant dans le cadre d'un contexte

général fibromyalgique, pas d'anomalie majeure hormis au niveau de l'épaule droite présentant un conflit sous acromial (pce 49),

- un rapport médical du Dr J._____, psychiatre, daté du 15 février 2007, relatant un traitement pour des troubles psychiatriques chroniques de type anxiodépressif endogène nécessitant une prise en charge continue et lui interdisant toute activité professionnelle (pce 51),

E.

Ces documents ont été soumis au Service médical régional Rhône (ci-après SMR Rhône). Le rapport psychiatrique du Dr K._____ du SMR Rhône du 12 juin 2007 indique que les documents médicaux aux actes ne permettaient pas de retenir, liée à la fibromyalgie, une comorbidité psychiatrique indépendante du syndrome douloureux et invalidant en elle-même, ni une amélioration ni une péjoration depuis 1995, sous réserve de l'existence d'une dépression majeure en 1995 sans indication de gravité et de trace par la suite d'un diagnostic psychiatrique de dépression. Une nouvelle expertise psychiatrique serait à son avis nécessaire (pce 53).

Il ressort de l'expertise rhumatologique du Dr L._____, datée du 31 août 2007, un bon état de santé apparent (167cm/77kg; BMI = 27), 18/18 points fibromyalgiques, pas de limitation fonctionnelle des articulations périphériques, pas de signes inflammatoires ou de déformation arthrosique. Le Dr L._____ établit le diagnostic notamment de status post cure de hernie discale L4-L5 droite, de cervicalgies symptomatiques avec réduction importante de la mobilité cervicale, de lombalgies chroniques persistantes sur troubles statiques et discopathie L4-L5 et L5-S1, d'arthrose inter-apophysaire postérieure des 3 derniers étages lombaires, et relève des douleurs appréciées par l'intéressée d'intensité de 8 sur 10 sur une échelle dolorimétrique, une capacité de travail inchangée actuellement nulle en raison du syndrome fibromyalgique floride et d'un état dépressif persistant dont l'évolution dépendra de la comorbidité psychiatrique liée. Le rapport mentionne un syndrome douloureux chronique et un état dépressif probablement au-delà de toutes ressources thérapeutiques et que l'intéressée apparaît ne plus être à même de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle (pce 65).

L'expertise psychiatrique du Dr M._____, datée du 9 octobre 2007, requise par l'OAIE, mentionne un suivi psychiatrique mensuel, l'appréciation d'épisodes dépressifs ayant comporté une dimension réactionnelle importante pouvant être qualifiés de mouvements régressifs chez une personnalité dépendante et narcissique plutôt que comme épisodes dépressifs majeurs dans le sens d'une dépression avec syndrome somatique. Le Dr M._____ expose de pouvoir tout au plus poser le diagnostic actuel de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission. Le rapport note que le tableau actuel aussi bien que l'évolution au long cours semble pouvoir s'expliquer par une succession de réactions anxio-dépressives à des situations de conflit dans le sens d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive dans un contexte de troubles mixtes de la personnalité (personnalité dépendante et narcissique). Le rapport relève une certaine discrépance entre l'intensité exprimée des douleurs ressenties (8 sur une échelle de 10) et le maintien sans problème pendant 2 heures de la position assise lors de l'entretien. S'agissant de la discussion des affects psychologiques liés au syndrome de fibromyalgie, le Dr M._____ met en exergue l'inexistence actuelle d'un état dépressif de l'intensité d'une comorbidité bien que des réactions anxio-dépressives avec forte composante d'instrumentation de l'émotion aient pu se produire, une bonne capacité de concentration (suivi de film, lecture soutenue), l'inexistence d'affections physiques significatives chroniques concomitantes, de désinsertion sociale. Considérant que l'intéressée ne présente pas une comorbidité psychiatrique grave, l'expert indique que l'appréciation de la capacité de travail devrait se faire exclusivement sur la base des conclusions de l'expertise rhumatologique, la problématique psychiatrique n'ayant pas de caractère invalidant (pce 67).

Invité à se prononcer sur les expertises rhumatologique et psychiatrique, le Dr K._____ releva dans son rapport du 14 novembre 2007 les conclusions des rapports d'experts, soit une incapacité de travail totale sur le plan rhumatologique dont l'évolution dépendra de la comorbidité psychiatrique et, du point de vue psychiatrique, une capacité de travail devant être établie selon les résultats de l'expertise rhumatologique du fait du diagnostic de trouble de la personnalité mixte, le critère de comorbidité psychiatrique n'étant pas rempli. Le Dr K._____ retint de son appréciation une incapacité de travail de 0% depuis toujours tant dans les activités habituelles que dans une activité adaptée ou pour les travaux du ménage. Il retint l'existence d'une fibromyalgie

simple non compliquée par une affection psychiatrique invalidante en soi tel que démontré par l'expert Vuille dans sa probante expertise (pce 69).

F.

Par projet de décision du 22 novembre 2007, l'OAIE informa l'assurée 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 à nouveau exigible et permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et qu'en conséquence, vu l'amélioration de son état de santé, il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité (pce 72).

G.

Par acte du 21 janvier 2008, l'intéressée, représentée par Me J.-D. Kramer, indiqua s'opposer au projet de décision. Elle fit valoir n'avoir connu aucune amélioration de son état de santé depuis l'octroi de sa rente d'invalidité entière, mais bien plutôt une péjoration et qu'il était inconcevable de remettre en question le diagnostic posé 12 ans plutôt par le Dr B._____. Elle joignit une nouvelle documentation médicale dont un rapport du Dr J._____ daté du 19 décembre 2007 évoquant un trouble dysthymique sévère avec de nombreuses phases dépressives aiguës dont une de type mélancolique qui avait laissé des séquelles, traité par des anti-dépresseurs, occasionnant une asthénie invalidante, l'impossibilité d'établir un contact relationnel dans un cadre professionnel et d'assumer des responsabilités professionnelles quelconques à l'extérieur ou à domicile, notamment en raison de troubles de la mémoire rétrograde et agenda. Elle nota que les conclusions du Dr M._____ devaient être relativisées du fait qu'elles étaient contraires à celles du Dr L._____ dont la position rejoignait celle des médecins français (pces 75 et 78).

Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation produite, le Dr K._____ se référa à son appréciation des conclusions des rapports d'expert des Drs M._____ et L._____. Il indiqua que le rapport du Dr J._____ du 19 décembre 2007 n'était pas probant dans le sens de la jurisprudence suisse en matière de fibromyalgie, laquelle n'était pas niée mais appréciée différemment que par le Dr J._____ quant à son incidence sur la capacité de travail (pce 88).

H.

Par décision du 15 avril 2008, l'OAIE informa l'assurée qu'elle n'avait

plus droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2008 du fait qu'il était apparu qu'elle était à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé lui permettant de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. Il indiqua que ses observations à l'encontre du projet de décision n'étaient pas de nature, selon son service médical, à modifier le bien-fondé de celle-ci (pce 90).

I.

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours en date du 19 mai 2008, représentée par son mandataire, concluant avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision attaquée et au maintien d'une rente entière à compter du 1^{er} juin 2008. Elle rappela ses atteintes à la santé, notamment sa fibromyalgie, et fit valoir les conclusions opposées des Dr M._____ et L._____ dans leurs expertises psychiatrique et rhumatologique qui ne pouvaient donner lieu selon l'appréciation du Dr K._____ de l'OAIE à la suppression de sa rente au motif que son incapacité de travail serait de 0% depuis toujours. Elle souligna qu'il était inconcevable qu'une nouvelle appréciation de la fibromyalgie conduise à la suppression de sa rente sans qu'il y ait eu amélioration de son état de santé. Enfin, elle nota que l'expertise du Dr M._____ comprenait plusieurs erreurs de faits qui avaient pu fausser sa perception d'elle-même dont le fait de s'être déplacée seule en avion en Autriche et d'être venue seule de Genève à Neuchâtel pour l'expertise. Elle joignit notamment à son recours un nouveau rapport médical du Dr J._____ daté du 14 avril 2008 faisant état d'une appréciation faussée de la personnalité de l'intéressée de type borderline, dont la symptomatologie la faisait entrer dans le cadre d'un état dépressif chronique invalidant, et de la nécessité d'une nouvelle expertise (pce TAF 1).

J.

Invité à se prononcer sur le recours, l'OAIE en proposa le rejet dans sa réponse du 30 septembre 2008. Il fit valoir que la seconde procédure de révision entreprise avait permis d'établir, notamment sur la base du rapport psychiatrique du Dr M._____, que les affections dont souffrait la recourante ne la limitaient plus dans sa capacité de travail d'au moins 40% tant dans sa profession que dans des activités de ménagère, en particulier en raison d'une amélioration constatée sur le plan psychique. Il indiqua que cette amélioration avait également été constatée par le Dr N._____, médecin de l'OAIE, dans son rapport

du 22 septembre 2008 (cf. pce 92). Il nota que la recourante n'avait pas apporté d'élément nouveau et qu'elle présentait une amélioration significative de son état de santé psychique depuis la décision initiale du 13 juin 1996 (pce TAF 2).

K.

Par réplique du 8 décembre 2008, la recourante fit valoir n'avoir eu aucune amélioration de son état de santé, que le Dr M._____ n'avait jamais eu connaissance du rapport du Dr J._____ et qu'il était pertinent de le lui soumettre. Elle indiqua de plus que la science avait fait une percée dans la connaissance de la fibromyalgie et que son cas devait être appréciée à la lumière de cette dernière et non plus sous l'angle dépassé de la nécessité connexe d'une comorbidité psychiatrique. Elle conclut à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour nouvelle expertise. Elle joignit à sa réplique une coupure de presse concernant de nouvelles possibilités de déceler la fibromyalgie (pce TAF 13).

L.

Par décision incidente du 11 décembre 2008, le Tribunal de céans requit de la recourante une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 14-16).

Droit :

1.

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'as-

surances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{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.

L'examen du droit aux prestations est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables.

3.

3.1 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).

3.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes (cf. 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], Annexe II art. 1^{er} ch. 2), les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

4.

4.1 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.

4.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

4.3 L'art. 88a al. 1 RAI 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.

4.4 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 le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

4.5 Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). En l'espèce, la rente entière de l'intéressée octroyée par décision du 13 juin 1996 ayant été reconduite par communication du 22 avril 2002 au motif que le degré d'invalidité était inchangé, la comparaison peut s'effectuer en relation avec le status de l'assurée en 1996.

5.

5.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

5.2 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

6.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

Le Tribunal des assurances 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 réf. cit.).

7.

7.1 Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 15 avril 2008 de révision du droit à la rente, à supprimer à partir du 1^{er} juin 2008 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait

la recourante depuis le 1^{er} avril 1995 au motif d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressée.

7.2 L'autorité inférieure a fondé sa décision de suppression de la rente sur une amélioration de l'état de santé essentiellement de nature psychologique en s'appuyant sur le rapport du Dr K._____ du 14 novembre 2007 préconisant une reconsidération du status de l'assurée en 1996 du fait que l'assurée n'aurait présenté aucune invalidité au sens de l'assurance-invalidité, son incapacité de travail ayant toujours été de 0%. L'OAIE a retenu de l'appréciation du Dr K._____ que l'intéressée ne présentait pas en 2007 un status psychiatrique invalidant et que son état de santé s'était amélioré au point de lui permettre de reprendre son ancienne activité ou toute activité adaptée sans aucune limitation.

Le Tribunal de céans ne saurait suivre l'OAIE dans sa décision de suppression de rente au motif d'une amélioration de l'état de santé de l'assurée lui permettant une pleine et entière reprise d'activité professionnelle. En effet, les expertises rhumatologique et psychiatrique effectuées se sont concrétisées par deux rapports d'experts aux conclusions diamétralement opposées. D'une part, sur le plan rhumatologique, il fut retenu une incapacité de travail totale, l'assurée présentant un syndrome douloureux chronique et un état dépressif probablement au-delà de toutes ressources thérapeutiques, apparaissant ne plus être à même de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle. L'expert releva que l'évolution du status allait dépendre de la comorbidité psychiatrique. D'autre part, sur le plan psychologique, l'expert retint une pleine capacité de travail, considérant que l'intéressée ne présentait pas une comorbidité psychiatrique grave, et, en conséquence, que l'appréciation de la capacité de travail devait s'effectuer exclusivement sur la base des conclusions de l'expertise rhumatologique. Or, précisément, les conclusions de cette expertise ont relevé en août 2007 une incapacité de travail totale dont l'évolution allait dépendre de la comorbidité psychiatrique. Il s'ensuit que sur la base de ces expertises contradictoires une incapacité de travail totale ne pouvait pas être exclue a priori. Le Tribunal de céans ne saurait dès lors suivre les conclusions du Dr K._____ qui a retenu une pleine capacité de travail en se fondant principalement sur l'expertise psychiatrique sans expliquer pour quelles raisons il s'écarterait de celle du Dr L._____.

Il en va de même de l'appréciation du Dr N._____ de l'OAIE, qui ne permet pas de résoudre la contradiction entre les expertises du Dr M._____ et L._____. On relèvera en outre que le rapport du Dr J._____ souligne une personnalité de type borderline de la recourante et des troubles de mémoire invalidant qui n'ont pas été examinés par les Drs M._____ et L._____.

Il appert de ce qui précède que le dossier doit être retourné à l'intimé afin qu'il ordonne une nouvelle expertise psychiatrique et rhumatologique prenant en compte les atteintes à la santé alléguées par la recourante. Bien fondé le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée.

8.

8.1 La recourante ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

8.2 La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est allouée une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée en ce sens que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- est restituée à la recourante.

3.

A la partie recourante est allouée une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à 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 :

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 :