



Cour III
C-3678/2009

Arrêt du 18 mars 2011

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,
Michael Peterli, Francesco Parrino, juges,
Delphine Queloz, greffière.

Parties

A. _____,
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 11 mai 2009.

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise, A._____, née en 1959, a travaillé en Suisse en qualité d'aide infirmière, d'employée de maison et de caissière et a cotisé à l'AVS/AI en 1979, de 1981 à 1989 et en 1994 (pce 3).

B.

Par décisions du 17 octobre 1990 (pce 23) de l'Agence communale AVS de la Caisse de compensation AVS, fondées sur un prononcé du 22 août 1990 de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud (OAI-VD; pce 21), elle fut mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} août 1987 au 31 octobre 1987 et dès le 1^{er} mai 1998 pour cause de maladie de longue durée soit un status après péricardectomie pour péricardite constrictive idiopathique, un status après syndrome de détresse respiratoire aiguë sur sepsis à staphylocoques dorés (1986), un status après tentamen médicamenteux (1987), un état anxio-dépressif et des thoracalgies récidivantes (pce 17).

C.

Par communication de révision du 25 juin 1993 (pce 20), l'OAI-VD a informé l'assurée que son invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer son droit à la rente et qu'ainsi son droit à une demi-rente était maintenu.

D.

Par décision du 19 février 2001 de l'OAI-VD (pce 67), fondée sur un prononcé du 9 janvier 2001 (pce 66), l'assurée fut mise, ainsi que ses deux enfants, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} juin 1998 son état de santé s'étant aggravé. Les rapports médicaux avaient mis en exergue qu'elle souffrait sur le plan psychique de trouble dépressif récurrent, d'épisode moyen avec syndrome somatique et dysthymie et, sur le plan physique, d'un status post carcinome canalaire invasif du sein droit opéré en 1996, d'un status post carcinome lobulaire du sein gauche opéré en 1999, d'un status post-péricardite constrictive d'origine indéterminée en 1985 avec péricardectomie subtotale et d'un status post-strumectomie pour goitre en 1984 (pces 58, 62 et 64).

E.

L'intéressée est retournée dans son pays en février 2003 (pce 72), dès lors le dossier fut transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les

assurés résidant à l'étranger (OAIE) qui a repris le paiement des prestations (pces 73 et 74).

F.

Suite à une nouvelle procédure de révision, après réexamen de la situation médicale, la rente entière fut reconduite par communication de l'OAIE du 13 juillet 2004 (pces 79 à 88), le degré d'invalidité n'ayant pas changé de manière à influencer le droit à la rente.

G.

Le 2 septembre 2008, une révision de la rente a été introduite par l'OAIE (pce 89). L'organisme de la sécurité sociale portugaise (ISS) a transmis les documents suivants, entre autres;

- le questionnaire pour assurées travaillant dans le ménage daté et signé du 13 janvier 2009 duquel il ressort que l'assurée peut plus ou moins conduire le ménage, éplucher et couper des légumes et des fruits, faire les repas et repasser avec difficultés, mais ne fait pas la vaisselle ni ne nettoie les vitres, ni entretient son jardin ou ne s'occupe d'un tiers, que son mari et sa fille l'aident dans plusieurs tâches quotidiennes, qu'une personne étrangère au ménage l'aide pour le nettoyage et qu'elle ne bénéficie pas d'une rente d'invalidité portugaise (pce 96.1);
- le questionnaire pour la révision de la rente daté et signé du 13 janvier 2009 d'où il ressort que l'assurée n'a pas exercé d'activité lucrative depuis le 19 mai 2004 (pce 96);
- le rapport d'examen psychiatrique du Dr B. _____ du 20 novembre 2008 qui conclut à un trouble de l'adaptation avec des perturbations au niveau émotionnel et du comportement (ICM F. 43.25), découlant de problèmes familiaux datant approximativement d'une année, qui l'invalide pour tout type de travail (pce 97);
- le rapport E 213 du 9 décembre 2008 établi par le Dr C. _____, médecin de l'ISS, retenant les diagnostics d'obésité, de séquelles de cancer aux seins, de diabète de type II et d'anxiété et retenant une incapacité de travail de 75 % dans l'activité exercée en dernier lieu (caissière de supermarché) et une capacité de travail entière dans une activité adaptée (pce 98).

H.

Appelée à se prononcer sur la nouvelle documentation, la Dresse D. _____ du Service médical de l'OAIE a considéré, dans son rapport du 26 janvier 2009 (pce 101), que l'état de santé semblait s'être amélioré sur le plan psychiatrique, que sur le plan oncologique la situation paraissait stable, que le nouveau rapport E 213 retenait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle mais une capacité de travail totale dans une activité légère et que l'on pouvait admettre une capacité de travail de 50 % dès le 20 novembre 2008 dans une activité légère, sans mouvement répétitif des membres supérieurs, avec le maintien d'une limitation à 40 % en raison de l'état psychique fragile, de la situation oncologique en rémission ainsi que de l'obésité morbide et une incapacité de travail de 33 % pour les travaux ménagers. Ce médecin a proposé des activités de substitution dans la vente par correspondance et dans des activités simples, sans qualification spéciale dans la distribution de courrier interne, de commissionnaire, d'accueil ou de réceptionniste, de saisie de données et de scannage.

I.

Après avoir procédé à une comparaison des revenus par la méthode générale et fixé la perte de gain à 52 % dès le 20 novembre 2008 et le taux d'invalidité de 33 % pour la part consacrée aux activités ménagères (pce 102) et calculé le degré d'invalidité globale à 44.88 % par évaluation selon la méthode mixte (pce 104), l'OAIE a informé l'assurée, par projet de décision du 17 mars 2009 (pce 105), que sa rente entière serait remplacée par un quart de rente.

Par courrier du 26 mars 2009 (pce 106), l'assurée a formé opposition contre le projet de décision mais n'a produit aucun document médical.

J.

Par décision du 11 mai 2009 (pce 110), l'OAIE a remplacé la rente entière par un quart de rente avec effet au 1^{er} juillet 2009 au motif que l'assurée pouvait à nouveau accomplir ses travaux habituels dans une mesure supérieure à 50 %.

K.

Le 30 avril 2009, l'OAIE a reçu une nouvelle documentation médicale notamment le rapport E 213 du 3 février 2009 (pce 116) rédigé par le Dr C. _____, médecin de l'INSS, qui indique que les mouvements et la marche sont sans particularité, qui pose les diagnostics de mastectomie bilatérale après un carcinome T2N0 et d'obésité et qui ne se prononce

pas sur la capacité de travail de l'assurée et un rapport médical du 25 février 2009 (pce 117) de la Dresse E._____ qui indique que le diagnostic de carcinome bilatéral du sein a été posé en avril 1996 (sein droit) et en janvier 1999 (sein gauche) et qu'il n'y a pas de changements importants au point de vue clinique.

Appelée à se prononcer la Dresse D._____ a indiqué, dans son avis médical du 14 mai 2009 (pce 119), que ces documents n'apportaient aucun élément nouveau permettant de modifier la prise de position antérieure et que l'évolution était favorable tant au niveau psychiatrique qu'oncologique et qu'ainsi une reprise d'activité légère était possible au moins à temps partiel.

L.

Par courrier reçu le 9 juin 2009 (TAF, pce 1), A._____ a interjeté recours contre la décision du 11 mai 2009 concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle a produit outre des documents médicaux déjà au dossier, un rapport médical du 28 mai 2009 de la Dresse F._____ qui pose le diagnostic de diabète sucré de type 2, d'obésité, de bronchite asthmatique, de néoplasie bilatérale du sein, de thyroïdectomie (goitre multinodulaire) et de pathologie ostéoarticulaire.

Par courrier reçu le 29 juin 2009 (TAF, pce 3), la recourante a transmis le rapport oncologique du 12 juin 2009 rédigé par la Dresse E._____ qui, après avoir effectué une échographie, atteste l'existence de multiples adénopathies palpables au niveau sus-claviculaire bilatéral et prévoit l'exécution d'un examen complémentaire (cytoponction).

Par courrier du 3 juillet 2009, la recourante a encore transmis deux nouveaux documents:

- le rapport de radiologie du 25 mai 2009 rédigé par le Dr G._____ qui indique, au niveau du thorax, des phénomènes fibrotiques modérés de bronco-réticulo-vasculaires bilatéraux, une augmentation significative de la silhouette cardio-vasculaire, un cathéter central à droite et des séquelles dues à l'intervention chirurgicale cardio-thoracique antérieure et, au niveau du bassin, des signes de pathologie osseuse traumatique et des signes de coxarthrose bilatérale (TAF, pce 5);
- le rapport du 3 juillet 2009 rédigé par le Dr H._____, en écriture manuscrite et en grande partie illisible, qui mentionne que l'assurée est suivie depuis mars 2007 par son service et qu'elle présente des symptômes d'asthme léger intermittent motivant des traitements en urgence.

M.

L'OAIE a, à nouveau, soumis le dossier à la Dresse D. _____ qui, après examen des dernières pièces, mentionne, dans sa prise de position médicale du 13 août 2009 (pce 124), qu'il y a un nouvel élément, non confirmé, mais qui pourrait modifier l'évaluation pour l'avenir, qui consiste en la possibilité de récurrence du cancer de la recourante. Elle indique que les résultats des radiographies montrent une arthrose des hanches, prévisible en raison du surpoids et pour le moment peu limitante, et sur le plan pulmonaire des résultats compatibles avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) décrite comme légère, l'ancienne tuberculose et la péricardite avec péricardectomie. Elle précise toutefois qu'au vu des pathologies et des réponses de la recourante, l'incapacité de travail dans le ménage ne dépasse pas 33 % notamment parce que les enfants sont devenus adultes et que l'aide au ménage par les autres membres de la famille est exigible pour les travaux lourds. Elle indique qu'il n'y a pas d'argument permettant de modifier la prise de position médicale antérieure.

N.

Dans sa réponse au recours du 7 septembre 2009 (TAF, pce 11), l'OAIE a proposé le rejet du recours au motif que la recourante est apte à exercer à 40 % une activité légère respectueuse des limitations fonctionnelles et qu'elle subit un empêchement d'accomplir les travaux habituels de 33 % d'après l'appréciation de l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage effectuée par le Service médical. L'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines donne un taux d'invalidité de 45 % qui détermine ainsi le droit à un quart de rente.

O.

Invitée par le Tribunal administratif fédéral à se prononcer sur la réponse de l'OAIE (TAF, pce 12), la recourante a déposé une réplique reçue le 21 septembre 2009 (TA, pce 14). Elle allègue qu'elle est incapable de travailler car elle est très fragile et souffre de crises d'angoisse lorsqu'elle se rend en ville. Elle n'a produit aucun document médical.

P.

Par décision incidente du 22 septembre 2008 (TAF, pce 15), le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 5 octobre 2009 (TAF, pce 17), elle s'est acquittée du montant de l'avance de frais.

Par lettre du 8 octobre 2009 (TAF, pce 18, p. 2 et 3), la recourante a transmis des pièces médicales déjà au dossier.

Q.

Appelée à se prononcer à nouveau, la Dresse D. _____ a indiqué, dans sa prise de position médicale du 26 octobre 2009 (pce 126), que les documents n'apportaient aucun élément nouveau, ni argument en faveur d'une aggravation et qu'il n'était plus fait mention d'une possible récurrence du cancer. Elle a mentionné qu'il n'y avait pas d'élément objectif permettant de revenir sur sa prise de position médicale antérieure et que les documents médicaux au dossier étaient suffisants.

Par duplique du 2 novembre 2009 (TAF, pce 20), l'OAIE a réitéré ses conclusions du 7 septembre 2009.

R.

Par courriers des 20 et 26 août 2009 (TAF, pce 22, p. 2 et 3), I. _____ et J. _____ ont confirmé que la recourante était en incapacité de travail totale, et que, ayant vécu quelques temps avec elle, elles avaient pu constater sa grande fatigue.

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 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. 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. 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. En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

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'un ressortissant 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.

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI (RO 2077 5129, FF 2005 4215), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables.

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). De plus, il y a une incapacité de gain que si elle n'est pas subjectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

4.2. 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 le 1^{er} juin 2002, 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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

4.3. 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 et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques.

4.4. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel il convient de pondérer les deux méthodes (méthode mixte) en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI).

L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son ménage, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

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.

5.2. 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 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). 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 (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI (ou de l'actuel art. 17 LPGA) doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

5.3. 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. Le Tribunal fédéral 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 108 consid. 5.4).

6.2. En l'occurrence, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision du 19 février 2001 de l'OAI-VD. Lors d'une procédure de révision (décembre 2003), l'OAIE a confirmé son droit à la rente entière d'invalidité après avoir procédé à un examen matériel approfondi. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au 13 juillet 2004 (date de la communication que la rente restait inchangée) et ceux qui ont existé jusqu'au 11 mai 2009, date de la décision litigieuse.

7.

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.

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 réf. cit.).

8.

8.1. Il ressort des actes de la cause qu'une rente entière avait été allouée à la recourante pour des atteintes physiques et psychiques. Ainsi, dans les expertises médicales, il avait été retenu que la recourante souffrait de trouble dépressif récurrent, d'épisode moyen avec syndrome somatique de dysthymie, d'un status post carcinome canalaire invasif du sein droit opéré en 1996, d'un status post carcinome lobulaire du sein opéré en 1999, d'un status post-péricardite constrictive d'origine indéterminée en 1985 avec péricardectomie subtotale et d'un status post-strumectomie pour goitre en 1984. Dans leurs rapports médicaux de 1999 et 2000 (pces 58, 61 et 62), les Drs K._____, L._____ et M._____, consultés par l'OAI-VD, ont déclaré que la recourante était en incapacité totale de travail depuis 1996. Lors de la reconduction de la rente entière, le 13 juillet 2004, le médecin du Service médical de l'OAIE a observé, sur la base du rapport psychiatrique du 29 mars 2004 (pce 84), que l'état de santé de l'assurée ne s'était guère amélioré depuis son retour au Portugal, qu'elle présentait toujours une limitation significative de sa capacité de travail, un pronostic médiocre et peu de probabilité d'amélioration et qu'elle n'était pas suivie par un psychiatre et ne prenait plus d'antidépresseurs. Sur le plan oncologique, elle était en revanche suivie régulièrement (pce 87).

8.2. L'OAIE a réduit le droit aux prestations de l'assurée en se fondant essentiellement sur le rapport E 213 du 9 décembre 2008, le rapport d'examen psychiatrique du Dr B._____ et la prise de position médicale du médecin de l'OAIE du 26 janvier 2009.

Or, il sied de relever que dans le rapport E 213, le médecin de l'ISS a retenu une capacité de travail totale dans une activité légère. Il a constaté une limitation de la mobilité de la colonne vertébrale due à l'obésité, une bonne mobilité des membres inférieurs, une mobilité sans limitation significative des membres supérieurs, des mouvements et une marche sans particularité. Du point de vue psychique, il a relevé que l'assurée était calme et collaborante retenant uniquement une anxiété dans son diagnostic. Cette conclusion est corroborée par les constatations du Dr B._____, psychiatre, qui met en évidence la présence de troubles de l'adaptation avec perturbations mixtes des émotions et du comportement, réactionnels à des problèmes familiaux, qui ne justifient toutefois pas d'incapacité de travail.

Même dans le rapport E 213 du 3 février 2008, l'état émotionnel et mental est jugé normal et il n'en est plus fait mention dans le diagnostic de pathologies psychiatriques.

Du point de vu oncologique, la Dresse E._____ qui, encore dans son rapport du 25 février 2009, relevait qu'au contrôle effectué en novembre 2008 la recourante présentait des marqueurs tumoraux normaux et ne présentait aucun indice qui pouvait laisser suspecter une récurrence, dans son rapport du 12 juin 2009 suite à un contrôle effectué le 20 mai précédent, a indiqué que, bien que les marqueurs tumoraux étaient

normaux, la patiente présentait de multiples adénopathies palpables au niveau sus-claviculaire bilatéral confirmées par échographie et qu'une cytoponction était prévue pour éclaircir la situation.

Or, le médecin de l'OAIE, bien qu'ayant relevé dans sa prise de position du 13 août 2009 que ce nouvel élément pouvait évoquer une possible récurrence du cancer, n'a pas modifié ses conclusions.

8.3. La Cours de céans constate, au vu de ce qui précède, qu'aucun document médical complet et objectif postérieur à celui du 25 février 2009 n'a été produit concernant l'évolution de l'atteinte oncologique. Or, le rapport oncologique du 12 juin 2009 relatif à un contrôle du 20 mai précédent, bien que postérieur de quelques jours à la date de la décision litigieuse, ne permet pas d'exclure avec certitude que pendant le laps de temps qui court entre le dernier contrôle de novembre 2008 et le 11 mai 2009, date de la décision attaquée qui limite le pouvoir d'examen du Tribunal, la maladie n'ait pas évolué. Ces investigations apparaissent nécessaires, afin de déterminer si l'amélioration de l'état de santé de la recourante justifiant la réduction des prestations pouvait être considérée comme durable, d'autant plus que des métastases axillaires et claviculaires à gauche avaient déjà été traitées par chimiothérapie en 2001, alors que la recourante se trouvait encore en Suisse.

8.1. Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral, en application de l'art. 61 PA, doit admettre partiellement le recours, annuler la décision entreprise et renvoyer le dossier à l'OAIE afin qu'il établisse par tous les moyens utiles, notamment un rapport oncologique, les informations nécessaires à une évaluation de la capacité de travail de l'intéressée dans des activités raisonnablement exigibles, fixe le taux d'invalidité sur la base d'une comparaison de revenu et de dépenses, après la procédure d'audition, une nouvelle décision.

9.

9.1. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA; art. 6 let b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépenses et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de Fr. 300.- versée par la recourante lui sera remboursée.

9.2. Bien que la recourante ait obtenu gain de cause, elle n'a eu ni recours à un mandataire professionnel ni encouru de frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est

allouée aucune indemnité à titre de dépens (art 64 al. 1 PA; art. 7 et art. 14 FITAF).

(dispositif à la page 16)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- versée par la recourante lui sera intégralement restituée.

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. _____._____._____.__ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

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