



Cour III
C-4120/2009

Arrêt du 13 janvier 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Francesco Parrino, Vito Valenti, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____
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

Révision de la rente AI (décision du 17 avril 2009).

Faits :**A.**

X._____, de nationalité suisse et espagnole, née le [...] 1953, s'est acquittée depuis 1971 des cotisations obligatoires à l'assurance-veillesse, survivants et invalidité en Suisse (AVS/AI; AI pce 3). Elle a été licenciée pour raisons économiques en 1993 et n'a plus repris d'activité professionnelle (AI pce 1).

B.

Par décision du 17 février 2005, l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD) a mis l'intéressée au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2002 et d'une demi-rente à partir du 1^{er} avril 2002 (AI pces 48 et 49).

L'OAI-VD a basé sa décision notamment sur les rapports médicaux suivants :

- le rapport d'expertise rhumatologique du 22 avril 2003, signé du Prof. A._____ et de la Dresse B._____ qui posent un diagnostic de trouble anxio-dépressif, de surcharge fonctionnelle, de syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie, de pied creux du premier degré et d'arthrose cervicale débutante, déterminant une diminution de rendement de 20% dans les activités ménagères ont déterminé une incapacité de travail de 20% pour les travaux lourds dans le ménage (AI pce 19),
- l'expertise psychiatrique du 20 avril 2004 du Dr C._____ et de la psychologue D._____ qui ont principalement diagnostiqué un trouble dépressif majeur, isolé, en rémission partielle, gravité actuelle mineure, chronique, sans caractéristiques psychotiques et un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et qui ont attesté depuis 1996 une incapacité de travail de 50% dans une activité professionnelle et de 10% à 20% dans le ménage (AI pce 37),
- le rapport d'examen du service médical régional (SMR) du 21 juillet 2004, signé du Dr E._____ qui a retenu un trouble dépressif majeur isolé en rémission partielle, de gravité actuelle mineure, un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques, une fibromyalgie et une arthrose cervicale débutante et qui a évalué une incapacité de travail depuis 1996 de 50% dans une activité lucrative légère et de 10% à 20% dans une activité ménagère (AI pce 41).

C.

Le 4 août 2005, l'assurée informe avoir transféré sa résidence principale en Espagne, le climat plus chaud et moins humide ayant une influence positive sur les douleurs engendrées par la fibromyalgie (AI pce 50 p. 3).

D.

Par décision du 13 août 2008, qui remplace celle du 17 février 2005, la rente complémentaire pour conjoint a été rétroactivement annulée depuis le 1^{er} juin 2007, le mari de l'intéressée ayant lui-même droit à une rente d'invalidité (AI pces 65 et 66).

E.

En janvier 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE), désormais compétent, a initié d'office une procédure de révision de la rente (AI pce 55). Dans le cadre de celle-ci, les pièces suivantes ont été produites en cause :

- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 27 février 2008 par lequel l'intéressée informe qu'elle est, en raison de ses douleurs, notablement restreinte dans les activités ménagères. L'évolution de la maladie n'a pas nécessité d'autres examens médicaux ; elle suit toujours les traitements médicamenteux instaurés en Suisse (AI pce 58),
- le questionnaire pour la révision de la rente du 27 février 2008 duquel ressort que l'assurée n'a pas repris une activité professionnelle en raison de ses problèmes de santé (AI pce 59),
- le résumé clinique de l'institut catalan de la santé du 11 juillet 2008 duquel appert que l'intéressée prend du Dafalgan, Pantecta et Seropram (AI pce 68),
- le rapport médical manuscrit illisible du 11 juillet 2008 du Dr F._____, médecin de famille (AI pce 70),
- le rapport psychiatrique du 14 juillet 2008, signé du Dr G._____ et de la Dresse H._____ qui notent un diagnostic de dysthymie et qui estiment qu'il n'y a pas d'incapacité de travail d'un point de vue psychiatrique (AI pce 71),
- le rapport médical E 213 du 14 juillet 2008, signé du Dr I._____ qui fait état d'une fibromyalgie et d'un trouble dysthymique et qui estime que la capacité de travail de l'intéressée est entière dans une activité

légère qui permet l'alternation des positions et de pauses supplémentaires (AI pce 72),

- la prise de position médicale du 17 janvier 2009, signé du Dr J._____, médecin AI et spécialisé en psychiatrie, qui retient une dysthymie et qui note, comparant les conclusions du 14 juillet 2008 du Dr G._____ et de la Dresse H._____ avec celles du 20 avril 2004 du Dr C._____ et de la psychologue D._____, qu'il existe une amélioration clairement documentée de l'état de santé de l'assurée, se traduisant par le changement de diagnostic et l'absence de répercussions de la symptomatologie dépressive sur les activités journalières. Le rapport E 213 du 14 juillet 2008 ne relate pas non plus d'incapacités de travail. Vu qu'il n'est pas raisonnable d'exiger de l'assurée dans l'immédiat une pleine capacité de travail – elle était longtemps en incapacité de travail à 50% – il propose de retenir un taux de 40% dès le 14 juillet 2008 (AI pce 74).

F.

Par projet de décision du 21 janvier 2009, l'OAIE signifie à X._____ son intention de réduire sa demi-rente d'invalidité à un quart de rente au motif que, sur la base des nouveaux documents, l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé lui serait à nouveau exigible et permettrait de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (AI pce 75).

G.

L'OAIE confirme son projet par décision du 17 avril 2009, remplaçant, à partir du 1^{er} juin 2009, la demi-rente par un quart de rente (AI pce 77).

H.

Par courrier du 13 mai 2009, l'intéressée informe qu'elle n'a pas été en mesure de retirer l'envoi de l'OAIE, ayant entre-temps changé d'adresse (AI pce 78). Effectivement, la décision du 17 avril 2009 a été retournée à l'OAIE (AI pce 79) qui la renvoie le 25 mai 2009 par courrier simple à la nouvelle adresse (AI pce 80).

I.

Par téléphone du 4 juin 2009, l'intéressée annonce son désaccord avec la décision notamment parce que seule une expertise chez des psychiatres a été effectuée (AI pce 81).

J.

Le 22 juin 2009, X._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) en concluant au maintien d'une demi-rente d'invalidité. Elle conteste la décision reçue le 3 juin 2009, celle-ci se fondant sur une simple expertise psychiatrique qui ne tient pas compte de sa fibromyalgie, des douleurs y relatives et de sa fatigue intense liée au traitement. Elle fait grief à l'autorité de ne pas avoir consulté ni son médecin traitant - qui a poursuivi le traitement instauré en Suisse – ni un médecin rhumatologue ou un neurologue. Elle fait aussi valoir qu'en raison du taux de chômage élevé en Espagne, il ne lui sera pas possible de trouver un emploi. Elle remet un certificat médical du 5 juin 2009 du Dr F._____ qui retient le diagnostic de fibromyalgie et qui informe d'un traitement médicamenteux (TAF pce 1 et annexe).

K.

Dans sa réponse du 27 août 2009, l'OAIE propose de considérer la décision du 17 avril 2009 comme ayant été valablement notifiée le 3 juin 2009 de sorte que la recourante pouvait se fier aux moyens de droit indiqués et que le recours déposé en temps utile est donc recevable. Pour le surplus, l'autorité inférieure maintient sa position, la recourante n'ayant apporté aucun élément permettant de mettre en doute l'appréciation globale de son service médical. Tenant compte de la notification de la décision le 3 juin 2009, l'OAIE propose l'admission partielle du recours et la modification de la décision querellée dans le sens où il est reconnu à la recourante le droit à une demi-rente d'invalidité jusqu'au 31 juillet 2009. Pour le reste il propose la confirmation de la décision (TAF pce 3).

L.

Par réplique du 30 septembre 2009, la recourante maintient sa position et fait principalement valoir que son état de santé ne s'est pas amélioré au point de lui permettre de reprendre une activité professionnelle. Elle suit toujours le même traitement et ses douleurs sont toujours handicapantes. Elle conteste la valeur de l'expertise médicale espagnole, ne se souvenant pas que le médecin lui ait posé de questions pertinentes si ce n'est quels médicaments elle prenait, et selon quelle posologie (TAF pce 6).

M.

L'OAIE a soumis le certificat médical du 5 juin 2009 du Dr F._____ à son service médical. Selon le Dr J._____ ce certificat ne remet pas en

question sa prise de position se basant sur des documents complets (cf. prise de position du service médical du 12 décembre 2009, AI pce 83).

Le 4 janvier 2010, l'OAIE réitère ses conclusions (TAF pce 10).

N.

Par courrier du 2 septembre 2010, l'OAIE transmet au TAF l'attestation de résidence du 6 août 2010 du contrôle des habitants de la commune d'Etoy certifiant la résidence de la recourante dans la commune depuis le 1^{er} août 2010 (TAF pce 12 et annexe).

O.

X._____ s'acquitte de l'avance de frais de Fr. 300.- dans le délai imparti par le TAF (TAF pces 13 et 15).

P.

Par ordonnance du 24 novembre 2001, le TAF informe la recourante qu'il entend admettre partiellement son recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité inférieure, afin que celle-ci procède à une instruction complémentaire et prenne une nouvelle décision. Le Tribunal lui accorde un délai jusqu'au 14 décembre 2011 pour prendre position ou de retirer éventuellement son recours afin de sauvegarder ses intérêts (TAF pce 17). L'assurée n'a pas répondu.

Droit :

1.

Le Tribunal examine d'office la recevabilité des recours qui lui sont soumis (cf. KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurich, 1998, n° 410).

1.1. Le TAF connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2. La procédure devant le TAF n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie

générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou LAI est applicable (art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 1 al. 1 LAI).

1.3. X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4. Le recours contre une décision AI doit être déposé dans les trente jours suivant sa notification (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne peuvent être prolongés (art. 40 al. 1 et art. 60 al. 2 LPGA). Si le délai de recours n'est pas utilisé, la décision entre formellement en force avec pour effet que le juge ne peut entrer en matière sur un recours interjeté tardivement.

S'agissant de la notification d'une décision, la jurisprudence précise qu'une décision doit non seulement être expédiée mais doit encore être mise à la disposition du destinataire à sa juste adresse. Lorsqu'une personne communique à l'autorité une adresse, elle manifeste ainsi la volonté que tous les actes lui soient transmis à celle-ci; l'autorité peut s'y fier (cf. arrêt du Tribunal fédéral H 321/01 consid. 2 du 30 avril 2002).

Une communication qui n'est remise que contre signature du destinataire est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (cf. art. 38 al. 2^{bis} LPGA). L'on parle alors d'une notification fictive. En principe, un envoi subséquent de la décision ne change rien au fait que la décision a déjà été notifiée valablement le dernier jour de ce délai. Par contre, selon la jurisprudence et en raison du principe de la bonne foi, l'administration doit informer la personne lors du deuxième envoi que la première notification, fictive, fait foi (cf. ATF 118 V 190 consid. 3a; URS PETER CAVELTI, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, ad art. 20 al. 2bis, n° 37). D'ailleurs conformément à l'art. 27 al. 2 LPGA les personnes assurées ont le droit d'être conseillées, en principe gratuitement, sur leurs droits et obligations par l'assurance sociale en question. Le devoir de conseils comprend l'obligation de rendre la personne intéressée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions au droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). La violation de ce devoir de renseignement est assimilée à une déclaration erronée de la part de l'assureur qui peut obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral C-97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 2.2). Le principe de la bonne foi est

soumis à cinq conditions: l'autorité doit avoir agi dans un cas concret et vis-à-vis d'une personne déterminée (a); l'autorité qui a agi doit avoir été compétente ou être censée avoir été compétente (b); l'administré ne devait pas pouvoir se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du comportement, de l'assurance, du renseignement ou de la promesse de l'administration (c); l'administré doit, se fondant sur les déclarations ou le comportement de l'administration, avoir pris des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice (d); enfin, il faut que la législation ne se soit pas modifiée entre le moment où l'autorité a fait ses déclarations ou a eu son comportement et celui où le principe de la bonne foi est invoqué (d) (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. I, 2e éd., Berne 1994, n. 5.3.2.2 p. 433).

Dans le cas concret, le recours contre la décision du 17 avril 2009 a été déposé le 22 juin 2009. Par courrier du 13 mai 2009, l'intéressée informe qu'elle n'a pas été en mesure de retirer la décision à la poste, ayant entre-temps changé d'adresse, l'invitation à retirer l'envoi recommandé lui était parvenue trop tard. Il faut donc partir en l'espèce du principe qu'il y eu une notification fictive de la décision querellée selon l'art. 38 al. 2^{bis} LPGA susmentionné, l'intéressée ayant omis, à tort, de transmettre à l'OAIE sa nouvelle adresse. La fin du délai de sept jours peut être fixée au plus tard au 13 mai 2009, faute de date précise connue de la tentative infructueuse de la distribution de la décision AI. Dans ce cas, le délai de 30 jours pour recourir contre la décision est écoulé le vendredi 12 juin 2009 au plus tard. Ainsi, en principe, le recours de X. _____ du 22 juin 2009 est tardif. Cela étant, suite au courrier de l'assurée du 13 mai 2009, l'OAIE a renvoyé la décision une deuxième fois le 25 mai 2009, sans avertir que le délai de recours était déjà en train de courir (cf. AI pce 80). Il n'en a pas non plus informée l'intéressée lors de l'entretien téléphonique du 4 juin 2009 (cf. AI pce 81). L'OAIE n'ayant donc pas rempli son obligation de renseignement d'après la jurisprudence et l'art. 27 al. 2 LPGA, la recourante peut se prévaloir de sa bonne foi, les cinq conditions citées ci-dessus étant remplies. Partant, le recours du 22 juin 2009 est recevable et le Tribunal de céans entre en matière sur le fonds, le recours ayant, de surplus, été déposé dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance de frais ayant été dûment acquittée.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la

décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a et 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, a.a.O., n. 677).

3.

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision d'une rente 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 entrée en vigueur le 1er 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 art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2. 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 et 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

4.3. Selon la jurisprudence, la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (ATF 132 V 65 consid. 4.1). Ces troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent en principe une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si la personne assurée présente une incapacité de travail (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.3).

Le Tribunal fédéral, par l'arrêt du 12 mars 2004 (arrêt cité ATF 130 V 352), précisé notamment par l'arrêt du 16 décembre 2004 (ATF 131 V 49), a établi que les troubles douloureux somatoformes, respectivement la fibromyalgie, n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi. Il existe une présomption que ces problèmes de la santé ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible par la personne assurée. Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et il a décrit des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de la fibromyalgie. A cet égard, il faut retenir notamment au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 49, 130 V 352).

4.4. La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. La personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente si elle est invalide à 60% et à une rente entière si elle est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ou dans un Etat membre (cf. l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 [ALCP, RS 0.142.112.681] déterminant notamment en vertu de l'art. 80a LAI).

5.

5.1. Selon l'art. 17 al. 1 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.

D'après 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). 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 références citées, ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p.36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références citées; 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 RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

La valeur probante d'une expertise médicale établie en vu d'une révision dépend largement du fait si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Un nouveau diagnostic, se basant principalement sur une dénomination différente d'un état de fait resté pour l'essentiel inchangé, ne sera fonder un motif de révision. Plus

le pouvoir d'appréciation médical est grand quant au diagnostic et aux limitations fonctionnelles, plus il est important de motiver une modification du problème de santé constatée par des attestations cliniques solides, des observations de comportement et des données anamnestiques et de mettre ces éléments en relation avec les données du dossier médical à la base de la décision initiale. La discussion de la genèse du problème de santé et des facteurs alimentant la maladie peut revêtir une importance particulière lorsqu'il s'agit de prouver la modification d'un état de santé psychiatrique dont le diagnostic est souvent soumis à un large pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4).

D'après le Tribunal fédéral, il n'y a lieu d'adapter qu'exceptionnellement une décision relative à une prestation durable à une nouvelle jurisprudence. Il a expliqué que la jurisprudence établie par l'ATF 130 V 352 relatif aux troubles somatoformes douloureux et à la fibromyalgie (cf. considérant 4.3 ci-dessus) ne justifie pas la diminution ou la suppression d'une rente en cours (ATF 135 V 201 consid. 6 et 7).

5.2. Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, 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. C'est donc 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 (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 et 133 V 108 consid. 5.4).

5.3. 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 (art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]). La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement (art. 88bis al. 1 let. a RAI).

6.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales 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 351 consid. 3a et les références).

7.

7.1. En l'occurrence, le litige porte sur la réduction de la demi-rente d'invalidité à un quart de rente, singulièrement sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de X._____. Concrètement, la question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale du 17 février 2005 – la décision du 13 août 2008 ne concernait que la rente complémentaire pour conjoint (AI pces 65 et 66; cf. consid. 5.2 ci-dessus) – et ceux qui ont existé à la date de la décision querellée du 17 avril 2009, celle-ci marquant la limite du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

7.2. Le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité avait été reconnu à la recourante principalement en raison d'une fibromyalgie, d'un trouble dépressif majeur de gravité mineure et d'une arthrose cervicale débutante. Le Dr E._____ du SRM, sur la base de l'expertise rhumatologique du 22 avril 2003, signé du Prof A._____ et de la Dresse B._____, et de l'expertise psychiatrique du 20 avril 2004 du Dr C._____ et de la psychologue D._____, a alors déterminé une incapacité de travail de 50% dans une activité professionnelle et de 10% à 20% dans une activité ménagère (AI pces 19, 37 et 41).

Du rapport psychiatrique du 14 juillet 2008 du Dr G._____ et de la Dresse H._____, requis en vue de la procédure de révision, il résulte que la recourante souffre de dysthymie qui n'empêche pas l'exercice d'une activité professionnelle (AI pce 71). Le rapport médical E 213 du 14 juillet 2008 du Dr I._____, qui fait état d'une fibromyalgie et d'un trouble dysthymique, conclut également à l'absence d'une incapacité de travail dans une activité légère et adaptée (AI pce 72). Sur la base de ces documents, le Dr J._____ de l'OAIE note dans sa prise de position médicale du 17 janvier 2009 l'existence d'une amélioration de l'état de santé de la recourante, se traduisant par le changement de diagnostic et l'absence de répercussions de la symptomatologie dépressive sur les activités journalières. En raison de la longue période d'incapacité de travail de 50%, il conclut à une incapacité de travail actuelle de 40% (AI pce 74).

Il est vrai que la dysthymie notée par le Dr G._____ et la Dresse H._____ dans leur rapport du 14 juillet 2008 est une maladie moins grave que le trouble dépressif majeur de gravité mineure observé par le Dr C._____ et la psychologue D._____, à la base de la première décision du 17 février 2005 ; la dysthymie ne présente un caractère invalidant que si elle est associée à d'autres pathologies (arrêts du Tribunal fédéral 8C_481/2008 du consid. et 8C_528/2008 du consid.). Dans ce cas, l'absence d'une incapacité de travail attestée par le Dr G._____ et la Dresse H._____ serait justifiée et l'état de santé de l'assurée aurait été évolué favorablement depuis la décision initiale du 17 février 2005. Cependant, le diagnostic d'une dysthymie est très proche de celui d'un trouble dépressif majeur de gravité mineure; or les observations du Dr G._____ et la Dresse H._____ ne permettent pas d'expliquer une telle modification du diagnostic. D'après leur rapport particulièrement succinct – il dépasse à peine une page – la recourante présente une humeur triste chronique, sans variations circadiennes ou autres caractéristiques mélancoliques, une fatigue et une apathie. Elle souffrait également de manifestations anxieuses fluctuantes, d'insomnie et de douleurs généralisées à la tête, aux jambes et aux bras (AI pce 71). Ces observations ont déjà été constatées par le Dr C._____ et la psychologue D._____ qui ont fait part dans le rapport exhaustif du 20 avril 2004, entre autres, d'un sentiment de tristesse, des réveils nocturnes, d'une importante fatigabilité et des moments d'angoisse (AI pce 37 p. 11). Une dénomination différente du diagnostic, dysthymie plutôt que trouble dépressif majeur de gravité mineure, ne saurait motiver une révision et une différente appréciation de la capacité de travail de l'assurée (cf. consid. 5.1). Le rapport médical E 213 du 14 juillet 2008 qui

exclut également l'existence d'une incapacité de travail, n'apporte pas non plus d'éléments expliquant une amélioration de l'état de santé de la recourante (AI pce 72). La conclusion du Dr J._____, qui estime que la recourante présente une incapacité de travail de 40%, ne repose donc pas sur une documentation médicale valable et ne pourra être suivie.

Au vu de ce qui précède, l'instruction médicale doit en l'espèce être complétée. En procédure de révision, il appartient à l'office AI de prouver d'une manière convaincante, sur la base d'un dossier médical solide, une amélioration de l'état de santé de la personne assurée (cf. consid. 5.1 ci-dessus).

8.

Le tribunal des assurances n'est pas lié par les conclusions des parties et peut notamment réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée. Dans ce cas, il doit cependant donner au recourant l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours (cf. art. 61 al. d LPGA). D'après une jurisprudence récente du Tribunal fédéral, il convient d'offrir au recourant la possibilité de retirer son recours, aussi dans le cas où une décision de (révision de) rente (par exemple, comme dans le cas d'espèce, l'octroi d'un quart de rente) doit être annulée et l'affaire renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En effet, par un tel renvoi, la question du maintien de la rente d'invalidité et, cas échéant, celle du taux d'invalidité et de la période d'octroi demeurent ouvertes, de sorte que l'instruction complémentaire pourrait aboutir à la diminution ou à la suppression de la rente et ceci au détriment du recourant (ATF 137 V 314 consid. 3.2).

Suivant cette jurisprudence, le Tribunal de céans a accordé en l'occurrence à la recourante le droit d'être entendu par ordonnance du 24 novembre 2011 (TAF pce 17). X._____ n'ayant pas répondu dans le délai imparti, son recours est considéré maintenu (cf. TAF pce 17 p. 3).

9.

En conclusion, le recours du 22 juin 2009 de X._____ doit être partiellement admis et la décision du 17 avril 2009 annulée. L'affaire est renvoyée à l'autorité administrative, en application de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doit rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (ATF 137 210 consid. 4.4.1.4). Le complément d'instruction comprendra notamment la réalisation d'une expertise

interdisciplinaire, afin de réaliser une appréciation globale de l'atteinte de la recourante qui souffre de fibromyalgie (cf. consid. 4.3 ci-dessus). Après l'établissement complet de la nouvelle situation médicale, il appartiendra de vérifier si la recourante peut exploiter, sans mesures de réadaptation, une éventuelle augmentation de sa capacité de travail compte tenu notamment du fait qu'elle avait le 17 avril 2009 déjà 55 ans (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3. à 3.5). Enfin, une nouvelle décision sera rendue.

10.

10.1. Compte tenu de l'issu du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le montant de Fr. 300.-, versé à titre d'avance de frais, est alors restitué à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

10.2. La recourante ayant agi sans l'assistance d'un mandataire et n'ayant pas dû supporter de frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis partiellement, la décision du 17 avril 2009 est annulée et la cause est renvoyée à l'OAIE pour nouvelle instruction et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par la recourante, d'un montant de Fr. 300.-, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

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.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

(indication des voies de droit à la page suivante)

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :