



---

Cour III  
C-4434/2008  
{T 0/2}

## **Arrêt du 4 octobre 2010**

---

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Alberto Meuli,  
Beat Weber, juges,  
Margit Martin, greffière.

---

Parties

V.\_\_\_\_\_,  
représentée par Me Alain Clergerie,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Prestations AI; décision du 28 mai 2008.

**Faits :****A.**

V.\_\_\_\_\_, de nationalité française, est née en 1953. Elle travaille en qualité d'employée de bureau auprès de P.\_\_\_\_\_ SA, à Genève, d'abord à 100%, du 1er septembre 1980 au 1er novembre 1992, puis, après une période d'incapacité de travail totale suite à une dépression nerveuse, à 50% du 1er janvier 2003 (OAIE pces 8 et 13; dès le 16 novembre 1992 selon l'assurée : OAIE pce 5) au 19 janvier 2004 (OAIE pces 1, 4 et 5).

**B.**

En date du 19 janvier 1994, V.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 1).

Dans le cadre de l'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE) verse notamment au dossier:

- un rapport médical du 2 mai 1994, établi par le Dr F.\_\_\_\_\_, à I.\_\_\_\_\_, lequel retient le diagnostic de dépression nerveuse et atteste une incapacité de travail de 100% du 15 au 31 décembre 1992 et de 50% à partir du 1er janvier 1993 (OAIE pce 8);

- une expertise psychiatrique du 23 janvier 1995 effectuée par le Dr T.\_\_\_\_\_, psychiatre à C.\_\_\_\_\_, qui expose que l'expertisée se plaint de son état dépressif, de son manque d'état vital actuel, de craindre de perdre pied et de quitter la réalité, et d'avoir des idées de mort. Il conclut à un état anxieux grave et chronique; l'atteinte psychique, sévère et durable, reste susceptible d'évoluer, l'intéressée ayant besoin de soins psychiatriques dans le long terme (OAIE pce 12).

Par décisions du 21 avril 1997, l'OAIE accorde à V.\_\_\_\_\_ une demi-rente d'invalidité à partir du 1er octobre 1993 (OAIE pce 16).

**C.**

Le 4 décembre 1998, l'OAI-GE, ensuite d'une première procédure de révision d'office, confirme le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité (OAIE pce 25). L'Office se fonde essentiellement sur le rapport médical établi le 20 août 1997 par le Dr F.\_\_\_\_\_, qui diagnostique une dépression mélancolique résistante. Ce médecin

note le tableau clinique suivant: adynamie; apragmatisme; autodévaluation; désintérêt; attaques de panique parfois pluri-quotidiennes; absence totale de libido; troubles du comportement alimentaire avec alternance de phases d'anorexie et de boulimie; pulsions agressives; troubles mnésiques. Il précise que ce tableau s'est aggravé notamment suite à des problèmes familiaux (fille toxicomane, ayant des problèmes avec les autorités judiciaires). L'intéressée est sous traitement médical et prend des antidépresseurs et anti-psychotiques. Selon le praticien, il y a contre-indications dans la profession exercée jusqu'alors, et l'intéressée ne doit pas occuper de poste à responsabilité ou requérant le contact avec le public ou des obligations de représentation (OAIE pce 23).

#### **D.**

Au mois de mars 2003, l'OAI-GE entreprend une seconde procédure de révision d'office (OAIE pces 29 et 30).

Sont ainsi notamment produits:

- un questionnaire pour révision de la rente, rempli le 21 mars 2003 par V.\_\_\_\_\_, dans lequel celle-ci mentionne que sa fille est décédée le 16 février 2002, que son état de santé est toujours le même et qu'elle a consulté son médecin traitant, le Dr U.\_\_\_\_\_, médecin généraliste à R.\_\_\_\_\_, le 2 mars 2003 pour la dernière fois; elle précise qu'elle ne peut avoir une activité suivie durant plusieurs heures et travaille quelques heures (travail à la tâche) chez un viticulteur à St-Romain s/Cher pour un salaire annuel de € 1185.--; elle annexe au questionnaire des certificats de salaire (OAIE pce 31);
- une correspondance du 21 mars 2003, dans laquelle l'assurée explique qu'elle peut effectuer ce travail dans les vignes, car il s'agit d'un travail à la tâche et qu'elle n'est pas soumise à un horaire (OAIE pce 32);
- un nouveau questionnaire pour la révision de la rente du 17 octobre 2003, dans lequel l'assurée précise que l'activité effectuée à la tâche en tant qu'ouvrière viticole a débuté en janvier (ou mai) 2001, à raison de quelques semaines par an, son dernier salaire étant de € 1525.-- pour l'année 2003 (OAIE pce 39);
- un rapport médical du 11 septembre 2003 établi par le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin-conseil auprès de la mutualité sociale agricole (MSA), à

Blois. Sur le plan organique, aucune anomalie n'est perçue; sur le plan psychique par contre, l'assurée se plaint de pleurs matinaux, de manque de goût et de dynamisme. La symptomatologie anxio-dépressive s'est aggravée depuis le décès de sa fille en 2002 et suite à une séparation d'avec son ami. Le médecin conclut à un syndrome anxio-dépressif chronique et réactionnel avec aggravation des symptômes. De ce fait, V.\_\_\_\_\_ relève d'une invalidité catégorie I avec incapacité de travail à 50% et continue à suivre un traitement médicamenteux par association de Trofanil, Stilnox et Lysanxia (OAIE pce 40);

- un avis médical du 19 décembre 2003 établi par la Dresse B.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, laquelle conclut à une dépression chronique justifiant une incapacité de travail de 50% (OAIE pce 42).

Le 14 janvier 2004, sur la base du dossier en sa possession, l'OAIE confirme le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité (OAIE pce 43).

#### **E.**

Le 16 février 2007, l'OAIE entreprend une nouvelle procédure de révision d'office (OAIE pces 44 et 45).

Les documents suivant sont notamment versés en cause :

- un questionnaire pour la révision de la rente daté du 12 septembre 2007, dans lequel l'assurée mentionne avoir exercé, depuis le 1er novembre 2003, divers activités lucratives respectivement en tant que distributrice de journaux, employée agricole, femme de chambre ou vendeuse, à raison, à chaque fois, de plus ou moins une cinquantaine d'heures par mois. Son dernier emploi a été effectué comme vendeuse auprès du Trésor de Provence, à Avignon, à raison de 58 heures par mois, pour un salaire mensuel de € 483,79 (OAIE pce 59);

- un document médical succinct du 24 juillet 2007 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin-conseil au MSA du Gard, à Nîmes, qui relève que l'intéressée se plaint d'un syndrome dépressif chronique avec asthénie, troubles du sommeil avec cauchemar, troubles de la mémoire récente, isolement; elle dit ne pouvoir effectuer un travail à temps complet; V.\_\_\_\_\_ souffre d'urticaire et de problèmes liés à la ménopause, a renoncé aux traitements antidépresseurs et se soigne

par le biais de médecines alternatives. Son examen clinique est strictement normal. Le médecin note que l'assurée présente une incapacité de travail d'environ 50% (OAIE pce 60);

- le rapport E 213 du 10 août 2007, établi par la Dresse N.\_\_\_\_\_, du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS), service médical du Gard, à Nîmes, duquel il ressort essentiellement que l'assurée souffre d'asthénie, de céphalées et fatigue matinales, de douleurs dorsales, de problèmes liés à la ménopause; les troubles de l'humeur ont disparu et l'état dépressif est stabilisé sous traitement. A ce sujet, elle prend du Deroxat, des vitamines, un substitut hormonal et de l'endothélon. Une amélioration est constatée par rapport à la situation existante lors de l'examen du 2 mai 1994, l'assurée étant capable d'effectuer de façon régulière des travaux légers à mi-lourds, l'incapacité de travail étant inférieure à 2/3. Il est précisé que V.\_\_\_\_\_ exerce une activité professionnelle comme vendeuse dans un magasin de tissus à raison de 22 heures par semaine (OAIE pce 61).

#### **F.**

Dans son avis médical du 10 octobre 2007, le Dr H.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE considère que V.\_\_\_\_\_ souffre d'asthénie, mais ne présente pas de symptôme dépressif, une dépression légère au sens de ICD-10 ne pouvant même pas être retenue. Il relève que l'asthénie n'est pas un diagnostic décrit dans l'ICD-10 et qu'il ne s'agit donc pas d'un diagnostic invalidant. S'appuyant notamment sur l'avis médical de la Dresse N.\_\_\_\_\_, il conclut à une amélioration de l'état de santé de l'assurée et à une capacité de travail entière dans une activité de substitution adaptée, telle que vendeuse en général ou employé administrative ou de bureau occupée à des tâches d'enregistrement, de classement et d'archivage. Le fait que l'intéressée ne travaille actuellement qu'à 50% est étranger à l'assurance-invalidité (OAIE pce 63).

Dans son projet de décision du 15 novembre 2007, l'OAIE, se fondant sur la prise de position de son service médical, signifie à V.\_\_\_\_\_ qu'il entend supprimer la demi-rente d'invalidité dont elle bénéficie, motif pris que son état de santé serait à nouveau compatible avec l'exercice à plein temps d'une activité de substitution adaptée (OAIE pce 64).

**G.**

Dans le cadre de la procédure d'audition, V.\_\_\_\_\_ conteste le projet de décision de l'OAIE d'autant plus qu'elle se dit étonnée que la personne qui l'a reçue ne lui a posé que quelques questions, sans lui fait subir d'examen ou de test. Elle fait valoir qu'elle ne peut travailler plus et relève être toujours en traitement médical; ainsi, elle se rend régulièrement au centre médical psychiatrique (CMP), à Villeneuve-Lès-Avignon, est suivie par le Dr D.\_\_\_\_\_, énergéticien acupuncteur à Nîmes et par le Dr S.\_\_\_\_\_, naturopathe à Marseille. L'assurée fait valoir des problèmes avec une jambe, raison pour laquelle elle doit subir des examens supplémentaires auprès d'un neurologue (OAIE pce 65).

Elle verse au dossier les pièces suivantes :

- une ordonnance du 5 décembre 2007 du Dr S.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 66);
- une attestation du Dr A.\_\_\_\_\_ du 11 décembre 2007, neurologue à Nîmes, affirmant avoir examiné l'assurée et notant que l'état de santé de celle-ci est incompatible avec une reprise du travail à plein temps (OAIE pce 67);
- la photocopie du rendez-vous au CMP de Villeneuve-Lès-Avignon pour le 26 décembre 2007 (OAIE pce 68);
- une ordonnance du 13 décembre 2007 établie par la Dresse E.\_\_\_\_\_, médecin généraliste à O.\_\_\_\_\_, ainsi qu'une attestation médicale de cette dernière, qui mentionne que sa patiente présente un état dépressif sévère, qu'elle est suivie psychologiquement et a des troubles de la mémoire (OAIE pces 69 et 70);
- un certificat médical du Dr S.\_\_\_\_\_ du 17 décembre 2007 faisant état de troubles ménopausiques nécessitant un suivi par traitement homéopathique (OAIE pce 71);
- une ordonnance du 19 décembre 2007 du Dr Q.\_\_\_\_\_, psychiatre à Avignon, qui prescrit du Denoxat et du Stilnox, ainsi qu'une attestation du 19 décembre 2007 de ce médecin certifiant avoir vu V.\_\_\_\_\_ en consultation externe le même jour (OAIE pces 72 et 73).

- une IRM cérébrale non datée, du Dr L.\_\_\_\_\_, à Nîmes, qui n'a décelé aucune anomalie (OAIE pce 87);

- un certificat médical du 26 mars 2008 du Dr A.\_\_\_\_\_ qui ne note pas d'argument décisif pour une pathologie organique chez l'assurée, mais évoque des troubles de la mémoire et de l'attention psychogènes en rapport avec le contexte dépressif et une forte inhibition. Le médecin précise que la patiente doit bénéficier d'une prise en charge spécialisée sur le plan psychothérapeutique et que son état actuel ne paraît pas compatible avec la reprise d'une activité professionnelle quelconque pour l'instant (OAIE pce 89).

**H.**

Dans sa prise de position du 21 janvier 2008, le Dr H.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE confirme ses précédentes conclusions (OAIE pce 75).

**I.**

Par décision du 28 mai 2008, notifiée le 3 juin 2008, l'OAIE supprime la demi-rente d'invalidité dont bénéficiait l'assurée avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008. L'Office estime que, se fondant sur les nouveaux documents reçus, l'assurée est en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, lui permettant de réaliser plus de 60% du gain qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas devenue invalide (OAIE pce 92).

**J.**

En date du 5 juin 2008, V.\_\_\_\_\_ fait encore parvenir les pièces suivantes :

- une ordonnance du 25 mars 2008 du Dr Q.\_\_\_\_\_, qui prescrit du Denoxat et du Stilnox (OAIE pce 86).

- une IRM cérébrale non datée, du Dr L.\_\_\_\_\_, à Nîmes, et un certificat médical du 26 mars 2008 du Dr A.\_\_\_\_\_, pièces déjà versés en cause (OAIE pces 87 et 89);

**K.**

Dans sa nouvelle prise de position du 30 juin 2008, le Dr H.\_\_\_\_\_, se basant sur les documents déposés par l'intéressée le 5 juin 2008, confirme ses précédentes conclusions (OAIE pce 91).

**L.**

Par acte du 28 juin 2008, V.\_\_\_\_\_, représentée par Me Clergerie, avocat à Beaucaire, recourt contre la décision du 28 mai 2008. Sur le plan formel, elle invoque l'exception de nullité pour violation du droit d'être entendu, la décision ne spécifiant pas quels sont « les nouveaux documents reçus » sur la base desquels la suppression de la rente est fondée, ce qui ne lui permet pas d'exercer valablement son droit de recours. Sur le fond, elle relève que si elle est en mesure de travailler trois jours par semaine, son revenu actuel, dans un emploi correspondant à l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle d'après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré, correspond sensiblement à 38% du revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide et non pas à 60%. Très subsidiairement, elle requiert l'établissement d'une expertise médicale propre à déterminer son droit, laquelle devra être confiée à un médecin expert inscrit sur la liste des médecins experts près la Cour d'Appel de Nîmes dont dépend son domicile (TAF pce1).

Elle joint notamment à son recours :

- des attestations de salaire de mars 1996 (employeur : P.\_\_\_\_\_ SA, à Genève) et mai 2008 (employeur : Trésor de Provence, à Avignon);
- des certificats médicaux du Dr A.\_\_\_\_\_ des 11 décembre 2007 et 26 mars 2008 déjà déposés en cause;
- un certificat médical du 13 décembre 2007 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, déjà déposé en cause;
- des certificats médicaux des 25 mars et 24 juin 2008 du Dr Q.\_\_\_\_\_ qui indique suivre l'assurée en consultation externe dès le 19 décembre 2007 pour un épisode dépressif traité par antidépresseurs;
- un certificat médical du 24 juin 2008 du Dr A.\_\_\_\_\_, lequel précise que V.\_\_\_\_\_ présente une pathologie chronique ne lui permettant pas de reprendre son activité professionnelle.

**M.**

Dans sa réponse du 6 novembre 2008, l'OAIE réfute le grief de violation du droit d'être entendu, relevant que l'intéressée avait tout loisir de demander, durant la procédure d'audition, le détail des

documents pris en compte par l'office. Il expose ensuite que l'état de santé de V.\_\_\_\_\_ s'est notablement amélioré et que celle-ci possède une pleine capacité de travail dans son ancienne activité de secrétaire. Au surplus, la situation médicale est clairement établie par la documentation à disposition, la mise en oeuvre d'une expertise médicale telle que demandée par la recourante apparaissant superflue. L'Office conclut dès lors au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 5).

#### **N.**

V.\_\_\_\_\_, représentée par son mandataire, réplique par acte du 19 décembre 2008. Elle réitère ses conclusions. Concernant la violation du droit d'être entendu, elle relève qu'aucune des correspondances de l'OAIE ne mentionne la possibilité de demander le détail des documents pris en compte; de plus, de nationalité française, elle ignorait selon quelles modalités elle pouvait exercer ses moyens de défense à l'encontre d'une décision émanant d'une autorité relevant du droit suisse. Sur le fond, elle constate que l'OAIE s'est fondé, pour rendre sa décision, sur le rapport médical du 10 août 2007 de la Dresse N.\_\_\_\_\_, sans prendre en compte les documents médicaux qu'elle a produits, pourtant tous postérieurs au rapport de la Dresse N.\_\_\_\_\_ (TAF pce 11).

#### **O.**

Dans une nouvelle prise de position du 13 janvier 2009, communiquée à la recourante pour connaissance, l'OAIE confirme ses conclusions, précisant que même en cas de constat d'une violation du droit d'être entendu, celle-ci serait réparée, l'intéressée ayant eu la faculté de s'exprimer devant une autorité de recours (TAF pce 14).

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959

sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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.**

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

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**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.

**2.3** 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 des assurances 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 257 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008), les dispositions de la présente 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. Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement le 31 décembre 2007, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles. Les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

**3.2** S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des

décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, seront prises en considération pour la période postérieure au 31 décembre 2007.

**3.3** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). 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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

**3.4** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4<sup>ème</sup> révision; art. 28 al. 1 et 2 depuis la 5<sup>ème</sup> révision). En l'espèce, il est manifeste que l'état de santé de l'intéressé est labile, c'est à dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation. Partant, le droit à la rente lui sera ouvert s'il est notamment établi qu'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne au moins pendant une année sans interruption notable et qu'il est depuis lors invalide à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 et al. 2, 29 al. 1 let. b LAI, 4<sup>ème</sup> révision; art. 28 al. 1 let. b et c et 28a al. 1 LAI, 5<sup>ème</sup> révision; art 16 LPGA).

**4.**

**4.1** La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. 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). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

**4.2** 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.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer

sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

La jurisprudence a en outre posé que le rapport du service médical régional devait être rédigé par des médecins disposant des qualifications spécifiques requises dans chaque cas particulier (arrêts du TF 9C\_826/2009 du 20 juillet 2010 consid. 4, 9C\_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1 et I 1094/06 du 14 novembre 2007 consid. 3.1.1 et réf. citées).

## 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. 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.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 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. 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).

**5.2** 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<sup>bis</sup> 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. Dans un arrêt récent 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, par décision du 21 avril 1997, la recourante a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1er octobre 1993 (OAIE pce 16). Son droit à la demi-rente a été confirmé les 4 décembre 1998 et 14 janvier 2004 suite à des procédures de révision d'office, sans toutefois qu'il soit effectué un examen matériel approfondi (OAIE pces 25 et 43). La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit dès lors être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 21 avril 1997 et ceux qui ont existé jusqu'au 28 mai 2008, date de la décision litigieuse (OAIE pce 92).

Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

## 7.

**7.1** En l'espèce, la demi-rente octroyée à V.\_\_\_\_\_ par décisions du 21 avril 1997 l'a été pour raisons psychiatriques uniquement. L'OAI-GE s'était en effet fondé sur les certificats médicaux du Dr F.\_\_\_\_\_ et l'expertise psychiatrique du Dr T.\_\_\_\_\_ (OAIE pces 8 et 12). Son droit à une demi-rente a été confirmé à deux reprises par la suite (OAIE pces 25 et 43).

C'est ainsi que le Dr F.\_\_\_\_\_ avait, dans son certificat médical du 2 mai 1994, diagnostiqué une dépression nerveuse, relevant que V.\_\_\_\_\_ souffrait de troubles du sommeil importants, d'adynamie, d'apragmatisme, de désintérêt et d'autodévaluation, notant encore des troubles anxieux avec troubles obsessionnels compulsifs et attaques paniques. Dans son expertise du 23 janvier 1995, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin psychiatre, avait conclu à un état anxieux grave et chronique, considérant l'atteinte psychique comme sévère et durable et relevant que l'assurée nécessitait des soins psychiatriques dans le long terme et que son incapacité de travail pouvait être fixée à 50%. Les certificats médicaux déposés lors des deux premières procédures de révision vont dans le même sens. Le Dr F.\_\_\_\_\_ relève même que la situation s'est aggravée suite à des problèmes familiaux (certificat médical du 20 août 1997; OAIE pce 23). Quant au Dr Y.\_\_\_\_\_, sur le rapport médical duquel l'OAI-GE s'est basé pour confirmer la rente suite à la deuxième procédure de révision, il a conclu à un syndrome dépressif chronique et réactionnel avec aggravation des symptômes et a relevé une incapacité de travail de 50% (certificat médical du 11 septembre 2003; OAIE pce 40).

**7.2** Pour prendre sa décision de suppression de rente du 28 mai 2008, l'OAIE s'est appuyé sur les prises de position des 10 octobre 2007 et 21 janvier 2008 du Dr H.\_\_\_\_\_ (OAIE pces 63 et 75; la prise de position du 30 juin 2008 [OAIE pce 91] est postérieure à la décision et n'a donc pas pu influencer la prise de décision de l'OAIE). Dans son premier avis, ce praticien a contesté le diagnostic d'asthénie et l'état dépressif chronique retenu par le Dr G.\_\_\_\_\_, dans la mesure où il n'entrait à son sens pas dans la définition retenue dans l'ICD-10. A ses yeux, par contre, il a considéré comme correct le diagnostic d'asthénie sans syndrome dépressif mentionné dans le rapport médical E 213 établi par la Dresse N.\_\_\_\_\_, laquelle a encore relevé une amélioration de l'état de santé de l'intéressée depuis 1994 et évalué son incapacité de travail à moins de 2/3. Le Dr H.\_\_\_\_\_, dans sa seconde prise de position, a rejeté les conclusions de dépression sévère mentionné par la Dresse E.\_\_\_\_\_ (certificat médical du 13 décembre 2007; OAIE pce 70) et celles du Dr A.\_\_\_\_\_ relevant que l'état de santé de l'intéressée ne permettait pas une reprise entière d'une activité lucrative (certificat médical du 11 décembre 2007; OAIE pce 67), motif pris d'un manque de données précises et de motivation concrète. Il a encore relevé que les autres documents produits n'était pas relevant en l'espèce.

Le Tribunal de céans ne saurait toutefois suivre les conclusions de l'OAIE et de son médecin, le Dr H.\_\_\_\_\_. En effet, d'une part ce praticien, se contente de considérer le diagnostic de la Dresse N.\_\_\_\_\_ comme correct, sans aucunement en expliciter les raisons. D'autre part, médecin généraliste, il ne dispose pas de spécialisation en psychiatrie; or, comme on l'a vu, c'est du fait de l'atteinte psychique que l'OAIE a octroyé, puis maintenu par deux fois le droit à une demi-rente. En l'espèce, l'OAIE aurait ainsi dû mandater un médecin psychiatre de son service médical pour se prononcer en la présente affaire. Pour ce seul motif déjà, la décision attaquée doit être annulée (sur ce point : arrêts du TF 9C\_826/2009 du 20 juillet 2010 consid. 4, 9C\_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1 et I 1094/06 du 14 novembre 2007 consid. 3.1.1 et réf. citées). De plus, s'il est vrai que les certificats produits en procédure d'audition par la recourante sont succincts et ne remplissent pas les conditions posées par la jurisprudence pour leur conférer pleine valeur probante, il faut reconnaître qu'ils attestent pour la plupart de problèmes psychiques encore actuels et pour lesquels V.\_\_\_\_\_ est toujours suivie : le certificat du Dr E.\_\_\_\_\_ du 13 décembre 2007 constate des troubles

de la mémoire et un état dépressif traité avec du Lexomil et Xenax; un suivi psychologique est en outre entrepris; le certificat du Dr Q.\_\_\_\_\_, du 25 mars 2008, retient un état anxio-dépressif et ceux des Dr A.\_\_\_\_\_ des 13 décembre 2007 et 26 mars 2008 mentionnent, outre un état de santé non compatible avec une activité à plein temps, des troubles de la marche avec dérochement des membres inférieurs et difficultés de contrôle des membres, des troubles de la mémoire, une asthénie importante, des céphalées chroniques, dans un contexte dépressif, interdisant toute activité professionnelle soutenue, avec nécessité d'une prise en charge spécialisée sur le plan psychothérapeutique. Ces certificats sont de nature à mettre en doute l'amélioration de l'état de santé psychique de V.\_\_\_\_\_ telle que retenue par l'OAIE. Par ailleurs, il y a lieu de constater que la recourante n'a été soumise à aucune véritable expertise psychiatrique, ce qui n'est pas admissible en l'état dans la mesure où son état psychique est au coeur de l'affaire qui occupe le Tribunal de céans. L'assurée a ainsi relevé n'avoir, dans le cadre de la procédure, subi aucun examen ou test, mais simplement dû répondre à quelques questions (OAIE pce 65).

#### **8.**

Le Tribunal administratif fédéral considère par conséquent que l'argumentation soutenue par l'OAIE n'est pas suffisamment étayée par des pièces médicales concluantes, notamment une expertise psychiatrique. En fin de compte, le dossier ne permet ni d'évaluer les atteintes dont souffre la recourante ni de conclure à une amélioration de son état de santé.

#### **9.**

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens que la décision du 28 mai 2008 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE afin qu'il prenne une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire. Au vu des circonstances du cas d'espèce, cette solution s'impose malgré son caractère exceptionnel (cf. Art. 61 PA); en effet, les informations manquantes sont indispensables à la résolution du cas.

Par conséquent, l'OAIE mettra en œuvre une expertise psychiatrique en Suisse, par exemple auprès d'un service psychiatrique universitaire pour adultes en Suisse romande. Les experts se prononceront notamment sur l'évolution et l'état actuel de la pathologie psychique de

l'intéressée (comparaison circonstanciée des situations passée et actuelle); ils, respectivement l'OAIE, décideront aussi de l'opportunité de plus amples investigations dans d'autres domaines spécifiques en rapport avec toutes les pathologies présentes (éventuellement en neurologie, etc.). Les examens complémentaires jugés utiles devront être programmés de sorte à pouvoir être effectués dans le cadre de l'expertise qui prendra alors ainsi un aspect pluridisciplinaire. Le dossier ainsi complété sera soumis au service médical de l'OAIE, lequel se prononcera sur le degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date au moment de l'expertise, en tenant compte de toutes les limitations constatées tant dans la dernière activité exercée que dans d'éventuelles activités de substitution exigibles qu'il conviendra de définir avec précision. Ensuite, après la procédure d'audition, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

**10.**

Au vu de ce qui précède, la requête d'expertise judiciaire formulée à titre « infiniment subsidiaire » par la recourante auprès d'un médecin expert inscrit sur la liste des experts près la Cour d'Appel de Nîmes, est rejetée.

**11.**

Sur le plan formel la recourante fait grief à l'autorité inférieure d'avoir violé au cours de la procédure administrative son droit d'être entendu (cf. acte de recours et réplique : TAF pces 1 et 11). Vu l'issue de la procédure, la question d'une éventuelle violation du droit d'être entendu peut rester ouverte.

**12.**

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est toutefois mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 i. i. PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

Il n'est donc pas perçu de frais de procédure (63 al. 1 et 2 PA; art. 6 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS

173.320.2]). L'avance de frais versée sera retournée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

Sur la base du dossier, de l'issue de la procédure, de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que du travail et du temps que le mandataire de la recourante a dû y consacrer, une indemnité totale de dépens de Fr. 2'000.- sera allouée à ce dernier, à charge de l'autorité intimée, en application de l'art. 64 PA et de l'art. 7 FITAF.

**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. Dès l'entrée en force du présent arrêt, l'avance de frais de Fr. 300.-- versée par la recourante lui sera retournée.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.-- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_ )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :