



Cour III
C-4530/2012

Arrêt du 27 septembre 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
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

Assurance-invalidité (décision du 2 août 2012).

Faits :**A.**

X._____, ressortissante portugaise née en 1976, a vécu depuis son adolescence en Suisse et s'est acquittée des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; cf. la communication du 20 octobre 2009 selon laquelle le montant de la rente d'invalidité a été calculé sur la base de 7 années de cotisations [AI pce 74]). En dernier lieu, l'intéressée a travaillé en tant que vendeuse à plein temps (cf. questionnaire pour l'employeur du 6 mai 2003 [AI pce 17 pp. 2 à 4]).

B.

Par arrêt du 30 mai 2007 le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, annulant la décision de l'Office cantonal de l'assurance invalidité du 28 septembre 2006 (AI pce 61), a accordé à l'assurée un droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} janvier 2004 (AI pce 65). Le Tribunal cantonal a estimé que le rapport d'expertise du 7 juin 2006 de A._____ revêtait pleine valeur probante et a fait sienne les conclusions des experts – le Dr B._____, interniste, la Dresse C._____, psychiatre, et le Dr D._____, rhumatologue – selon lesquelles X._____ présentait une incapacité de travail totale en raison d'un trouble dépressif récurrent d'épisode moyen. Les experts ont également diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant, se manifestant par un syndrome fibromyalgique, une épilepsie généralisée idiopathique, un status post chirurgie de cure de hallux valgus juvénile (gauche en 1999 et droit en 2002), un status post chirurgie du tunnel carpien droit, une difficulté liée à des violences présumées (coups et blessures) du conjoint (situation conflictuelle) et des difficultés liées à une perte de relation affective pendant l'enfance (AI pce 56).

C.

En septembre 2009, X._____ est retournée vivre au Portugal (AI pce 72 p. 1).

D.

L'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE), alors compétent, initie le 30 juillet 2010 une révision de la rente (AI pce 77). Dans le cadre de cette procédure, notamment les pièces suivantes ont été versées au dossier :

- le résultat de l'électromyogramme du 4 février 2010 qui confirme le diagnostic du syndrome du tunnel carpien gauche (AI pce 88),
- le questionnaire de la révision de la rente, signé par l'assurée le 14 octobre 2010 duquel il ressort que celle-ci n'exerce pas une activité lucrative (AI pce 82),
- le rapport médical du 15 novembre 2010, signé du Dr E._____ qui informe que l'assurée l'a consulté en raison du syndrome de fibromyalgie le 15 avril 2010 (AI pce 89),
- les rapports médicaux du 7 décembre 2010 de la Dresse F._____, médecin de famille, qui fait notamment état d'une fibromyalgie, d'une arthrose au niveau de l'articulation coxo-fémorale droite, d'une épilepsie et d'un syndrome du tunnel carpien. Cette Dresse atteste à sa patiente une incapacité d'exercer une activité professionnelle (AI pces 86 et 87),
- le rapport médical détaillé (E 213) du 13 décembre 2010, signé du Dr G._____ qui note un syndrome de fibromyalgie et qui atteste, en raison des difficultés dans les mouvements, une incapacité de travail totale (AI pce 85),
- le rapport d'évaluation de l'assurée d'après la SCL-90 (Symptôme-Checklist), signé par Madame H._____, psychologue (AI pce 91),
- la prise de position médicale du 12 mars 2011 du Dr I._____ de l'OAIE (AI pce 94),
- le rapport du 21 novembre 2011 de l'expertise pluridisciplinaire des 6 et 7 juillet 2011 du Centre d'expertise médicale, signé du Dr J._____, neurologue, du Dr K._____, rhumatologue et du Dr L._____, psychiatre-psychothérapeute. Ces experts diagnostiquent une épilepsie généralisée de type Grand Mal, une dysthymie (F34.3), une fibromyalgie ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et ils concluent que l'assurée ne présente plus d'incapacité de travail dans une activité qui respecte les limitations liées à l'épilepsie (AI pce 122),
- la prise de position médicale du 8 décembre 2011, signée du Dr I._____ qui confirme le résultat de l'expertise médicale (AI pce 124).

E.

Par projet de décision du 12 janvier 2012, l'OAIE signifie à X._____ qu'il entend supprimer la rente d'invalidité entière, son état de santé s'étant amélioré. Il explique que la fibromyalgie dont elle souffre ne justifie pas d'incapacité de travail et que son état psychique s'est améliorée depuis son retour au Portugal (AI pce 125).

F.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assurée conteste qu'elle puisse reprendre un travail, tant sur le plan physique que sur le plan psychique. Elle invoque souffrir de douleurs qui nécessitent une médication importante (AI pce 126). A son appui, elle produit les pièces suivantes :

- le rapport du 10 février 2012 du Dr M._____, psychiatre qui informe que l'assurée est suivie en raison d'une anxiété (accentuée), d'une anhédonie, d'une humeur dépressive, d'une insomnie (initiale et intermédiaire), d'une difficulté de contrôler les impulsions, d'un sentiment d'auto-dévalorisation et de culpabilité. Le médecin pose alors le diagnostic d'une dépression majeure d'évolution chronique, réfractaire aux traitements instaurés et ayant des conséquences sur la vie sociale (isolement), familiale et professionnelle. Il conclut que la patiente présente une incapacité d'exercer une activité professionnelle (AI pce 131),
- le rapport médical du 4 mai 2012 du Dr N._____, rhumatologue qui fait état d'une fibromyalgie évoluant depuis 10 ans, associée à une dépression et une anxiété chronique et provoquant des douleurs permanentes et de la fatigue chronique avec des exacerbations fréquentes, justifiant une incapacité d'accomplir une activité professionnelle. Le médecin observe à l'examen une limitation de la mobilité axiale en raison d'un cadre inflammatoire au niveau dorso-lombaire. Il note également le traitement instauré et remarque que l'injection intramusculaire n'a pas produit d'effet satisfaisant (AI pce 130 p. 1),
- les rapports de la consultation d'urgence des 6 et 23 mars 2012 en raison de douleurs dorsales avec irradiation aux membres inférieurs droits et engourdissements (AI pce 132).

G.

Invité à se prononcer sur ces nouveaux documents médicaux, le Dr I._____ maintient dans sa prise de position médicale du 30 juin 2012 sa détermination antérieure. Les nouvelles pièces, qui sont en contradiction avec le rapport d'expertise du centre d'expertise médicale, sont peu plausibles (AI pce 136).

H.

Par décision du 2 août 2012, l'OAIE confirme donc sa position et supprime la rente d'invalidité de l'assurée avec effet au 1^{er} octobre 2012 (AI pce 138).

I.

Le 21 août 2012, X._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), concluant implicitement à l'annulation de la décision de l'OAIE et au maintien du droit à une rente d'invalidité entière. En substance, l'assurée soulève qu'en raison de la fibromyalgie elle souffre de douleurs dans tout le corps, l'empêchant, selon les jours, d'accomplir quoi que ce soit sans aide d'autrui. Bien que sa situation s'est améliorée depuis son retour au Portugal, grâce au soutien de sa mère ainsi que de son frère et de sa sœur, ses douleurs n'ont pas diminué et ceci malgré les médecins consultés et les médicaments pris. Elle remarque également que déjà en Suisse elle s'est occupée de ses enfants qui n'ont jamais manqué d'amour et d'attention malgré sa maladie. La volonté ne lui fait pas défaut, mais elle ne se sent pas capable de reprendre un travail, ayant été détruite pendant l'enfance et par son ex-mari. Elle raconte également sa situation financière difficile depuis qu'elle ne touche plus de rente d'invalidité (TAF pce 1).

J.

Par réponse du 5 novembre 2012, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, s'appuyant sur les conclusions de l'expertise médicale et les prises de position de son service médical (TAF pce 3).

K.

Par décision incidente du 15 novembre 2012, le Tribunal de céans a invité l'assurée à répliquer à la réponse de l'OAIE et à payer une avance de frais de procédure présumés de Fr. 400.- (TAF pce 4).

L.

Par réplique du 26 novembre 2012, X._____ maintient son recours,

soulignant encore une fois qu'elle souffre beaucoup en raison de la fibromyalgie et de la dépression. Elle souhaite tellement avoir une vie normale et aimerait travailler, mais depuis longtemps, elle a perdu tout espoir. Elle décrit que sa situation financière est très difficile, l'aide sociale ne pouvant pas la soutenir. Elle dépend alors entièrement de sa mère et de son beau-père (TAF pce 6).

M.

Par décision incidente du 13 décembre 2012, le Tribunal de céans annule celle du 15 novembre 2012 relative au paiement d'une avance de frais et invite l'assurée à remplir le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" (TAF pce 7).

N.

Le 19 décembre 2012, le montant de Fr. 400.- a été crédité sur le compte du Tribunal (TAF pce 8).

O.

Par réponse du 23 janvier 2013, l'OAIE réitère ses conclusions (TAF pce 11).

P.

Le 18 mars 2013, la recourante relate que sa situation financière est très difficile, n'ayant pas d'argent pour les médicaments et les frais scolaires de ses enfants et dépendant entièrement de sa mère et de son beau-père. Elle est très révoltée qu'elle souffre de cette maladie qui la rend incapable de travailler et que ses enfants en soient touchés (TAF pce 17).

Q.

Par courrier du 28 juillet 2013, la recourante transmet au Tribunal le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" rempli ainsi qu'un extrait bancaire du 31 décembre 2012. Elle explique qu'elle est soutenue par sa mère qui assure sa survie et qui prend en charge toutes les dépenses. Par ailleurs, elle conteste encore une fois que sa situation physique et psychique s'est améliorée et est disposée à se soumettre à des nouveaux examens médicaux (TAF pce 22 et annexes).

Droit :**1.****1.1**

Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la 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 Tribunal en matière d'assurances sociales est 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 la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et 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 a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA).

Partant, le Tribunal de céans entre en matière sur le fond du recours.

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, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). 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, l'autorité saisie 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, 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; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER,

Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. 1998, n. 677).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). Dans le cas concret, la décision contestée ayant été rendue le 2 août 2012, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci.

Concrètement, X. _____ ressortissante portugaise vivant dans son pays d'origine, est applicable 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) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'ALCP a été modifié avec effet au 1^{er} avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également déterminants :

- le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

Sont aussi pertinentes les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 5) ainsi que les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 D'après le règlement (CE) n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement (cf. art. 4 du règlement n° 883/2004). De plus, comme auparavant, le droit à une rente d'invalidité d'une

personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ROLF SCHULER, in *Europäisches Sozialrecht*, 6^{ème} édition, n°6 ad art. 46; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.3).

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

4.1 L'invalidité au sens de la loi 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 si cette diminution persiste après les traitements médicaux et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art 6 et 7 LPGA).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. Pour les assurés exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité est évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA en corrélation avec l'art. 28a al. 1 LAI).

4.2 Le Tribunal fédéral a établi que les troubles somatoformes douloureux persistants et 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 et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4, 131 V 49 et 130 V 352).

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 troubles somatoformes douloureux. A cet égard, il faut retenir au premier plan, la présence d'une

comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents 1) des affections corporelles chroniques ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux et de la fibromyalgie.

4.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.

5.1 En principe, en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 cit. 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). 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 Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

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 al. 1 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. 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).

5.2 En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, l'alinéa 1 des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6^{ème} révision de l'AI, premier volet, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012) prévoit que les rentes octroyées jusqu'alors en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique – tels que par exemple les troubles somatoformes douloureux ou la fibromyalgie (cf. Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^{ème} révision, premier volet) [FF 2010 p. 1736]) – devront être réexaminées lors d'une révision de rente et être réduite ou supprimée si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, même en l'absence d'une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle. Par contre, selon l'al. 4 de ces dispositions finales, l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de révision.

5.3 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 (art. 88^{bis} al. 1 let. a du

Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]).

6.

6.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), 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 médicale 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).

La valeur probante d'une expertise médicale établie en vu d'une révision dépend largement du fait de savoir 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 saurait 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).

7.

Dans le cas concret, le litige concerne la suppression de la rente d'invalidité entière de X._____ à partir du 1^{er} octobre 2012. Concrètement, l'OAIE invoquant que l'état de santé de la recourante s'est

amélioré, le litige porte donc sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de l'assurée en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA et 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 le 30 mai 2007, au moment de l'arrêt du Tribunal cantonal accordant à l'intéressée une rente d'invalidité entière, et ceux qui ont existé le 2 août 2012, au moment de la décision querellée (cf. consid. 5.1 ci-dessus), celle-ci marquant la limite dans le temps du pouvoir d'appréciation du Tribunal (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

8.

8.1 En 2007, la rente d'invalidité entière a été accordée à X._____ pour des raisons psychiatriques, à savoir pour un trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen), ayant provoqué une incapacité de travail actuelle totale. A part le trouble dépressif récurrent, les experts, le Dr B._____, interniste, la Dresse C._____, psychiatre et le Dr D._____, rhumatologue, dont les conclusions ont été retenues par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 30 mai 2007, ont aussi diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant, se manifestant par un syndrome fibromyalgique, une épilepsie généralisée idiopathique, un status post chirurgie de cure de hallux valgus juvénile (gauche en 1999 et droit en 2002), un status post chirurgie du tunnel carpien droit, une difficulté liée à des violences présumées (coups et blessures) du conjoint (situation conflictuelle) et des difficultés liées à une perte de relation affective pendant l'enfance. Les experts ont expliqué qu'il se justifie de poser un diagnostic de trouble dépressif à part entière, l'importance des symptômes et le caractère récurrent du trouble dépressif n'étant pas uniquement l'expression de manifestations d'accompagnement du syndrome douloureux (cf. rapport d'expertise du 7 juin 2006 [AI pce 56]).

En 2012, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité entière de la recourante, invoquant que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré. En effet, les experts consultés, les Drs J._____, neurologue, K._____, rhumatologue et L._____, psychiatre-psychothérapeute, ont conclu dans le rapport d'expertise du 21 novembre 2011 que sur le plan psychiatrique la capacité de travail de l'assurée est désormais complète, X._____ ne souffrant plus que d'une dysthymie, la dépression s'étant résorbée depuis son retour au Portugal. Sur le plan somatique la recourante ne présente pas non plus une incapacité de travail dans une

activité respectant les limitations liées à l'épilepsie. Comme diagnostics, les experts ont retenu une épilepsie généralisée de type Grand Mal, une dysthymie (F34.3), une fibromyalgie ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4; AI pce 122).

8.2 Comparant la situation déterminante en 2007 avec celle présente en 2012, le Tribunal de céans constate que sur le plan somatique, l'état de santé de la recourante est resté inchangé, à part une cure de tunnel carpien gauche subie en février 2010 qui a été sans effet sur les plaintes. L'assurée souffre toujours d'un trouble somatoforme (fibromyalgie) se manifestant principalement par des rachialgies et des douleurs au niveau des quatre extrémités et par des paresthésies au niveau des mains et des pieds. L'épilepsie étant sans récurrence depuis deux ans, les Drs J._____, K._____ et L._____ ont considéré que celle-ci ne représente pas une cause d'incapacité de travail significative hormis dans une activité à risque important de blessures en cas de perte de connaissance (travail en hauteur ou devant une machine potentiellement dangereuse) ainsi qu'une activité nécessitant la conduite professionnelle d'un véhicule automobile (cf. le rapport d'expertise du 21 novembre 2011 [AI pce 122]). Seul au niveau psychiatrique les Drs J._____, K._____ et L._____ mentionnent une amélioration de l'état de santé de X._____, ne retenant plus qu'une dysthymie, à savoir un trouble de l'humeur léger impliquant que la personne concernée reste capable de faire face aux exigences de la vie et qui d'après la jurisprudence, ne justifie pas, en principe, une invalidité au sens de la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2008 du 4 novembre 2008 consid. 3.2). L'expert psychiatre, le Dr L._____ explique que l'assurée n'émet que peu de plaintes sur le plan psychiatrique, mentionnant des états de dépression et un manque d'envie relationnelle, en restant centrée sur sa famille. En partie, l'assurée est touchée par les sujets qu'elle évoque et est à deux reprises en larmes, soit lorsqu'elle parle de la séquestration de son père et de la violence de son ex-mari. Une fois ces thèmes quittés, elle est de nouveau dans un état proche de l'euthymie. Il existe une sorte de lassitude de fond, mais pas de tristesse marquée ou permanente. L'expert n'a alors pas observé un trouble de l'humeur significatif, ni une anxiété majeure ou un trouble de la personnalité. La recourante se montre principalement affectée par le tableau algique. Le Dr L._____ a également remarqué qu'il n'y a pas de perte de l'intégration sociale, l'assurée ayant une vie très tournée vers sa famille et s'occupant d'un petit chien ainsi que de son jardin. Il a conclu que son état psychique n'est pas cristallisé. L'expert explique de plus que l'expertise de 2006 a été réalisée dans une période difficile, l'ex-mari de l'assurée, qui a été

très violent et alcoolique, a continué de la menacer après le divorce et après sa sortie de prison en 2005. Selon le Dr L._____, l'on peut estimer que six mois après son arrivée au Portugal l'assurée a pu se sentir apaisée, ayant pu échapper aux menaces de son ex-mari et se retrouvant proche de sa mère et de sa famille; Sa dépression ayant alors régressé, la capacité de travail, d'un point de vu psychiatrique, est complète dès ce moment-là. Quant à la fatigue dont l'assurée s'est déjà plainte auparavant, les experts considèrent qu'un diagnostic de fatigue chronique sans substrat objectivable pourrait être retenu, pour autant qu'elle ne soit pas due à un abus de substance (rapport d'expertise du 21 novembre 2011 [AI pce 122]).

8.3 Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate en outre que le rapport d'expertise du 21 novembre 2011 repose sur l'entier du dossier médical constitué ainsi que sur l'examen de la personne de X._____ effectué les 6 et 7 juillet 2011 et tient compte des plaintes exprimées par celle-ci. De plus, les experts ont pris en compte la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux troubles somatoformes et à la fibromyalgie (cf. consid. 4.2), discutant des critères déterminants tels que l'existence d'une comorbidité psychiatrique importante, l'intégration sociale de l'assurée et la cristallisation de l'état psychologique. De surcroît, les experts ont expliqué en détail la modification de l'état de santé constatée et l'ont mise en relation avec les données à la base de la décision initiale, suivant ainsi les exigences jurisprudentielles en la matière (cf. consid. 6). Les conclusions des experts sont dûment motivées et convaincantes.

8.4 X._____ conteste que son état de santé s'est amélioré. Elle soulève d'une part qu'en raison de la fibromyalgie, elle souffre de douleurs dans tout le corps, l'empêchant de reprendre une activité professionnelle. Bien que sa situation s'est améliorée depuis le retour au Portugal, grâce au soutien de sa mère et de son frère et de sa sœur, ses douleurs n'ont pas diminué et ceci malgré les médecins consultés et les médicaments pris. Cependant, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral citée (cf. consid. 4.2 ci-dessus) selon laquelle les troubles somatoformes douloureux persistant ou la fibromyalgie ne provoquent en principe pas une invalidité au sens de la loi, les arguments de la recourante tombent à faux. Celle-ci méconnaît que la rente d'invalidité entière lui a été reconnue en 2007 parce que son trouble somatoforme persistant (fibromyalgie) a été associé à une comorbidité psychique avérée, à savoir à un état dépressif d'intensité moyenne.

La recourante soutient d'autre part souffrir d'une dépression et a produit à son appui, dans le cadre de la procédure d'audition, le rapport du 10 février 2012 du Dr M._____, psychiatre. Ce dernier, en contradiction avec le rapport d'expertise du 21 novembre 2011 des Drs J._____, K._____ et L._____, a posé le diagnostic d'une dépression majeure d'évolution chronique, réfractaire aux traitements instaurés et ayant des conséquences sur sa vie sociale (isolement), familiale et professionnelle. Or, le Tribunal de céans ne peut suivre cette appréciation au vu de l'expertise très fouillée des Drs J._____, K._____ et L._____ de laquelle il ressort que l'assurée est en partie euthymique et ne présente pas de tristesse marquée et permanente. Alors qu'il est vrai que la vie sociale de la recourante est centrée sur sa famille, l'on ne peut pas parler d'isolement – contrairement à ce qui a été observé en 2006 lorsque l'assurée a encore vécu en Suisse (cf. le rapport d'expertise du 7 juin 2006 [AI pce 56 pp. 14 s.]) – son cercle familial étant relativement large, incluant ses deux fils, sa mère, son beau-père (qui est entre-temps décédé), son frère et sa sœur ainsi que leurs familles respectives, et l'assurée ayant des contacts réguliers avec ceux-ci – la maison de sa mère se trouve tout proche de son appartement. Par ailleurs, dans ses diverses interventions, la recourante évoque le soutien bénéfique de sa famille, surtout de sa mère, et admet qu'elle se sent mieux depuis son retour au Portugal (cf. AI pce 126, recours du 21 août 2012 [TAF pce 1], courrier du 26 novembre 2012 [TAF pce 6]). De surcroît, l'assurée s'occupant depuis qu'elle habite au Portugal également d'un chien et d'un jardin qu'elle cultive, a des plaisirs différents dans sa vie – contrairement à ce qui a été observé en 2006 où ses activités quotidiennes se sont limitées aux soins apportés à ses enfants et au ménage (AI pce 56 pp. 9 et 14 s.). Le rapport du Dr M._____ ne met alors pas en doute les conclusions convaincantes du rapport d'expertise du 21 novembre 2011 (dans ce sens voir également la prise de position médicale du 30 juin 2012 du Dr I._____ [AI pce 136]) qui, du reste, respecte toutes les conditions posées par la jurisprudence (cf. consid. 8.3). De même, le Tribunal de céans ne peut pas retenir les conclusions du Dr N._____, rhumatologue qui dans son rapport du 4 mai 2012 fait état d'une fibromyalgie associée à une dépression et à une anxiété chronique et qui atteste une incapacité d'accomplir une activité professionnelle (AI pce 130), son appréciation étant très succincte et non motivée.

Il est vrai que la Dresse F._____, médecin de famille, dans ses rapports médicaux du 7 décembre 2010 et le Dr G._____ dans le rapport détaillé (E213) du 13 décembre 2013 attestent également à l'assurée une incapacité d'exercer une activité professionnelle (AI pces

85 à 87). Cela étant, ces médecins, posant les diagnostics connus et ne motivant pas leurs appréciations, ne peuvent pas non plus mettre en question le rapport d'expertise du 21 novembre 2011. En effet, selon la jurisprudence, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration du seul fait qu'un ou plusieurs médecins (traitants) ont une opinion contradictoire alors qu'ils ne font pas état d'éléments nouveaux et pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2010 consid. 2.2).

En outre, la recourante ne peut rien déduire en sa faveur des rapports de la consultation d'urgence des 6 et 23 mars 2012 relative à des douleurs dorsales imminentes (AI pce 132), celles-ci étant en lien avec la fibromyalgie déjà prise en compte par les experts (cf. prise de position médicale du 30 juin 2012 du Dr I._____ [AI pce 136]).

Enfin, à juste titre, l'OAIE soulève que la conviction subjective de la recourante d'être incapable de poursuivre une activité professionnelle, n'est pas déterminante.

8.5 En conclusion, le Tribunal de céans fait sienne l'appréciation des Drs J._____, K._____ et L._____ et retient que l'assurée ne présente pas de limitations significatives de la capacité de travail hormis, en raison de l'épilepsie, dans une activité à risque important de blessures en cas de perte de connaissance/chute et nécessitant la conduite professionnelle d'un véhicule automobile. Le rapport d'expertise du 21 novembre 2011, remplissant toutes les conditions jurisprudentielles, bénéficie de la pleine valeur probante. Un nouvel examen médical, tel que proposé par la recourante, s'avère superflu.

Une modification de l'état de santé étant survenue, il y a lieu de procéder à une révision de la rente d'invalidité de l'assurée en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. consid. 5.1 ci-dessus). Il n'y donc pas lieu d'examiner si la rente de la recourante devrait être révisée en raison de l'alinéa 1 des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6^{ème} révision de l'AI, premier volet; consid. 5.2 ci-dessus).

8.6 X._____ ayant exercé sa dernière activité lucrative de vendeuse à plein temps (cf. questionnaire pour l'employeur du 6 mai 2003 [AI pce 17]), il convient en principe de déterminer son taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus (cf. consid. 4.1 ci-dessus). Cela étant, en l'occurrence, la recourante présentant une

capacité de travail entière dans une activité respectant les quelques limitations liées à l'épilepsie, le Tribunal constate qu'elle ne présente plus un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir droit à une rente (cf. art. 29 LAI; consid. 4.3 ci-dessus).

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, 1985, p. 131). Il convient également de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Il n'est pas non plus déterminant que la personne assurée poursuit réellement une activité professionnelle.

9.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision attaquée du 2 août 2012 par laquelle la rente d'invalidité de X._____ a été supprimée avec effet au 1^{er} octobre 2012, conformément à l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI (cf. consid. 5.3), doit être confirmée et le recours du 21 août 2012 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

10.

Il reste à examiner la prise en charge des frais de procédure ainsi que l'allocation de dépens.

10.1 X._____, relatant sa situation financière difficile dans son recours du 21 août 2012 mais aussi dans ses actes ultérieurs, a implicitement sollicité l'assistance judiciaire partielle. Par décision incidente du 13 décembre 2012, le Tribunal de céans a alors annulé la décision du 15 novembre 2012 relative au paiement d'une avance de frais et a invité l'assurée à remplir le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" (TAF

pces 4 et 7). Le formulaire rempli et signé par la recourante a été transmis au Tribunal le 19 juillet 2013 (TAF pce 22).

10.1.1 Selon l'art. 65 al. 1 PA, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par le juge instructeur de payer les frais de procédure. D'après la jurisprudence, les chances de succès du recours s'apprécient selon la situation présente au moment du dépôt de la requête de l'assistance judiciaire (ATF 124 I 304 consid. 2c).

10.1.2 En l'occurrence, malgré l'issue de la cause, le Tribunal constate que le recours de X._____ n'a pas été dénué de toute chance de succès, la recourante ayant pu appuyer ses arguments sur des rapports médicaux qui lui ont été favorables. En outre, il résulte du formulaire "Demande d'assistance judiciaire" ainsi que de l'extrait bancaire produit, que l'assurée ne dispose pas de ressources suffisantes pour prendre en charge les frais de procédure. Le fait qu'elle a néanmoins versé sur le compte du Tribunal le montant de Fr. 400.-, correspondant à l'avance de frais de procédure présumés (TAF pce 8), n'est pas pertinent vu qu'elle fait valoir qu'elle est entièrement soutenue par sa mère qui assure, selon ses dires, sa survie et qui prend en charge toutes les dépenses (cf. TAF pce 22). La recourante a donc droit à une assistance judiciaire (partielle) et le montant de Fr. 400.- doit lui être restitué sans attente.

10.2 La recourante a agi sans s'être fait représenter et n'a pas dû supporter des frais relativement élevés. Partant, il ne lui est pas allouée des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 2 août 2012 confirmée.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise et la recourante est dispensée du paiement des frais de procédure. Le montant de Fr. 400.-, versé à tort, lui est restitué sans attente.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Lettre recommandée avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 756.3117.9704.11 ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :