



Cour III
C-4670/2008

{T 0/2}

Arrêt du 16 mars 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Abelardo Vazquez Conde,
ES-32003 Ourense,
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 26 mai 2008)

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née en 1952, a travaillé en Suisse comme employée de maison de 1974 à début 2000 (cf. pces 2, 21 p. 5 et 47). Par décision du 19 mai 2003 de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud (OAI-VD), elle fut mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2000 (pces 38 et 43). L'intéressée retourna dans son pays fin juin 2003 (pce 43) et n'y exerça pas d'activité lucrative.

A la base de la décision de demi-rente, sur le plan somatique, les examens et rapports médicaux mirent en exergue une fibrosite sans qu'il ne put être mise en évidence une atteinte à la santé physique invalidante (rapport d'examen SMR Léman du 7 juin 2002, pce 27). Sur le plan psychiatrique, le Dr B._____ releva notamment dans son expertise du 10 janvier 2002 deux hospitalisations en clinique psychiatrique en 1976 et 1979 pour des états dépressifs importants de respectivement 3 semaines et 5 ½ mois suivies d'une thérapie de 2 ans, une structure de personnalité fragile, immature et dépendante à l'origine d'un handicap adaptatif quand il s'agit de faire face à des situations de stress existentielles qui pourraient être considérées par tout un chacun comme normales. Il retint le diagnostic de trouble de conversion hystérique oligosymptomatique, associé à un trouble panique très léger chez une personnalité passive-dépendante à traits obsessionnels décompensés générant une incapacité de travail d'un maximum de 40 à 50% dans toute activité (pce 21).

B.

Suite à une première révision, la demi-rente d'invalidité fut reconduite par communication de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) du 25 septembre 2006 (pce 60). La reconduction se fonda sur un rapport médical détaillé du 9 février 2006 signé du Dr C._____, psychiatre, notant un status mental d'humeur dépressive et angoisse intense avec désir de mourir et idéation suicidaire informelle, posant le diagnostic probable de dysthymie limitant de manière importante la capacité de travail au point de ne permettre quelque activité lucrative (pce 55) et le rapport du Dr D._____ du 16 septembre 2006 notant un pronostic défavorable (pce 59).

C.

Par demande du 12 janvier 2008, l'assurée requit de l'OAIE une révision de son droit à la rente faisant valoir une aggravation considérable de son état de santé l'empêchant de façon absolue de trouver du travail et une situation économique précaire. Elle joignit à sa demande 4 rapports faisant état d'un suivi psychologique régulier depuis mars 2003 pour un processus anxio-dépressif exacerbé par des atteintes à la santé somatiques (E._____, psychologue, rapport du 29 novembre 2007, pce 65), de dysthymie, de trouble histrionique de la personne sous traitement médicamenteux (Dr F._____, rapport du 25 novembre 2007, pce 64), de discopathie lombaire, gastrite, fracture des malléoles de la cheville droite remontant à une année, trouble anxio-dépressif histrionique de la personnalité, fibromyalgie, polyarthrose (Dr G._____, rapport du 20 novembre 2007, pce 63), fracture des malléoles de la cheville droite traitée par ostéosynthèse (Dr H._____, rapport du 11 janvier 2007, pce 62).

Invité à se déterminer sur cette documentation médicale, le Dr I._____ de l'OAIE nota dans son rapport du 12 février 2008 qu'elle ne permettait pas de conclure à une aggravation de la situation médicale du fait que le constat objectif de ces documents était superposable à la description du rapport médical du 9 février 2006 du Dr C._____, la fracture de la cheville ne justifiant pas une révision de la rente (pce 69).

D.

Par projet de décision du 18 février 2008, l'OAIE informa l'assurée qu'au vu de la documentation produite il ne résultait pas de modification de son degré d'invalidité et qu'en conséquence sa demande de révision ne pourrait être examinée (pce 70).

Contre ce projet de décision, l'assurée fit valoir par acte du 25 mars 2008 que la documentation médicale produite accréditait une plausible aggravation de son état de santé et qu'elle était disposée à se soumettre en Espagne ou en Suisse à des examens médicaux. Elle joignit à son envoi un rapport médical de son médecin traitant, Dresse G._____, daté du 11 mars 2008, pareil au précédent, concluant à une incapacité de travail totale, et un rapport daté du 14 mars 2008 signé de E._____, faisant état d'un retrait tant social que familial dans le cadre d'un status conflictuel (pces 72, 78 s.).

Invité à se déterminer sur ces documents, le Dr I._____, dans son rapport du 14 mai 2008, maintint sa prise de position antérieure. Il nota que le rapport de la Dresse G._____ était semblable au précédent notant une aggravation non documentée des processus psychique et arthrosique et que le rapport du Dr E._____, semblable au précédent, énonçait qu'il n'y avait pas d'amélioration (pce 81).

Par décision du 26 mai 2008, l'OAIE confirma son rejet d'examen de la demande de révision (pce 82).

E.

Contre cette décision, l'assurée interjeta recours auprès du Tribunal de céans le 15 juillet 2008 concluant au réexamen de son droit à la demi-rente. Elle se référa à la documentation produite et joignit une nouvelle documentation, soit un rapport du 8 juin 2008 de la Dresse J._____. Elle indiqua qu'il était difficile de constituer une documentation médicale et qu'à ce titre elle sollicitait le concours de l'OAIE.

Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr I._____ de l'OAIE, dans son rapport du 2 décembre 2008, nota que le nouveau rapport faisait état d'un électromyogramme (EMG) des membres supérieurs décrit comme normal, excluant une pathologie des nerfs médians et un syndrome radiculaire, de troubles dégénératifs modérés de la colonne lombaire et cervicale, d'une échographie normale des épaules avec une discrète augmentation du volume du sus-épineux droit compatible avec une tendinite, d'une fracture bimalléolaire de la cheville droite avec une limitation de la flexion plantaire d'env. 10°, un traitement conservateur étant proposé. Il indiqua que ce rapport ne prouvait pas une aggravation objective du problème ostéo-articulaire, que des cervico-brachialgies et des lombosciatalgies avaient déjà été évoquées dans le rapport du Dr B._____ comme de même dans un rapport du Dr K._____ du 19 avril 2000 évoquant des douleurs ostéo-articulaires importantes. Il souligna que les plaintes subjectives de l'assurée, et le fait qu'elles empiraient, étaient typiques de la fibromyalgie et qu'en conséquence il n'y avait pas d'argument qui prouvait que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer les droits de l'assurée. Sur le plan psychiatrique, il nota que le psychiatre espagnol avait conclu clairement à une dysthymie (CIM 10 F34.1) et non à un trouble dépressif récurrent (F33), correspondant au diagnostic posé en 2006 en Espagne et que le trouble de la personna-

lité histrionique ou hystérique (F60.4) retenu par le psychiatre espagnol était superposable au diagnostic selon DSM IV de troubles de conversion hystérique et traits obsessionnels, énoncé dans l'expertise du Dr B._____ (pce 89).

Par réponse au recours du 18 décembre 2008, l'OAIE proposa le rejet du recours, subsidiairement le rejet du recours avec substitution des motifs, en précisant que la demande d'aggravation devait être rejetée faute de modification du taux d'invalidité. Il fit valoir qu'à l'origine la demi-rente avait été octroyée pour une fibromyalgie avec comorbidité psychiatrique attestée par le Dr B._____ et qu'elle avait été reconduite à l'issue d'une première révision mais que la documentation produite avec la demande de révision ne permettait pas de conclure à une aggravation. Il nota enfin que le rapport médical de la Dresse J._____ ne permettait pas d'admettre que la situation se serait dégradée sur le plan ostéo-articulaire.

F.

Par décisions incidentes des 7 janvier et 17 février 2009 le Tribunal de céans requit de la recourante une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans les délais impartis.

G.

Par réplique du 13 février 2009, la recourante maintint ses conclusions, soulignant un état aggravé sans amélioration prévisible l'empêchant de réaliser tout type de travail. Elle joignit un nouveau rapport médical de la Dresse G._____ daté du 2 février 2009.

Par duplique du 12 mars 2009, l'OAIE maintint sa détermination alléguant que le nouveau rapport médical de la Dresse G._____ faisait certes état d'une aggravation tant physique que psychique du status de l'intéressée mais que le rapport non étayé par des rapports d'examen objectifs n'avait aucune valeur probatoire.

H.

Par triplique du 14 avril 2009, la recourante, représentée par Me A. Vazquez Conde à Ourense, fit valoir l'aggravation de son état tant physique que psychique par une nouvelle documentation médicale et conclut à ce qu'elle soit examinée en Suisse.

Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr I._____, dans son rapport du 30 mai 2009, releva que le nouveau

rapport orthopédique du Dr L._____ du 6 avril 2009 retenait les diagnostics principaux de syndrome anxio-dépressif, de fibromyalgie et de spondylarthrose, l'assurée se plaignant de douleurs polyarticulaires intenses et généralisées ainsi que de fatigue généralisée, sans que le rapport n'explique l'origine de ces douleurs, l'examen restant lacunaire et concluant à un trouble somatoforme sérieux. S'agissant du nouveau rapport psychiatrique du Dr M._____ du 6 avril 2009, le Dr I._____ nota qu'il faisait état d'un trouble dysthymique chronique à début précoce avec des épisodes dépressifs majeurs de degré grave, d'un trouble somatoforme persistant, d'une personnalité immature sur le plan affectif. Considérant ces deux rapports médicaux, le Dr I._____ conclut qu'ils ne permettaient pas de retenir une aggravation de l'état de santé de l'assurée, relevant que la fibromyalgie ne paraissait pas en relation avec une comorbidité psychiatrique aggravée.

Invité à se déterminer sur le volet psychiatrique, le Dr D._____, psychiatre de l'OAIE, dans son rapport du 20 août 2009, indiqua être en présence d'un cas typique de trouble somatoforme sans substrat médical et ne reposant que sur les plaintes subjectives de l'assurée. Il confirma le diagnostic de dysthymie et maintint son appréciation du 16 septembre 2006 (pce 94).

Le 2 septembre 2009, l'OAIE indiqua que selon son service médical il n'était pas apparu de la nouvelle documentation d'indice d'une aggravation de l'état de santé de la recourante justifiant une modification de son degré d'invalidité. Il conclut ainsi au rejet du recours.

Par ordonnance du 9 septembre 2009, le Tribunal de céans porta la prise de position de l'OAIE à la connaissance de la recourante.

Droit :

1.

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

connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 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 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la

mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

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 I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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

3.2 S'agissant des faits déterminants à la base de la présente procédure, il convient de préciser que selon la jurisprudence mentionnée ci-dessus, le pouvoir de cognition du Tribunal de céans est en principe limité à la date de la décision entreprise, soit le 26 mai 2008. Toute documentation médicale ultérieure à la date de la décision attaquée ne peut en principe être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé de la recourante à la date de la décision attaquée (ATF 121 V 366, 116 V 248 consid. 1a).

4.

4.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

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

4.3 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 (méthode générale).

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.

5.2 En application de l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2).

5.3 Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois ou cette demande est présentée (art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI).

5.4 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.

Du point de vue formel, il faut observer que, selon la décision du 26 mai 2008, l'administration n'est pas entrée en matière sur la demande de révision, en se basant sur l'art. 87 al. 3 RAI. Toutefois, force est de constater que, malgré la teneur de la décision du 26 mai 2008, l'OAIE est concrètement entré en matière sur la demande de révision pour cause d'aggravation. En effet, avant d'envoyer le projet de décision, l'administration a soumis le dossier au Dr I._____, ensuite, avant de rendre la décision attaquée, il a ré-interpellé le même médecin. Par conséquent, suite à cet examen matériel, il n'est plus nécessaire d'examiner si l'OAIE avait à tort ou à raison refusé d'examiner la demande de révision (ATF 109 V 108 consid. 2b).

7.

7.1 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. 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, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2 En l'espèce, la demi-rente de l'assurée allouée par décision du 19 mai 2003 de l'OAI-VD pour un taux d'invalidité de 50% fut reconduite par communication de l'OAIE du 25 septembre 2006 à la suite d'un rapport du 9 février 2006 du Dr C._____, psychiatre, dont les conclusions ont été partagées par le Dr D._____ de l'OAIE, qui a conclu à un état inchangé notant un pronostic défavorable. Au vu de cette appréciation médicale, il faut en conclure que lors de la révision de 2006, l'OAIE n'a pas procédé à un examen matériel approfondi du droit à la prestation. Du reste, l'assurée a été informée de la confirmation de son droit à la demi-rente par une simple communication. Il s'ensuit que le status de l'assurée présent lors de l'octroi de la demi-rente est déterminant en l'espèce et doit être comparé avec la situation existante à la date de la décision attaquée.

8.

8.1 Il appert des rapports médicaux de 2002 une fibrosite ou fibromyalgie sans substrat somatique, un status post séjours hospitaliers en milieu psychiatrique en 1976 et 1979 (2 semaines et 5 ½ mois) pour des états dépressifs importants, une structure de personnalité fragile, immature et dépendante à l'origine d'un handicap adaptatif quand il s'agit de faire face à des situations de stress existentielles qui pourraient être considérées par tout un chacun comme normales, soit le diagnostic de trouble de conversion hystérique oligosymptomatique, associé à un trouble panique léger chez une personnalité passive dépendante à traits obsessionnels décompensés générant une incapacité de travail d'un maximum de 40 à 50% dans toute activité (rapport d'examen SMR Léman du 7 juin 2002 et rapport du Dr B. _____ du 10 janvier 2002).

A l'appui de sa demande de révision de rente pour motif d'aggravation de son état de santé, l'intéressée produisit plusieurs rapports médicaux. Ceux-ci firent notamment état d'un processus anxio-dépressif exacerbé par des atteintes à la santé somatiques, de dysthymie, de troubles histrionique de la personne, de discopathie lombaire, de polyarthrose, de retrait tant social que familial dans un status conflictuel. Dans un rapport du 14 mai 2008 le Dr I. _____ de l'OAIE exposa notamment que le rapport médical de la Dresse G. _____ notait des processus psychique et arthrosique et qu'il n'était pas possible d'y voir clairement une aggravation de l'état de santé. Dans un ultérieur rapport du 2 décembre 2008 à la suite de nouveaux rapports médicaux, le Dr I. _____ nota que les plaintes subjectives de l'assurée et le fait qu'elles empiraient étaient typiques de la fibromyalgie mais que le status psychiatrique correspondait au diagnostic posé en 2006. Enfin, dans une duplique du 12 mars 2009 l'OAIE admit qu'un nouveau rapport de la Dresse G. _____ faisait état d'une aggravation tant physique que psychique du status de l'intéressée mais que le rapport non étayé par des rapports d'examens objectifs n'avait aucune valeur probatoire. Par triplique du 14 avril 2009, avec en annexe les rapports du 6 avril 2009 des Drs L. _____ et M. _____, la recourante maintint l'aggravation de son état de santé tant physique que psychique et joignit une nouvelle documentation médicale dont il ressortit les diagnostics principaux de syndrome anxio-dépressif, fibromyalgie, spondylarthrose, douleurs particulièrement intenses et généralisées, fatigue généralisée, trouble somatoforme sérieux, trouble dysthymique

chronique à début précoce avec des épisodes dépressifs majeurs de degré grave. Dans son rapport du 30 mai 2009 le Dr I._____ ne retint pas sur le plan rhumatologique une aggravation de l'état de santé et le Dr D._____ dans son rapport du 20 août 2009 nota un trouble somatoforme sans substrat médical ne reposant que sur des plaintes subjectives sans comorbidité psychiatrique aggravée de l'assurée.

8.2 En comparant le diagnostic formulé par le Dr B._____ dans son expertise du 10 janvier 2002, avec celui du Dr C._____ du 9 février 2006 et ceux du Dr E._____ du 29 novembre 2007 et 14 mars 2008, ainsi que celui de la Dresse G._____ du 2 février 2009, on constate qu'il n'y a pas eu d'évolution significative depuis l'octroi de la demi-rente. En substance, l'intéressée continue de souffrir d'une dysthymie, de troubles de la personnalité de type histrionique et de fibromyalgie (voir le résumé du Dr I._____ des 12 février et 14 mai 2008). Une aggravation de son état de santé ne peut donc pas être retenue. Il est vrai que le 7 janvier 2007 l'intéressée s'est fracturée la cheville, mais cet accident ne lui a occasionné qu'une brève période d'incapacité de travail et ne saurait justifier une aggravation permanente de son état de santé.

Après le dépôt du recours, l'intéressée a encore produit des documents médicaux qui n'attestent toutefois pas, selon le Tribunal de céans, une aggravation significative de sa capacité de travail. Ainsi, le rapport de la Dresse J._____ du 8 juin 2008 (pce 84) n'apporte pas de nouveautés (voir à ce propos l'appréciation du Dr I._____ du 2 décembre 2008), la Dresse G._____ dans son rapport du 2 février 2009 confirme en outre ses rapports précédents.

La situation semble en revanche s'être aggravée dans le courant de l'année 2009. Les expertises des 6 avril 2009 des Drs L._____ et M._____ relatent en effet des épisodes dépressifs majeurs. De plus, les troubles psychiques sont devenus chroniques. Déjà du point de vue diagnostic, force est de constater qu'il y eu une évolution et qu'une aggravation ne peut pas être exclue. Ces expertises sont toutefois datées du 6 avril 2009 et il est vraisemblable que s'il y a eu aggravation, elle s'est manifestée après la date de la décision attaquée, à savoir le 26 mai 2008. Or, compte tenu de la limitation du pouvoir d'examen de ce Tribunal (cf. consid. 3.3 ci-dessus), ces faits ne peuvent pas être pris en considération dans le cadre de la présente procédure. Il se jus-

tifie en revanche de considérer le courrier du 14 avril 2009 comme une nouvelle demande de révision pour aggravation et de le transmettre à l'autorité inférieure pour examen.

Il sied dès lors de rejeter le recours avec substitution de motifs (cf. consid. 6). L'écrit du 9 avril 2009 de la recourante est transmis à l'autorité inférieure pour examen.

9.

9.1 Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

9.2 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

L'écrit du 14 avril 2009 est transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle l'examine comme nouvelle demande de révision.

3.

Les frais de procédure, d'un montant de CHF 300.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

4.

Il n'est pas allouée d'indemnité de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :