



Cour III
C-5650/2008

{T 0/2}

Arrêt du 28 mai 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Elena Avenati-Carpani, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représentée par Maître Jean-Daniel Kramer,
avenue Léopold-Robert 88, case postale 221,
2301 La Chaux-de-Fonds,
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 29 juillet 2008).

Faits :

A.

La ressortissante portugaise A._____, née le _____, a cotisé en Suisse plus de 11 ans (cf. pce 93.1) et a notamment travaillé comme opératrice d'assemblage dans l'industrie horlogère à plein temps du 1^{er} mai 1993 au 1^{er} décembre 2000. Le 2 décembre 2000 elle subit un accident de la circulation qui l'atteignit essentiellement à l'épaule droite. Une luxation de l'épaule fut diagnostiquée. Suite à l'opération qui s'ensuivit elle développa des douleurs intenses, une limitation importante de la mobilité de l'épaule, un stress post-traumatique et un syndrome dépressif qui lui occasionnèrent une incapacité de travail de 100% (pce 29) prise en charge par la SUVA (cf. dossier SUVA).

Dans un rapport médical du 29 octobre 2002 signé du Dr A. Burki, médecin généraliste, il fut relevé une capsulite rétractile de l'épaule droite très importante après atteintes antérieures de l'épaule opérée en 1985, 1994 et 2000, des troubles dépressifs majeurs, un état de stress post-traumatique, des céphalées tensionnelles et des migraines (pce 36). Dans un rapport psychiatrique du 25 septembre 2003, le Dr Ph. Vuille posa le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1) survenu après un accident ayant conduit à des lésions douloureuses avec limitations fonctionnelles durables au niveau de l'épaule droite; épisode dépressif moyen avec syndrome somatique d'évolution chronique (F33.11). Il nota un manque d'élan et d'initiative, une inhibition psycho-motrice, des troubles de la concentration, un effondrement de la résistance au stress, un abaissement du seuil de sensibilité à la douleur aggravant la problématique douloureuse inhérente aux séquelles orthopédiques de l'accident, une multiplication de comportements d'évitement avec repli social, des idées suicidaires, un status stabilisé sans pronostic favorable déterminant une incapacité de travail de 100%. Le Dr Vuille nota dans son rapport que l'intéressée ne présentait pas avant son accident d'antécédent psychiatrique et qu'elle avait développé, alors que son activité professionnelle la valorisait, une perte d'estime importante depuis l'accident (pce 43).

Par décision du 23 avril 2004 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel, l'assurée fut mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} décembre 2001 pour un taux d'invalidité de 100% (pce 56).

L'assurée ayant quitté la Suisse pour retourner au Portugal, l'OAI-NE transmet son dossier en date du 17 mai 2006 à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE; pce 59).

B.

Par acte du 13 mars 2007 l'OAIE informa l'assurée d'une révision de son droit aux prestations. Il requit de l'organisme de la Sécurité sociale portugaise une documentation médicale et porta notamment au dossier les documents ci-après:

- un rapport psychiatrique de la Dresse P. Carriço, daté du 17 juin 2007, faisant état d'un suivi psychiatrique pour troubles d'anxiété et crises de panique en relation avec un traumatisme du bras et des interventions chirurgicales passées, notant de l'asthénie, de l'anédonie, un manque d'initiative, une humeur déprimée, de l'anxiété somatique et végétative, de l'insomnie, de l'intolérance au bruit, des céphalées fronto-temporales, des vertiges, des bourdonnements, une perte d'estime et de l'image de soi préjudiciable à son status socio-familial, soit des troubles liés à son incapacité fonctionnelle dérivée de son accident. Elle nota une prise de médicaments ayant stabilisé son cadre clinique. Elle releva un déficit cognitif important, d'attention et de concentration (pce 71);
- un rapport médical daté du 8 octobre 2007 signé du Dr F. Joao Monteiro Judas, orthopédiste, faisant état de limitation marquée de la mobilité du bras droit et de cervicalgies à droite, rappelant l'évolution clinique antérieure, notant une aggravation progressive avec une composante psychosomatique (pce 72);
- un rapport psychiatrique daté du 5 novembre 2007 signé du Dr A. Silva Marques, faisant état de l'historique de l'intéressée, notant une médication anti-dépressive et anti-anxiolitique, une adéquation apparence-âge, un status tendu et anxieux, orienté sans altération de la pensée, un discours adéquat, la présence d'idées obsessionnelles en relation avec son incapacité et un sentiment d'inutilité, posant le diagnostic de réaction dépressive prolongée en relation avec ses problèmes physiques, justifiant sur le plan psychiatrique la prise en compte d'un coefficient de dévalorisation de la capacité de travail de 30% (pce 73);
- un rapport E 213 reçu le 10 décembre 2007, notant une stature normale (164cm/67kg), une limitation de mouvement du bras droit,

un status dépressif et anxieux, atteintes ne permettant pas l'exercice de quelque activité lucrative (pce 74);

- un rapport médical du Dr V. Dourado, orthopédiste, daté du 26 décembre 2007, faisant état des limitations de mouvement du bras droit et de l'historique des atteintes (pce 79);
- un questionnaire pour la révision de la rente daté du 8 janvier 2008 selon lequel l'assurée n'a plus exercé d'activité lucrative depuis le 1^{er} décembre 2003 (pce 78);
- un arrêt du Tribunal administratif neuchâtelois du 11 janvier 2008 confirmant une décision sur opposition du 17 mai 2005 de la SUVA ayant reconnu à l'intéressé une rente d'invalidité de 30% dès le 1^{er} août 2002, les troubles psychiques développés n'étant pas en relation de causalité adéquate avec l'accident survenu (pce 84).

C.

Invité par l'OAIE à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr H. Marty, dans son rapport du 6 mars 2008, retint le diagnostic de mobilité réduite et douloureuse de l'épaule droite et de résistance psychique diminuée en raison d'un épisode dépressif d'intensité moyenne entraînant une incapacité de travail de 80% dans son activité ordinaire et de 50% dans une activité de substitution adaptée dès le 5 novembre 2007. Il nota que le rapport orthopédique du 8 octobre 2007 n'apportait pas d'élément nouveau par rapport à celui du médecin de la SUVA mais que le rapport psychiatrique du 5 novembre 2007 ne notait plus d'idées suicidaires par rapport à celui du 25 septembre 2003 et évaluait l'incidence du trouble psychiatrique à 30% sur la capacité de travail de sorte qu'à compter de ce rapport psychiatrique il pouvait être retenu une capacité de travail de 50% dans une activité non stressante ménageant l'épaule droite. Il proposa comme activités de substitution celles de surveillant de parking et de musée, de ventes par correspondance, de caissier, vendeur de billets, d'enregistrement, classement et archivage, de réceptionniste, standardiste, téléphoniste (pce 81).

D.

L'OAIE établit une évaluation économique de l'invalidité de l'assurée en date du 7 avril 2008. Il retint comme base de comparaison le dernier salaire annuel de l'intéressée en 2000, soit Fr 59'688.- indexé valeur 2006 à Fr. 65'874.- par année ou Fr. 5'489.57 par mois

(passage de l'indice suisse des salaires féminins nominaux de 2190 [2000] à 2417 [2006]; base 1939 = 100) avec un revenu théorique moyen pour des activités de substitution avec invalidité dès le 5 novembre 2007 au taux d'activité de 50%. L'OAIE prit en compte les revenus pour des activités simples et répétitives selon l'Enquête suisse sur les salaires 2006 des services collectifs et personnels (Fr. 3'813.-), du commerce de gros (Fr. 4'244.-), du commerce de détail (Fr. 3'946.-), des services fournis aux entreprises (Fr. 3'965.-), soit en moyenne Fr. 3'992.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'161.66 pour 41.7 h./sem. selon l'horaire usuel moyen de ces secteurs d'activité. Il abaissa ce montant de 5% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelle du cas particulier à Fr. 3'953.58 dont il retint le 50%, soit Fr. 1'976.79. Il s'ensuivit une perte de gain de 64% ($[5'489.57 - 1'976.79] \times 100 : 5'489.57 = 63.99\%$) dès le 5 novembre 2007 (pce 82).

E.

Par projet de décision du 11 avril 2008, l'OAIE informa l'assurée que sur la base des nouveaux documents médicaux reçus il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, comme par exemple surveillant de parking, vente par correspondance, caissière, vendeuse de billets, enregistrement, accueil, standardiste, serait exigible dès le 5 novembre 2007 et permettrait de réaliser plus de 30% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité de sorte qu'à partir du 1^{er} mars 2008 il n'existerait plus que le droit à un trois quart de rente (pce 83).

F.

L'intéressée, représentée par Me J.-D. Kramer, s'opposa à ce projet par acte du 16 juin 2008. Elle releva que le Dr Vuille avait le 25 septembre 2003 conclu à une incapacité de travail totale pour toute activité même adaptée précisant qu'il n'était pas réaliste de s'attendre à une amélioration. Se référant à la prise de position du service médical de l'OAIE, elle indiqua qu'il retenait des possibilités de travail irréalistes et que son état de santé était resté inchangé depuis l'octroi de la rente entière. Elle nota encore que s'il devait être retenu une capacité de travail partielle, l'abattement de 5% retenu pour l'évaluation économique de l'invalidité était inapproprié s'agissant d'une personne n'ayant plus travaillé depuis 8 ans et qu'un abattement de 15-20% plus conforme donnerait lieu au maintien de la rente entière (pce 89).

G.

Par décision du 29 juillet 2008, l'OAIE remplaça la rente entière de l'assurée accordée jusqu'au 29 février 2008 par un trois quart de rente à compter du 1^{er} mars 2008 faisant valoir une amélioration de l'état de santé de l'intéressée relevée par le rapport psychiatrique du 5 novembre 2007 et la possibilité pour l'assurée d'exercer dans son pays de résidence les activités lucratives de substitution proposées par son service médical. L'OAIE rappela que l'appréciation des possibilités de travail était théorique dans le cadre d'un certain équilibre de l'offre et de la demande de main d'œuvre sur le marché du travail avec un éventail d'emplois diversifié et que l'abattement retenu de 5% pour une personne âgée de 41 ans était conforme à sa situation personnelle (pce 93).

H.

Contre cette décision, l'intéressée, représentée par son mandataire, interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 6 septembre 2008. Elle conclut au maintien de sa rente entière faisant valoir substantiellement que les conclusions du Dr Marques retenant une diminution de sa capacité de travail pour raisons psychologiques que de 30% étaient en contradiction avec les derniers rapports médicaux attestant d'un état stationnaire et avec ses plaintes. Elle rappela les avis médicaux pessimistes à l'origine de sa rente entière et le fait qu'une amélioration de son état de santé n'était pas escomptée de sorte qu'il n'était pas envisageable qu'elle put reprendre une activité lucrative adaptée à 50% pour des raisons tant physiques que psychiques. Elle nota que les rapports médicaux des Drs Marques de novembre 2007 et Carriço de juin 2007 établissaient clairement qu'elle souffrait d'une dépression sévère persistante et que les conclusions contradictoires du Dr Marques ne pouvaient être retenues du fait même qu'il avait relevé une importante dépression. Enfin, elle souligna que les conditions matérielles à une révision de son droit à la rente n'étaient pas données, son état de santé étant inchangé (pce TAF 1).

I.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE conclut à son rejet en date du 2 décembre 2008. Il fit valoir qu'il ressortait de la documentation médicale fournie, en particulier du rapport médical du Dr Marques, et de son service médical, que la recourante ne présentait plus qu'une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée à son état de santé respectueuse des limitations

fonctionnelles liées à son handicap de sorte que, suite à l'évaluation économique de son invalidité, la perte de gain se montait à 64% fondant le droit à un trois quarts de rente. L'OAIE rappela les modalités de l'appréciation de la capacité de travail résiduelle des assurés dans le cadre du marché du travail, sa nature théorique et le bien-fondé de l'abattement de 5% sur les revenus de substitution et l'obligation pour les assurés d'atténuer par tous les moyens les effets de l'invalidité (pce TAF 5).

J.

Par réplique du 26 janvier 2009, la recourante maintint ses conclusions. Elle fit valoir que le rapport médical du Dr Marques en portugais n'avait pas de valeur probante n'étant pas une expertise. Elle rappela que le rapport médical du Dr Vuille avait été très clair soulignant qu'il n'y avait pas lieu à s'attendre à une amélioration de santé. Elle releva que le Dr Marques n'ayant pas été au courant de ses atteintes à la santé et n'ayant pas lu le rapport du Dr Vuille n'avait pu se déterminer en connaissance de cause sur une éventuelle amélioration de son état de santé. Elle nota encore que le Dr Marques avait retenu l'existence d'une dépression sévère mais était arrivé à la conclusion paradoxale d'une capacité de travail résiduelle. Enfin elle conclut à la nécessité cas échéant d'une expertise et donc au renvoi du dossier à l'autorité inférieure (pce TAF 9).

K.

Par décision incidente du 29 janvier 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 le délai imparti (pces 8 et 11).

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 coordina-

tion 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'une ressortissante 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.

Ces règlements, en particulier l'art. 87 du règlement n° 1408/71, n'accordent aucun droit aux assurés d'exiger des offices AI une traduction en une langue nationale des rapports médicaux rendus dans un Etat partie à l'ALCP (ATF 131 V 35 consid. 3.1, 3.2; URS MULLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Berne 2010, n° 117). Un tel droit ne ressort d'ailleurs pas non plus de la Convention de sécurité sociale suspendue entre la Suisse et le Portugal du 11 septembre 1975 (RS 0.831.109.654.1).

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.

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.

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 du-

rée, 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 de-

mande, 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 Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

5.3 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 LPG (ATF 112 V 371 consid. 2b).

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 LPG, 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).

6.2 En l'espèce, l'état de santé de la recourante ayant déterminé la décision d'octroi de la rente entière par l'OAI-NE en date du 23 avril 2004 à compter du 1^{er} décembre 2001 ayant reconnu un taux

d'invalidité de 100% doit être comparé avec l'état de santé de l'assurée découlant de la documentation médicale à la base de la décision du 29 juillet 2008.

7.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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 Tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. Cit.).

8.

8.1 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 oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les

références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.3 Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

9.

9.1 Il appert du dossier que la rente entière d'invalidité a été allouée à l'assurée en raison, d'une part, d'une limitation notable de la fonctionnalité de son épaule droite et de son bras droit, avec des douleurs permanentes, suite à un accident de la route et, d'autre part, essentiellement, en raison d'un stress post-traumatique et d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique d'évolution chronique. Le Dr Vuille, dans son rapport psychiatrique du 25 septembre 2003, décrit l'état de santé psychique de l'assurée en termes clairs relevant notamment une inhibition psycho-motrice, un effondrement de la résistance au stress, un abaissement du seuil de la sensibilité à la douleur aggravant la problématique douloureuse, une multitude de comportements d'évitement avec repli social, des idées suicidaires. Il indiqua un status stabilisé sans pronostic favorable. Cette appréciation du status psychique de l'assurée détermina l'OAI-NE de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité entière. Rien au dossier ne permet de mettre en doute le bien-fondé de l'octroi de cette rente entière étant toutefois précisé que si le Dr Vuille a indiqué qu'il

n'y avait pas lieu d'espérer une amélioration de l'état de santé de l'intéressée, cette appréciation pro futuro ne saurait de quelque manière lier les organes de l'assurance-invalidité de même que le Tribunal de céans tant il est manifeste qu'un état de santé pour lequel est décrit un épisode dépressif est labile et non figé à moins d'une chronicité de longue date, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. C'est donc sans pertinence que la recourante met l'accent dans ses écritures sur le diagnostic du Dr Vuille comme devant être retenu sans discussion pour l'avenir.

9.2 Dans la documentation médicale produite dans le cadre de la révision du droit à la rente, il sied de relever que l'expertise E 213 a retenu une incapacité de travail complète. Sur le plan rhumatologique le status de l'assurée est resté inchangé. Deux rapports médicaux, joints à l'expertise E 213, concernent l'état de santé psychique de l'assurée. Selon le rapport de la Dresse P. Carriço du 17 juin 2007, qui est le médecin traitant de l'assurée, la recourante présente notamment des troubles d'anxiété et des crises de panique, une asthénie, de l'anédonie, une humeur déprimée, de l'anxiété somatique et végétative, soit une dysthonie neuro-végétative, de l'intolérance au bruit, une perte d'estime et de l'image de soi. Ces affections sont dans leur ensemble assez semblables à celles décrites par le Dr Vuille. La Dresse P. Carriço ne se prononce toutefois pas sur l'incidence de ces atteintes sur la capacité de travail de l'assurée, information que l'OAIE aurait dû demander dans le cadre de son instruction, tout en considérant la réponse donnée avec réserve étant donné qu'il s'agit de son médecin traitant (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Le deuxième rapport psychiatrique est celui du Dr A. Silva Marques du 5 novembre 2007 notant en particulier un status anxieux, des idées obsessionnelles en relation avec son incapacité et son sentiment d'inutilité, une humeur déprimée et posant le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F 43.21) ayant une incidence sur la capacité de travail de l'intéressée de 30%. Le rapport du Dr Marques fait état d'une appréciation manifestement moins négative que celle du Dr Vuille, mais il y a lieu de relever que le rapport médical du Dr Marques ne peut être comparé à celui du Dr Vuille car il ne répond pas aux critères de l'expertise psychiatrique, laquelle doit faire l'objet d'une étude fouillée se fondant sur des examens complets, prenant en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, son mode de vie au quotidien, devant être établi en pleine connaissance

des dossiers antérieurs, les conclusions de l'expert devant être dûment motivées (cf. à ce sujet les lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques [approuvé et mis en vigueur par l'assemblée générale de la Société suisse de psychiatrie d'assurance le 13 novembre 2003, Bulletin des médecins suisses 2004 p. 1905 ss]).

9.3 Il découle des observations ci-avant que la documentation produite dans le cadre de la révision d'office est trop sommaire pour s'exprimer sur l'évolution de l'état de santé de l'assurée depuis l'octroi de la rente entière. Le rapport du Dr Marques retient certes une incapacité de travail de 30% mais ne remplit pas les exigences fixées par la jurisprudence pour clarifier les aspects médicaux du cas. Il ne mentionne pas en quoi l'état de santé de l'intéressée se serait amélioré, il n'a pas non plus été procédé à aucun test. Il est en outre en contradiction avec les conclusions de l'expertise E 213 qui retient une incapacité complète. Le service médical de l'OAIE a discuté uniquement ce rapport mais ne justifie pas pourquoi il arrive finalement à une incapacité de travail de 50% dans un métier de substitution, ce qui ajoute une contradiction supplémentaire à l'appréciation du cas. S'agissant du rapport du Dr Carriço, il émane du médecin traitant et ne s'exprime pas sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressée. Il n'est donc pas déterminant en l'espèce.

Suite à ces lacunes et contradictions, il est inévitable de procéder à un complément d'instruction du point de vue médical et d'ordonner une nouvelle expertise rhumato-psychiatrique en Suisse. La cause doit dès lors être renvoyée à l'administration conformément à l'art. 61 PA pour complément d'instruction et nouvelle décision.

10.

10.1 La recourante ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais perçue en cours d'instruction lui est restituée.

10.2 La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est allouée une indemnité globale de dépens de Fr. 2'500.- (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]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2 selon lequel la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de

cause lorsque celle-ci est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail nécessaire effectué par l'avocat.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens du considérant 9.3.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance sur lesdits frais de Fr. 300.- est restituée à la recourante.

3.

Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant de la recourante (Acte judiciaire)
- 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.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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

Expédition :