



Cour III
C-6002/2013

Arrêt du 30 avril 2015

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Christoph Rohrer, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
Espagne,
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 17 septembre 2013.

Faits :**A.**

A._____ est une ressortissante espagnole, née le [...] mai 1960. Elle a travaillé en Suisse, notamment en tant qu'aide de cuisine et employée de maison, à tout le moins de 1979 à 1986, puis de 1995 à avril 1998, date à laquelle elle a subi une hystérectomie abdominale totale; elle n'a pas repris d'activité professionnelle par la suite. Le 31 juillet 2003, elle a quitté définitivement la Suisse pour l'Espagne, où elle est domiciliée avec sa famille (OAIE docs 17, 22, 29, 81 p. 5).

Le 5 mars 1999, A._____ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse et, par décision du 12 février 2001 (TAF pce 12), s'est vu octroyer une demi-rente d'invalidité pour la période allant du 1^{er} avril 1999 au 30 novembre 2000, puis une rente entière dès le 1^{er} décembre 2000 (OAIE doc 17). Cette décision était essentiellement basée sur l'expertise pluridisciplinaire du 7 décembre 2000 du Zentrum B._____, lequel retenait, au niveau psychiatrique, les diagnostics de trouble dépressif récurrent avec syndrome douloureux somatoforme persistant et de personnalité influençable avec tendance à des réactions de conversion, et, sur le plan somatique, ceux de status après hystérectomie, status après cholécystectomie le 17 avril 2000, status après adhésiolyse et hernioplastie linguinale des deux côtés le 8 septembre 2000, côlon irritable et status après opération du pied gauche en 1994 (TAF pce 12).

Au terme de plusieurs procédures de révision d'office, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par communications des 9 juillet 2003 et 25 août 2005, a constaté que le taux d'invalidité de l'intéressée n'avait pas subi de modification et a maintenu le droit de cette dernière à une rente entière (OAIE doc 1, TAF pce 12).

B.

Le 24 juin 2009, l'OAIE a entrepris à une nouvelle révision d'office (OAIE docs 3 à 5).

B.a Ont notamment été versés dans ce cadre les documents médicaux suivants:

- un certificat médical du 27 avril 2007 du Dr C._____, psychiatre, établi suite à une hospitalisation du 20 au 27 avril 2007 en raison de la prise volontaire d'une importante dose de médicaments; le

Dr C._____ diagnostique une dysthymie (F34.1) et un trouble histrionique de la personnalité (F60.4; OAIE doc 12 p. 2),

- un rapport du 11 novembre 2008 du Dr D._____ suite à une endoscopie digestive, rapport dans lequel le médecin retient une hernie hiatale ainsi qu'un ulcère gastrique antral Forrest III (OAIE doc 13), et un rapport du 16 avril 2009 de la Dresse E. _____ établi après une nouvelle endoscopie digestive, lequel rapport note une maladie peptique gastrique avec ulcère, toutefois résorbé (OAIE doc 11),
- un rapport rhumatologique du Dr F._____ du 15 juillet 2009, qui relate un syndrome myofascial douloureux (fibromyalgie) et un syndrome anxieux dépressif (OAIE doc 12 p. 1),
- un certificat médical du Dr C._____, daté du 17 août 2009, dans lequel il retient une dysthymie (F34.1) sur la base de traits de personnalité histrionique; il relève notamment une symptomatologie anxio-dépressive, un comportement parfois manipulateur (parasuicidaire) et une tendance à la somatisation (OAIE doc 14),
- le rapport médical détaillé E 213, établi par la Dresse G._____ et daté du 26 août 2009, qui relève une dysthymie, un trouble histrionique de la personnalité, une tentative de suicide le 27 avril 2007, une fibromyalgie, une hernie hiatale par glissement et un ulcère gastrique antral Forrest III; les troubles sont décrits comme chroniques; la Dresse G._____ estime qu'il convient d'éviter les activités soumises à un stress important et exigeant des efforts physiques intenses pendant les périodes d'exacerbation, et considère que l'intéressée est incapable de travailler en tant qu'employée de maison/femme de ménage, mais qu'elle est par contre apte à travailler à plein temps dans une activité adaptée (OAIE doc 15),
- un rapport d'expertise psychiatrique du 15 juillet 2010 du Dr H._____, lequel diagnostique une tendance à la somatisation (F45.0), un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), une dysthymie (F34.1) et un trouble de la personnalité histrionique (F60.4); le médecin note en particulier, au niveau psychiatrique, qu'il n'y a pas, chez l'intéressée, de signes de dépression majeure ni d'épuisement nerveux, ni de troubles de la mémoire ou de la concentration; le Dr H._____ confirme en outre l'absence d'une comorbidité sévère et remarque une nette amélioration par rapport au tableau observé il y a dix ans; sur le plan physique, il observe qu'aucun diagnostic d'une

maladie somatique potentiellement invalidante n'a été posé chez l'intéressée, le seul diagnostic rhumatologique étant celui de fibromyalgie qui, en l'absence d'une comorbidité psychiatrique grave, ne peut guère justifier une invalidité; le Dr H. _____ estime ainsi que du point de vue psychiatrique, il n'y a plus aucun argument pour admettre une réduction de la capacité de travail depuis l'automne 2008, date à laquelle l'intéressée a fait seule un voyage en Suisse, signalant la large récupération de ses capacités fonctionnelles, et que l'activité de nettoyeuse, exercée auparavant par l'intéressée, n'est pas formellement contre-indiquée; il précise toutefois que d'autres activités seraient plus appropriées pour une femme de 50 ans dont la santé, sans être sérieusement altérée, ne peut être qualifiée de bonne; il conclut qu'il n'y a pas de restriction d'ordre psychiatrique dans une activité ne demandant pas d'efforts physiques importants et qui pourrait être exercée dans un environnement dont le niveau de stress ne serait pas supérieur à la moyenne; une telle activité devrait, d'un point de vue médico-théorique, être possible à 100% (OAIE doc 29).

Invité à se déterminer sur ces documents, le Dr I. _____, du service médical de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 15 août 2010 (OAIE doc 32), les diagnostics posés par le Dr H. _____ dans son rapport d'expertise. Reprenant les observations de l'expert, le Dr I. _____ constate que l'état de santé psychique de l'intéressée s'est amélioré et, sur le plan somatique, ne note aucune maladie chronique qui pourrait restreindre la capacité de travail.

Par projet de décision du 27 août 2010 (OAIE doc 33), l'administration a dès lors constaté que l'exercice de toute activité ne demandant pas d'efforts physiques importants dans un environnement dont le niveau de stress n'est pas supérieur à la moyenne serait à nouveau exigible à 100% dès le 1^{er} octobre 2008, et a informé A. _____ qu'il entendait supprimer son droit à une rente entière d'invalidité.

B.b Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée a contesté le projet de décision et déposé au dossier, outre des pièces déjà versées en cause, les documents médicaux suivants:

- un certificat du Dr C. _____ du 11 juin 2010, qui relève une symptomatologie anxio-dépressive sur la base d'une personnalité avec prédominance histrionique, manipulatrice à certaines occasions ("parasuicidio") avec tendance à la somatisation (OAIE doc 35 p. 2),

- un certificat médical du 15 septembre 2010 du Dr J._____, qui note un syndrome anxio-dépressif, une fibromyalgie, une hernie inguinale, une hystérectomie, un côlon irritable, des signes de dégénérescence dans la colonne et au niveau des vertèbres D6 et D7, une tension artérielle élevée, une dysthymie et un trouble de la personnalité histrionique (OAIE doc 35 p. 1),
- un rapport médical du 17 septembre 2010 du Dr K._____, du service des urgences psychiatriques de l'hôpital de X., lequel médecin note que l'intéressée a été reçue en raison d'une aggravation du cadre dépressif chronique et de crises d'anxiété, avec une persistance d'idéation suicidaire; il diagnostique une dysthymie chronique, des troubles histrioniques de la personnalité et des troubles de panique (OAIE doc 37 p. 1),
- un rapport du 21 septembre 2010 du Dr L._____, lequel relève que l'intéressée souffre d'incontinence urinaire (OAIE doc 40),

Invité à se prononcer sur ces nouveaux rapports médicaux, le Dr I._____, dans sa prise de position du 1^{er} décembre 2010 (OAIE doc 41), a estimé que ceux-ci n'étaient pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise du Dr H._____, que l'état de santé de l'intéressée s'était bel et bien amélioré et qu'il était aujourd'hui raisonnable d'exiger de celle-ci qu'elle surmonte le syndrome douloureux somatoforme dont elle souffre.

Par décision du 6 janvier 2011 (OAIE doc 43), l'OAIE a confirmé son projet de décision et supprimé le droit de A._____ à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2011. Aucun recours n'a été déposé contre cette décision, qui est entrée en force.

C.

Le 26 juillet 2011, A._____ a déposé une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAIE (OAIE doc 64).

C.a Dans le cadre de cette nouvelle demande, puis en procédure d'audition, les documents suivants ont été versés au dossier :

- des rapports médicaux du 11 juin 2010 établi par le Dr C._____ (OAIE doc 71 p. 3) et du 17 septembre 2010 établi par le Dr K._____ (OAIE doc 71 p. 5), déjà produits au cours de la procédure de révision

d'office ayant conduit à la suppression de la rente d'invalidité dont bénéficiait alors l'intéressée (voir OAIE docs 35 p. 2 et 37 p. 1),

- un rapport médical du 7 mars 2011 du Dr C._____, qui relève que l'intéressée présente un cadre fluctuant de symptomatologie anxio-dépressive avec une personnalité à prédominance histrionique, d'apparence plaintive, par moment manipulatrice ("parasuicidio") et avec tendance à la somatisation; il diagnostique une dysthymie et des traits de personnalité histrionique; il note encore que sa capacité à maintenir une activité de travail normale est diminuée (OAIE doc 52; voir également OAIE doc 71 p. 4),
- un autre rapport établi par le Dr K._____ le 10 mars 2011, lequel note comme diagnostics possibles une dysthymie, une dépression grave et des idées suicidaires (OAIE doc 53),
- un certificat médical du 25 mai 2011 du Dr J._____, qui énumère une liste de diagnostics (OAIE doc 57),
- un rapport de l'unité psychiatrique d'urgence de l'hôpital X. du 16 novembre 2011, signé par le Dr K._____, et un document médical établi le même jour par le même médecin, faisant état de l'évolution clinique de l'état de santé de l'intéressée, dans lesquels les diagnostics retenus sont une dysthymie (F34.1) et un trouble histrionique de la personnalité (F60.4) (OAIE doc 71 p. 1, 2).

Invité à se prononcer sur les documents médicaux produits dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande, le Dr I._____ a relevé, dans sa prise de position du 1^{er} novembre 2011 (OAIE doc 68), puis dans celle du 14 décembre 2011 (OAIE doc 74), que ces documents n'apportaient aucun élément nouveau et qu'ils confirmaient le rapport d'expertise du Dr H._____.

Par décision du 21 décembre 2011 (OAIE doc 75), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 4 novembre 2011 (OAIE doc 69) et informé A._____ que sa nouvelle demande ne pouvait pas être examinée.

C.b Le 31 janvier 2012, A._____, par l'intermédiaire de sa représentante, a déposé recours contre la décision de non-entrée en matière du 21 décembre 2011, concluant principalement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 26 juillet 2011 (OAIE doc 81).

Par arrêt du 25 juillet 2012 (en la cause C-570/2012 [OAIE doc 89]), entré en force, le Tribunal administratif fédéral a rejeté le recours du 31 janvier 2012. Comparant l'état de fait existant au moment de la décision du 6 janvier 2011 supprimant le droit de A._____ à une rente entière d'invalidité et les circonstances existant au moment de la décision de non-entrée en matière du 21 décembre 2011, il a considéré que les documents médicaux apportés en cause par l'intéressée ne rendaient pas plausibles une aggravation de l'état de santé dans une mesure déterminante pour le droit à la rente.

D.

D.a En date du 19 avril 2013, A._____ a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité (OAIE doc 95; voir également formulaires E 205 et E 207 [OAIE doc 94]).

Elle a joint à sa nouvelle demande un rapport médical détaillé E 213 (OAIE doc 93), établi par la Dresse M._____ et daté du 7 mai 2013. Celle-ci retient les diagnostics de dysthymie, de trouble histrionique de la personnalité, de fibromyalgie, de hernie hiatale par glissement et d'ulcère gastrique antral Forrest III, et indique que l'évolution des troubles est chronique. La Dresse M._____ estime qu'il n'y a aucun changement de l'incapacité fonctionnelle depuis la dernière évaluation et qu'il convient d'éviter les activités soumises à un stress important et exigeant des efforts physiques intenses pendant les périodes d'exacerbation; elle conclut que l'intéressée est incapable de travailler en tant qu'employée de maison/femme de ménage, mais qu'elle est par contre apte à travailler dans une activité adaptée.

Invité à s'exprimer sur le rapport E 213 précité, le Dr N._____, du service médical de l'OAIE, a déclaré, dans sa prise de position du 5 juillet 2013 (OAIE doc 99), que les constatations et conclusions de ce rapport n'étaient pas susceptibles de modifier les positions médicales précédentes.

Par projet de décision du 17 juillet 2013 (OAIE doc 100), l'administration a informé A._____ qu'elle n'était pas en mesure d'examiner cette troisième demande de prestations, l'intéressée n'ayant pas établi de manière plausible que son invalidité s'était modifiée de façon à influencer son droit aux prestations.

D.b Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée, par courrier du 16 août 2013 (OAIE doc 103), a contesté le projet de décision et a déposé au dossier les documents médicaux suivants:

- un certificat médical du 6 février 2013 du Dr J._____, qui énumère une liste de diagnostics et note que l'intéressée n'est pas apte à exécuter son travail habituel (OAIE doc 101),
- un rapport médical du 14 février 2013 établi par la Dresse O._____, de l'unité de santé mentale de l'hôpital de X.; la Dresse O._____ indique que A._____ est suivie depuis décembre 2003 dans cette unité en raison d'un trouble dysthymique et d'une personnalité histrionique, et qu'elle présente une symptomatologie anxio-dépressive fluctuante, qui évolue depuis longtemps et résiste aux divers traitements psychopharmacologiques tentés, et qui tend à la chronicité et à la somatisation; le médecin relève qu'il lui semble peu probable que l'intéressée puisse exercer normalement une activité professionnelle à court et moyen terme (OAIE doc 102).

A nouveau invité à se prononcer, le Dr N._____, dans sa prise de position du 29 août 2013 (OAIE doc 105), a estimé que les rapports médicaux des Drs J._____ et O._____ n'étaient pas fiables, au vu de leur qualité, et que dans ce cas, il faudrait soit que l'intéressée produise des rapports orthopédique et psychiatrique de qualité, soit qu'elle revienne en Suisse pour un examen bidisciplinaire.

Par décision du 17 septembre 2013 (OAIE doc 106), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 17 juillet 2013.

E.

Par acte du 18 octobre 2013 (TAF pce 1), A._____ a formé recours contre la décision du 17 septembre 2013, affirmant être incapable de travailler. Elle relève que son état de santé s'est aggravé depuis la suppression de son droit à une rente d'invalidité il y a plus de deux ans et qu'il convient par conséquent d'examiner sa nouvelle demande de prestations; elle demande en outre que soit reconnu son droit à une rente d'invalidité entière. Elle joint à son recours le certificat médical du 6 février 2013 du Dr J._____ et le rapport médical du 14 février 2013 établi par la Dresse O._____.

Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure, dans sa réponse du 6 janvier 2014 (TAF pce 3), en a proposé le rejet, la recourante n'ayant apporté aucun élément nouveau en procédure de recours.

Par décision incidente du 14 janvier 2014 (TAF pce 4), le Tribunal administratif fédéral a invité la recourante à répliquer et à verser un montant de Fr. 400.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés. Dans le délai imparti, la recourante a versé sur le compte du Tribunal un montant de Fr. 489.32 (TAF pce 5).

Dans sa réplique du 5 février 2014 (TAF pce 6), la recourante confirme les conclusions de son recours, demandant à titre subsidiaire l'octroi de trois quarts de rente. Elle relève la chronicité des troubles dont elle souffre, lesquels l'empêcheraient d'exercer toute activité professionnelle. Elle joint à sa réplique les documents médicaux déjà produits avec le recours.

Par duplique du 3 mars 2014 (TAF pce 9), communiquée à la recourante pour information (TAF pce 10), l'OAIE a réitéré ses conclusions, aucun élément nouveau ne lui permettant de reconsidérer sa position.

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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 pas autrement. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

2.1 La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Sont également applicables 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) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), auxquels l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

2.2 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 19 avril 2013 et que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 17 septembre

2013, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'autorité inférieure était bien fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 19 avril 2013 par la recourante. L'administration ayant prononcé une décision de non-entrée en matière, l'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Si tel n'est pas le cas, le Tribunal administratif fédéral annulera l'acte entrepris et renverra la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction qui s'impose et se prononce ensuite sur le fond au moyen d'une nouvelle décision sujette à recours. Il s'ensuit que, dans la mesure où la recourante fait valoir un droit à une rente d'invalidité, cette conclusion sort du cadre du litige et n'est donc pas recevable dans la présente procédure.

4.

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée ou, comme en l'espèce, supprimée, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI [anciennement art. 87 al. 4 en relation avec l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011]). Si l'assuré ne parvient pas à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que des indices d'une certaine

consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2).

Dans l'examen des allégations de la personne assurée quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long, l'administration a un pouvoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (arrêt du Tribunal fédéral 8C_947/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.2 et les références citées).

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

5.

En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 6 janvier 2011 (OAIE doc 43), rendue au terme de la révision d'office entreprise par l'OAIE, ce dernier n'étant pas entré en matière, dans sa décision du 21 décembre 2011 (OAIE doc 75), confirmée par arrêt du Tribunal de céans du 25 juillet 2012 (OAIE doc 89), sur la deuxième demande de prestations déposée par l'intéressée. C'est donc l'état de fait existant au moment de la suppression de la rente d'invalidité octroyée jusqu'alors à la recourante qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 17 septembre 2013 (OAIE doc 106; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

5.1 La décision du 6 janvier 2011 de l'autorité inférieure s'est principalement fondée sur le rapport d'expertise psychiatrique du 15 juillet 2010 du Dr H. _____ ainsi que sur le rapport E 213 du 26 août 2009. Il ressortait notamment de ces documents les diagnostics de tendance à la somatisation, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de

dysthymie, de trouble de la personnalité histrionique, de hernie hiatale par glissement et d'ulcère gastrique antral Forrest III. Les diagnostics alors retenus par le Dr H. _____ et le service médical de l'OAIE avaient été une tendance à la somatisation (F45.0), un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), une dysthymie (F34.1) et un trouble de la personnalité histrionique (F60.4). L'autorité inférieure avait notamment relevé dans ce cadre que la recourante ne présentait plus de recul social, ni de comorbidité psychiatrique, ni d'épuisement rapide ou de découragement propres à influencer la capacité de travail, la maladie chronique somatique ne limitant pas cette capacité, de sorte que l'exercice de toute activité ne demandant pas d'efforts physiques importants, dans un environnement dont le niveau de stress n'est pas supérieur à la moyenne, était à nouveau exigible à 100% et n'occasionnait plus de perte de gain.

5.2 Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations, du 19 avril 2013, la recourante, estimant, ainsi qu'elle le relève dans son recours du 18 octobre 2013, que son état de santé s'est aggravé depuis la suppression de son droit à une rente d'invalidité il y a plus de deux ans et qu'il convient par conséquent d'examiner sa nouvelle demande de prestations, a produit tout d'abord un nouveau rapport E 213, du 7 mai 2013 (OAIE doc 93).

A la lecture de ce rapport, il appert que la Dresse M. _____ fait des observations, pose des diagnostics et arrive à des conclusions pratiquement identiques à ceux et celles de la Dresse G. _____ dans le rapport E 213 du 26 août 2009 (OAIE doc 15). Ainsi, elles retiennent toutes deux les diagnostics de dysthymie, de trouble histrionique de la personnalité, de fibromyalgie, de hernie hiatale par glissement et d'ulcère gastrique antral Forrest III; toutes deux relèvent la tentative de suicide le 27 avril 2007 et indiquent que les troubles sont chroniques. Certes, la Dresse M. _____ rapporte une incontinence urinaire alors que la Dresse G. _____ n'en notait aucune; toutefois, cette incontinence est qualifiée de légère par la Dresse M. _____, qui précise par ailleurs qu'il n'y a aucun changement de l'incapacité fonctionnelle de l'intéressée depuis la dernière évaluation. S'agissant de la capacité de travail, la Dresse M. _____ conclut, toujours comme la Dresse G. _____, qu'il convient pour l'intéressée d'éviter les activités soumises à un stress important et exigeant des efforts physiques intenses pendant les périodes d'exacerbation – limitations que l'OAIE avait également retenues dans sa décision du 6 janvier 2011 supprimant la rente de la recourante –, et conclut que l'intéressée est incapable de travailler en tant qu'employée de maison/femme de ménage, étant apte, par contre, à travailler dans une activité adaptée. A cet égard, on doit tout de même relever que la

Dresse M._____ n'a pas, contrairement à la Dresse G._____, répondu à la question 11.6 du rapport E 213: "L'assuré peut-il exercer une activité adaptée à temps complet?", qui suit la question 11.5: "L'assuré est-il capable d'exercer une activité adaptée?", à laquelle la Dresse M._____ a répondu oui. Le Tribunal de céans est toutefois d'avis que cette lacune ne saurait constituer à elle seule un indice suffisant d'une possible modification de la capacité de travail de la recourante, propre à influencer ses droits; tout au plus s'agit-il là d'une imprécision altérant la qualité du rapport E 213 du 7 mai 2013.

Dans ce contexte, un autre élément doit être relevé, bien plus susceptible de remettre en question la qualité du rapport de la Dresse M._____ et la force de ses conclusions. Il s'avère en effet que, tout en retenant, dans son rapport E 213, les mêmes diagnostics psychiatriques que ceux posés par la Dresse G._____, la Dresse M._____, au point 6 du formulaire E 213, cite un rapport médical du 14 février 2013, établi par la Dresse O._____, laquelle fait état de troubles psychologiques plus étendus que ceux mentionnés dans le rapport E 213 et parvient à des conclusions différentes quant à la capacité de travail de l'intéressée, estimant peu probable que la recourante puisse exercer normalement une activité professionnelle à court et moyen terme. Or, bien que faisant référence à ce rapport du 14 février 2013, la Dresse M._____ n'en reproduit pas, ni n'en discute les diagnostics et conclusions, pourtant divergentes, n'expliquant pas en particulier pour quelles raisons elle n'en tient pas compte.

5.3 C'est en procédure d'audition, soit après avoir versé en cause le rapport E 213 de la Dresse M._____, que la recourante a produit le rapport du 14 février 2013 de la Dresse O._____, de l'unité de santé mentale de l'hôpital de X. (OAIE doc 102). Dans son rapport, la Dresse O._____ indique dans un premier temps que la recourante est suivie à l'unité de santé mentale depuis décembre 2003 pour un trouble dysthymique et une personnalité histrionique, confirmant là les constats du Dr H._____ dans son rapport d'expertise psychiatrique du 15 juillet 2010 (OAIE doc 29) et ceux des Dresses G._____ et M._____ dans leurs rapports E 213. La Dresse O._____ relève toutefois, dans un second temps, qu'elle suit l'intéressée depuis mai 2011 et que cette dernière présente une symptomatologie anxio-dépressive fluctuante, dont l'évolution est longue, qui résiste aux divers traitements psychopharmacologiques et qui tend à la chronicité et à la somatisation.

Or, si cette symptomatologie anxio-dépressive a été rapportée par certains médecins dans la procédure ayant conduit à la suppression de la rente de l'intéressée – comme le Dr F. _____ dans son rapport du 15 juillet 2009 ou le Dr C. _____ dans ses rapports des 17 août 2009 et 11 juin 2010 (OAIE doc 12 p. 1, 14, 35 p. 2) –, il n'apparaît pas qu'elle présentait alors la même intensité, ces médecins ne relevant notamment ni longue évolution, ni résistance aux traitements; en outre, elle n'a été retenue ni par le Dr H. _____, qui, dans son rapport d'expertise du 15 juillet 2010, notait explicitement que la recourante ne présentait pas de signes de dépression majeure et qu'on ne pouvait pas diagnostiquer chez elle un trouble de l'humeur allant au-delà d'une dysthymie, ni par le Dr I. _____, du service médical de l'OAIE, lequel s'appuyait sur l'expertise du Dr H. _____, tant dans ses prises de position des 15 août et 1^{er} décembre 2010 (OAIE docs 32, 41) ayant conduit à la suppression de la rente entière de l'intéressée, que dans celles des 1^{er} novembre et 14 décembre 2011 (OAIE docs 68, 74) rendues dans le cadre de la deuxième demande déposée par la recourante. Par contre, lors de son expertise pluridisciplinaire du 7 décembre 2000, sur la base de laquelle s'était essentiellement fondée la décision du 12 février 2001 octroyant une rente d'invalidité à la recourante (TAF pce 12), le Zentrum B. _____ avait notamment, au niveau psychiatrique, diagnostiqué un trouble dépressif récurrent avec syndrome douloureux somatoforme persistant et avait expliqué que sur une problématique hypochondriaque et de conversion était venue se greffer une symptomatologie dépressive récurrente n'ayant connu, les mois précédents, aucune amélioration malgré un traitement antidépresseur et psychiatrique.

La Dresse O. _____ conclut en outre dans son rapport du 14 février 2013 qu'il lui semble peu probable que la recourante puisse exercer normalement une activité professionnelle à court et moyen terme, marquant là aussi une évolution par rapport aux conclusions précédentes quant à la capacité de travail qui, pour la plupart, déconseillent la poursuite de l'ancienne activité d'employée de maison/femme de ménage, mais considèrent exigible une activité adaptée à plein temps – à l'exception du rapport E 213 du 7 mai 2013 qui omet de préciser dans quelle mesure une activité adaptée est exigible.

Le Tribunal de céans constate dès lors que le rapport de la Dresse O. _____ met en lumière des éléments qui, sans être inédits dans l'histoire médicale de l'intéressée, signalent toutefois une modification possible de l'état de santé de cette dernière dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur la capacité de travail, ces éléments rappelant au

demeurant les observations médicales ayant fondé initialement le droit à la rente de la recourante.

5.4 La lecture des deux prises de position du Dr N. _____ au cours de l'instruction de la troisième demande de prestations déposée par la recourante vient étayer ce constat. En effet, dans un premier temps, sur la base du seul rapport E 213 de la Dresse M. _____ alors à sa disposition, le Dr N. _____ conclut sans ambiguïté, dans son avis du 5 juillet 2013 (OAIE doc 99), que les observations de ce rapport ne sont pas susceptibles de modifier les positions médicales précédentes. S'exprimant dans un second temps sur le rapport de la Dresse O. _____ en particulier, mais également sur celui du Dr J. _____ produit lui aussi en procédure d'audition, il met en doute, dans sa prise de position du 29 août 2013 (OAIE doc 105), leur qualité et leur fiabilité et estime qu'il serait nécessaire dans ce cas de solliciter de l'intéressée qu'elle produise des rapports orthopédique et psychiatrique de qualité ou que soit organisé en Suisse un examen bidisciplinaire. Ce faisant, le Dr N. _____ a non pas, comme le soutient l'autorité inférieure dans la décision litigieuse, confirmé ses précédentes conclusions, soit celles de son avis du 5 juillet 2013, mais bien plutôt préconisé de nouvelles mesures d'instruction pour clarifier les rapports des Drs O. _____ et J. _____, reconnaissant ainsi implicitement que ceux-ci, bien que de peu de qualité, contiennent des indices suffisants de la possible modification de la situation de l'intéressée pour justifier d'entreprendre une instruction complémentaire, autrement dit d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

5.5 S'agissant enfin du certificat médical du Dr J. _____ du 6 février 2013 (OAIE doc 101), il ne vient ni infirmer, ni confirmer ce qui précède. En effet, si les diagnostics que le Dr J. _____ énumère au niveau psychiatrique, à savoir une dysthymie, avec la précision "syndrome anxio-dépressif", et un trouble de la personnalité histrionique, sont semblables à ceux qui figuraient dans son rapport du 15 septembre 2010 (OAIE doc 35 p. 1), produit lors de la révision d'office ayant conduit à la suppression de la rente de A. _____, et à ceux de son certificat du 25 mai 2011 (OAIE doc 57), versé au dossier dans le cadre de la deuxième demande de prestations déposée par la recourante le 26 juillet 2011, on ne peut en déduire, au vu de la qualité de ces certificats qui se bornent à mentionner une liste de diagnostics sans plus de détails, que les troubles psychiques de l'intéressée sont restés les mêmes ou se sont aggravés ou, au contraire, améliorés au fil du temps. On ne peut non plus déduire de ces documents

médicaux que, dès son premier rapport du 15 septembre 2010, le Dr J._____ considérait que l'état de santé de la recourante justifiait le maintien d'une rente d'invalidité ou, à l'opposé, estimait que cet état s'était amélioré par rapport à l'état antérieur ayant conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité. En effet, si, dans son rapport du 15 septembre 2010, le Dr J._____ ne prend aucune conclusion quant à la capacité de travail de la recourante, dans ses certificats des 25 mai 2011 et 6 février 2013, il se contente de noter, de façon très succincte et sans motivation aucune, que la recourante n'est pas apte à accomplir son travail habituel, ce sur quoi, d'ailleurs, tous les médecins qui se sont prononcés sur la capacité de travail s'accordent.

6.

Eu égard à ce qui précède, il appert que la documentation médicale apportée en cause par la recourante dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations est suffisante pour rendre vraisemblable une péjoration de l'invalidité dans une mesure déterminante pour le droit à la rente, entre la décision de suppression de rente du 6 janvier 2011 et celle de non-entrée en matière du 17 septembre 2013.

Partant, le recours, en tant qu'il est recevable, doit être admis et la décision du 17 septembre 2013 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 19 avril 2013 par la recourante et examine l'affaire au fond.

7.

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 489.32.- versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce toutefois, la recourante n'ayant pas été représentée par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis, en tant qu'il est recevable, et la décision du 17 septembre 2013 est annulée.

2.

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 19 avril 2013 par A._____.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 489.32.- versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège : La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz Isabelle Pittet

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 LTF). 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 :