



---

Cour III  
C-6427/2008

{T 0/2}

## **Arrêt du 5 juillet 2010**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Beat Weber, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, l  
représentée par Maître Doris Vaterlaus, Genève,  
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 3 septembre 2008)

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

**A.a** La ressortissante espagnole A.\_\_\_\_\_, née en 1962, a travaillé/résidé en Suisse 17 années et 11 mois (cf. pce 70). Ses dernières activités ont été celles d'employée de maison dans une institution du 7 octobre 1991 au 29 avril 2001 (pce 16) et de concierge à temps partiel depuis le 15 mai 1995 (cf. pce 12). Le 23 février 1998 un CT lombaire mit à jour une volumineuse hernie discale en L5-S1 (pce 1) et l'intéressée développa depuis fin 2000 / début 2001 une polyneuropathie sensitivo-motrice, confirmée par des investigations effectuées aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et par le Dr B.\_\_\_\_\_, neurologue, caractérisée par une lourdeur des membres supérieurs et inférieurs et des acroparesthésies matinales aux membres supérieurs (cf. pces 3 et 5). Elle fut reconnue en incapacité totale depuis le 30 avril 2001 par son assurance-maladie perte de gain. Elle déposa une demande de prestations d'invalidité en date du 19 mars 2002 auprès de l'Office d'assurance-invalidité du Canton de Genève (OAI-GE, pce 12). Dans un rapport médical daté du 23 avril 2002, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressée, posa le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de polyneuropathie sensitivo-motrice axono-myélinique d'origine inconnue, d'état anxio-dépressif réactionnel important, de cervico-dorsalgie sur la base d'une discopathie C5-C6 avec petite hernie discale médiane et de hernie discale L5-S1 droite, affections existant depuis 2001, s'aggravant, fondant une incapacité de travail de 100% depuis le 30 avril 2001 pour une durée indéterminée, des mesures professionnelles n'étant pas indiquées; il indiqua également que l'activité professionnelle de l'intéressée n'était plus exigible, que la diminution de son rendement était de 100%, qu'une autre activité n'était pas exigible (pce 17). Par avis du 26 juin 2002 du Dr D.\_\_\_\_\_, de l'OAI-GE, il fut proposé sur la base du dossier l'octroi d'une rente entière avec une révision dans les deux ans (pce 29). Par décisions de l'OAI-GE des 1<sup>er</sup> octobre et 22 novembre 2002, l'intéressée fut mise au bénéfice d'une rente entière et de rentes pour ses enfants avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2002 (pces 37 et 40).

**A.b** Selon un rapport d'EMG du 23 avril 2003 il fut relevé par le Dr B.\_\_\_\_\_, neurologue, comparativement à l'évaluation de septembre 2002, une discrète aggravation de la polyneuropathie portant essentiellement sur les paramètres myéliniques aux membres inférieurs,

l'évaluation myographique étant parue en revanche stable. Le rapport nota une impression de lente aggravation, des douleurs des membres inférieurs et supérieurs, une perte de force distale et une fatigabilité des membres inférieurs à la marche (pce 43). Dans un nouveau rapport du 27 octobre 2003 le Dr B. \_\_\_\_\_ releva comme plainte de l'assurée une fatigabilité plus rapide et des difficultés accumulées dans ses activités ménagères et constata objectivement notamment des signes de dénervation dans les muscles des loges antéro-externes auparavant limités aux muscles intrinsèques et dans l'ensemble une très discrète aggravation comparativement à l'évaluation d'avril 2003 (pce 46). Dans un ultérieur rapport médical daté du 23 avril 2004, le Dr B. \_\_\_\_\_ fit état d'une situation peu modifiée, relevant une discrète progression de l'atteinte polynévritique par rapport à octobre 2003 avec persistance d'une fatigabilité rapide des membres supérieurs et inférieurs mais une marche non déficitaire et, par rapport à l'évaluation précédente d'octobre 2003, une stabilité des différents paramètres neuro-myographiques évalués aux membres supérieurs et inférieurs (pce 49).

Dans un rapport médical E 213 du 11 mai 2004 le Dr C. \_\_\_\_\_ nota comme plaintes de l'assurée (160cm/62kg) des lourdeurs, douleurs et faiblesses du dos, des membres supérieurs et inférieurs et une rapide fatigabilité, la prise d'antidouleurs et de la physiothérapie, un bon status mental. Il releva une raideur de la musculature para-vertébrale cervicale et lombaire une mobilité du rachis signalée comme étant douloureuse, un manque de force, une hypoesthésie tactile et douloureuse des membres supérieurs et inférieurs, un état anxio-dépressif réactionnel important, des cervicalgies sur discopathie C5-C6 avec petite hernie discale, une hernie discale L5-S1 droite. Il indiqua une évolution défavorable de la pathologie, un status détérioré par rapport à celui du 23 avril 2002, l'impossibilité d'exercer des travaux même légers, plus généralement tout type d'activité, sans perspective d'amélioration de la situation de santé (pce 51).

Un rapport radiologique daté du 31 août 2004 documenta des atteintes au niveau C5-C6 et nota une charnière cervico-occipitale dans la norme (pce 57).

## **B.**

L'OAI-GE initia en mars 2005 une révision du droit à la rente (pce 67). Dans un questionnaire du 15 mars 2005 l'intéressée indiqua n'avoir

pas repris d'activité lucrative depuis l'octroi de sa rente, ressentir une perte de force de la main droite et des douleurs accrues au dos et dans les bras (pce 67). Par communication du 30 mars 2005 de la Caisse suisse de compensation, l'intéressée fut informée de la reprise du versement de ses rentes par ladite caisse du fait de son départ en Espagne (pce 70).

Dans le cadre de la révision initiée, l'OAI-GE porta au dossier les documents ci-après:

- un rapport médical du Dr B.\_\_\_\_\_ daté du 11 avril 2005 suite à un EMG de contrôle du 8 avril 2005 rappelant le diagnostic de poly-neuropathie sensitivo-motrice myélinique et axonale d'origine restée indéterminée au terme d'investigations, faisant état de plainte de fatigabilité rapide, de crampes fréquentes des membres inférieurs et de diminution de la force de préhension des membres supérieurs, concluant après examen clinique par rapport à l'examen d'avril 2004 à une minime progression de la composante axonale de la polynévrite (pce 71),
- un rapport médical du Dr C.\_\_\_\_\_ daté du 10 mai 2005 faisant état d'une incapacité de travail totale et d'un diagnostic s'aggravant superposable à celui du Dr B.\_\_\_\_\_ (pce 72),
- un rapport médical du Dr B.\_\_\_\_\_ du 13 mai 2005 faisant état d'un status stationnaire quelque peu aggravé, de limitations fonctionnelles pour parésie des membres, douleurs musculaires et fatigabilité rapide, sans traitement ni suivi médical autre qu'un contrôle annuel, sans retour au travail envisageable vu la nature des affections (pce 73).

Par communication du 19 mai 2005, l'OAI-GE informa l'assurée que sa rente d'invalidité entière, après révision du droit, était inchangée (pce 74).

## **C.**

**C.a** En octobre 2007 l'OAIE initia une révision du droit à la rente de l'assurée, en ordonnant un examen pluridisciplinaire en Suisse sur proposition de la Dresse E.\_\_\_\_\_ de l'OAIE (pces 83 s.). Celui-ci intervint les 16 et 17 janvier 2008 au CEMed de Nyon (cf. pce 87).

Dans leur rapport d'expertise du 21 février 2008, les Drs F. \_\_\_\_\_ (psychiatre), M. G. \_\_\_\_\_ (rhumatologue) et H. \_\_\_\_\_ (neurologue) confirmèrent les atteintes à la santé de l'intéressée (67kg/ 158cm) telles que retenues depuis 2001 et relevèrent que depuis cette année l'assurée n'avait pas subi de traitement spécifique. Ils notèrent ses plaintes, soit notamment une importante fatigue la limitant fortement dans ses activités, des douleurs diffuses, des céphalées, des cervicalgies, des lombalgies, des douleurs dans les membres inférieurs et surtout supérieurs, atteintes soulagées par la prise de médicaments si nécessaire et de la physiothérapie (5 fois en 2007). A l'examen clinique ils relevèrent un bon status général, une mobilité conservée des articulations périphériques, mais notèrent la présence de 12/18 points algiques à la palpation de l'examen de fibromyalgie selon Smythe ainsi que d'autres zones déclarées douloureuses. La trophicité musculaire des membres inférieurs et supérieurs fut jugée conservée avec un Lasègue bilatéral négatif. Sur le plan psychiatrique il ne fut mis en évidence aucun signe dépressif ou anxieux franc et aucune pathologie psychiatrique sous-jacente grave ou décompensée à l'exception d'une fixation démonstrative sur la pathologie somatique. Un questionnaire d'autoévaluation mit en exergue un quotidien bien géré et satisfaisant indépendamment de fortes douleurs subjectives perçues. Les experts retinrent une limitation modérée de la mobilité du rachis cervical et lombaire sans contracture des muscles paravertébraux, une marche sans faiblesse ni instabilité significative, une hypoacousie gauche, pas d'altération de la trophicité des membres inférieurs et supérieurs, ni de la force musculaire. Les experts soulignèrent l'absence d'amélioration ou d'aggravation du status par rapport au status déterminé en septembre 2001 par le Dr B. \_\_\_\_\_ et le service de neurologie des HUG, les atteintes étant au demeurant discrètes et modérées d'un point de vue objectif parallèlement aux altérations dégénératives disco-vertébrales discrètes et à la volumineuse hernie discale L5-S1 mise en évidence par le CT scan du 23 février 1998. Sur le plan fonctionnel les experts notèrent l'obligation pour l'assurée d'éviter toute activité comportant l'appui sur les points de compression, notamment au niveau du coude, du poignet et du col du péroné et qu'en dehors de cela toute activité légère autorisant des changements de position fréquents (assis/debout, mouvements des bras et des jambes) était potentiellement exigible avec un rendement de 100%, son ancienne activité n'étant cependant pour les raisons indiquées plus exigible vu les atteintes rachidiennes et les atteintes polyneuropathiques compte tenu des facteurs de risque en cas de com-

pression nerveuse aux points de passage. S'agissant des activités ménagères, les experts retinrent en raison des limitations précitées une capacité de travail de 80% (pce 91).

**C.b** Invitée à se déterminer sur l'expertise du CEMed de Nyon, la Dresse E.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 5 mars 2008 confirma le diagnostic de l'intéressée resté inchangé depuis 2001. Elle nota que l'état dépressif important retenu dans certains rapports médicaux n'était pas confirmé par un suivi psychiatrique. Sur le plan somatique elle souligna que les limitations fonctionnelles objectivées résultant de la polyneuropathie sensitivo-motrice myélinique et axonale étaient faibles avec une progression très lente, que sur le plan rachidien il n'y avait actuellement pas d'élément anamnestique et clinique clairement indicateur de phénomènes compressifs tant au niveau cervical que lombaire et que sur le plan psychiatrique il n'y avait pas de pathologie justifiant une incapacité de travail. Elle confirma une incapacité de travail de 100% dans l'activité d'employée de maison dès le 30 avril 2002 [recte: 2001] et, également dès cette date, de 20% dans les tâches ménagères et de 0% dans une activité adaptée de substitution. Elle nota qu'il n'y avait ni amélioration ni aggravation du status depuis l'attribution de la rente entière, que l'incapacité de travail totale avait été et était justifiée pour l'activité antérieurement exercée mais non pour une activité adaptée et qu'il y avait donc lieu de procéder à une reconsidération de l'invalidité sur la base des activités adaptées exigibles telles que magasinier, gestion des stocks, vente par correspondance, enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, commissionnaire, accueil, réceptionniste, saisie de données, scanage (pce 93).

**C.c** L'OAIE effectua en date du 20 mars 2008 une évaluation de l'invalidité économique de l'assurée sur la base des activités de substitution proposées par la Dresse E.\_\_\_\_\_. L'OAIE prit comme salaire de référence sans invalidité les deux revenus cumulés de l'assurée, soit un revenu d'employée de maison pour 2001 de Fr. 57'691.- indexé 2006 à Fr. 62'110.98 (salaire nominal base 1939 de 2245 pts en 2001 et de 2417 pts en 2006) et un revenu accessoire de conciergerie de Fr. 27'400.- pour 2001 indexé en 2006 à Fr. 29'499.24, soit au total Fr. 91'610.22 ou Fr. 7'634.19 par mois. Ce revenu fut comparé avec la moyenne des revenus de substitution des activités proposées exigibles à 100% comparables à celles simples et répétitives dans le commerce de gros et d'intermédiaire du commerce, soit en Suisse en 2006 pour

40 h./sem. Fr. 4'244.- et dans les services fournis aux entreprises de Fr. 3'965.- pour 40 h./sem., soit en moyenne Fr. 4'104.50 et Fr. 4'278.94 pour 41.7 h./sem. selon l'horaire usuel du secteur tertiaire dont l'OAIE fit un abattement de 5% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas portant ainsi le revenu à Fr. 4'064.99. Il s'ensuivit une perte de gain de 46.75% ( $(7'634.19 - 4'064.99) \times 100 : 7'634.19 = 46.75\%$ ), soit 47%. [dès le 30 avril 2001] (pce 94). Selon la note interne du 19 juin 2008, l'OAIE examina le dossier sous l'angle d'une reconsidération relevant le défaut de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans le cadre de la décision de l'OAI-GE du 1<sup>er</sup> octobre 2002 (pce 96).

**C.d** Par projet de décision du 27 juin 2008, l'OAIE informa l'assurée qu'il était apparu des nouveaux documents au dossier que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, comme par exemple magasinier, gestion des stocks, vente par correspondance, enregistrement, classement, archivage, distribution du courrier interne, commissionnaire, accueil, réceptionniste, saisie de données, scannage [aurait été] exigible à partir du 30 avril 2001 et [aurait permis] de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. L'OAIE releva que cette capacité de gain existait déjà au moment de l'attribution de la rente et indiqua que la décision du 1<sup>er</sup> octobre 2002 de l'OAI-GE, entrée en force, était ainsi manifestement erronée et devait être reconsidérée du fait que la capacité de travail dans des activités de substitution n'avait pas été examinée et que celle-ci étant de 100% dans des activités légères, il en résultait que la rente entière devait être remplacée par un quart de rente (pce 97).

**C.e** Contre ce projet de décision, l'intéressée fit valoir par acte du 29 juillet 2008 être en incapacité de travail et que son état de santé ne s'était pas amélioré et empirait de jour en jour. Elle joignit à son envoi un rapport neurologique du 28 juillet 2008 signé du Dr I.\_\_\_\_\_ et d'anciens rapports médicaux (pces 98-103).

**C.f** Invitée à se déterminer sur la documentation médicale reçue, la Dresse E.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 18 août 2008, rappela les diagnostics principaux retenus par l'expertise du CEMed, nota que les anciens rapports médicaux étaient antérieurs à ladite expertise et que le nouveau rapport neurologique produit comprenait les plaintes de l'assurée et quelques éléments de l'examen clinique déjà connus et qu'en conséquence il n'y avait pas d'argument en faveur d'une aggra-

vation et donc de raison de modifier la décision prise lors du rapport OAIE du 19 juin 2008 (pce 105).

**C.g** Par décision du 3 septembre 2008, l'OAIE remplaça le droit de l'assurée à une rente entière par un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2008. Il fit valoir les motifs invoqués dans son projet de décision et le fait que la nouvelle documentation jointe à l'envoi du 29 juillet 2008 n'avait pas permis à son service médical de modifier ses précédentes conclusions qui restaient confirmées (pce 107).

**D.**

L'intéressée interjeta recours contre cette décision en date du 6 octobre 2008 auprès du Tribunal de céans concluant au maintien du droit à une rente entière. Elle fit valoir être atteinte d'affections irréversibles l'empêchant d'exercer quelque activité que ce soit et être également limitée dans les activités domestiques les plus élémentaires. Elle indiqua que ses affections n'avaient pas diminué comme le relevait le dernier rapport neurologique joint, qu'il n'y avait dès lors pas lieu de modifier le droit à la rente qui lui avait été reconnu et que son état de santé s'était même détérioré entraînant une incapacité de travail permanente pour tout travail. Elle joignit à son recours un rapport médical neurologique daté du 22 septembre 2008 signé du Dr J.\_\_\_\_\_ faisant état du diagnostic connu et plus précisément de la maladie de Charcot-Marie-Tooth de type CMT1A avec un status correspondant à une évolution de 7 années depuis le diagnostic posé en 2001, soit une faiblesse distale des quatre extrémités, l'atrophie des muscles des mains et péronéotibiaux et un trouble sensitif. Ce médecin nota que le cadre polyneuropathique avait modérément empiré sans pronostic favorable et que l'intéressée avait de ce fait développé un syndrome anxio-dépressif réactionnel. Ce rapport fut également accompagné d'un certificat médical officiel daté du 29 septembre 2008 faisant état d'une perte actuelle de force grave et progressive des extrémités inférieures et supérieures avec fatigue habituelle, douleurs et paresthésies, de hernies discales C5-C6 et L5-S1 dégénérantes, d'une totale incapacité de travail pour tout type de travail (pces TAF 1 et 3).

**E.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa le rejet et la confirmation de la décision attaquée par réponse du 27 janvier 2009 (pce TAF 7) fondée sur la prise de position de la Dresse E.\_\_\_\_\_ du

21 janvier 2009. Cette dernière indiqua notamment après un rappel anamnestique que la nouvelle documentation n'apportait absolument aucun élément nouveau, contestait une amélioration de santé de l'intéressée alors qu'effectivement le rapport d'expertise du CEMed n'en faisait pas état et qu'en l'occurrence, par reconsidération, les limitations de l'intéressée ne justifiaient aucune incapacité de travail significative dans une activité adaptée (pce 110). Dans sa réponse au recours, l'OAIE précisa que déjà en 2002 la capacité de travail était entière dans des activités légères adaptées et que l'OAI-GE n'avait pas estimé celle-ci passant outre son obligation de procéder à une comparaison de revenus de sorte que l'instruction ayant été lacunaire il se justifiait de reconsidérer la décision initiale d'octroi de rente manifestement erronée. Il indiqua qu'en l'occurrence, compte tenu de la comparaison de revenus effectuée prenant en compte un abattement de 5% sur le salaire moyen en raison de l'âge de l'assurée et de son handicap, sa perte de gain se montait à 47% lui ouvrant le droit à un quart de rente.

#### **F.**

Par réplique du 28 mars 2009, la recourante, représentée par Me D. Vaterlaus, contesta le bienfondé de la position de l'OAIE. Elle fit valoir une invalidité reconnue depuis 2002 établie notamment sur la base des appréciations des médecins des HUG et le Dr B.\_\_\_\_\_ confirmées par l'OAI-GE. Elle indiqua qu'il n'était pas possible sur la seule base de l'examen passé au CEMed de conclure à une pleine capacité de travail dans des activités adaptées du fait que son état de santé fluctuait régulièrement. Elle nota que les experts s'étaient également fondés sur d'anciens rapports radiologiques de 2005 et neurologiques de 2006. Elle indiqua que les experts n'avaient pas relevé d'amélioration de son état de santé ni motivé en quoi l'appréciation initiale de son état de santé avait été erronée. Elle releva que ses problèmes ORL, et ses conséquences (vertiges, malaises), n'avaient pas été examinés. Elle conclut à ce que les résultats de l'expertise soient qualifiés d'arbitraires. Elle nota que sur le plan de la bonne foi la décision de l'OAIE était viciée du fait même que son incapacité totale de travail n'avait pas été remise en cause lors de la révision de 2005 et que depuis 2002 elle se trouvait en une situation de déconditionnement pour la reprise d'une activité si tant est qu'effectivement, ce qui était contesté, elle était en mesure d'exercer une activité adaptée. Elle souligna qu'elle ne saurait être sans mesure de réadaptation à cette fin. Sur le plan de la comparaison de revenus,

elle fit valoir que le revenu avec invalidité était hypothétique, qu'il y avait lieu de retenir au moins une diminution de capacité de travail de 35% et un abattement de 15%. S'agissant du revenu sans invalidité, elle nota que la prime de fidélité avait mal été prise en compte de sorte que le revenu de comparaison qui eut dû être pris se montait à Fr. 91'610.- déterminant par comparaison un taux d'invalidité de 69.03% à arrondir, compte tenu des circonstances, à 70% maintenant ainsi le droit à une rente entière. Alternativement, elle proposa que sa capacité de travail résiduelle soit évaluée dans un COPAI. Elle joignit à sa réplique un bordereau des principales pièces au dossier ainsi qu'un rapport médical du 20 février 2009 du Dr B.\_\_\_\_\_ confirmant le diagnostic connu de l'assurée, indiquant des progressions lentes des atteintes, relevant un net état dépressif, soulignant que s'il avait été possible à l'époque du prononcé AI d'envisager des activités de substitution, une telle possibilité était actuellement irréaliste du fait de l'évolution de la maladie. Enfin elle joignit une information sur le mode de calcul de la prime de fidélité à laquelle elle aurait eu droit en 2006 (pce TAF 19).

#### **G.**

Par décision incidente du 1<sup>er</sup> avril 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 TAF 20-22).

#### **H.**

**H.a** Invité à se déterminer sur la réplique, l'OAIE transmet le dossier à la Dresse E.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 7 mai 2009 le médecin de l'OAIE nota peu de changements notables dans le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ par rapport à l'expertise effectuée par le CEMed. Elle nota que le status dépressif relevé pouvait être considéré comme une atteinte réactionnelle du fait que l'intéressée n'était pas suivie sur le plan psychiatrique et que le rapport ne contenait ni anamnèse ni même quelques éléments sur le status psychiatrique de l'intéressée. Elle nota de même que la mention d'une hypoacousie n'avait pas antérieurement fait l'objet de plaintes de l'assurée ni n'avait été relevée comme difficulté de dialogue lors de l'expertise de sorte qu'une expertise supplémentaire ORL ne paraissait pas nécessaire (pce 112).

**H.b** Par ailleurs l'OAIE requit une prise de position de son service d'évaluation économique de l'invalidité. Dans son rapport du 29 mai 2009 ledit service proposa une nouvelle réévaluation de la perte de

gain tenant compte de la prime de fidélité de l'intéressée qui lui aurait été versée en 2006 et d'une erreur quant au revenu de base 2001 qui avait été pris pour celui perçu en 2002. L'OAIE prit ainsi comme salaire de référence sans invalidité les deux revenus cumulés de l'assurée, soit son revenu d'employée de maison en 2001 de Fr. 55'176.- indexé 2006 à Fr. 56'867.87 (salaire nominal base 1939 de 2245 pts en 2001 et de 2417 pts en 2006) augmenté de la prime de fidélité nouvellement calculée de Fr. 3'791.19, et du revenu accessoire de conciergerie de Fr. 27'400.- pour 2001 indexé en 2006 à Fr. 29'499.24, soit au total Fr. 90'158.30 ou Fr. 7'513.19 par mois. Ce revenu fut comparé avec la moyenne des revenus de substitution des activités proposées exigibles à 100%, soit Fr. 4'278.94 pour 41.7 h./sem. selon l'horaire usuel du secteur tertiaire, dont l'OAIE maintint un abattement de 5% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas portant ainsi le revenu à Fr. 4'064.99. Il s'ensuivit une perte de gain de 45.90%  $([7'513.19 - 4'064.99] : 7'513.19 = 45.90\%)$ , arrondie à 46% [dès le 30 avril 2001] (pce 114).

**H.c** Par duplique du 18 juin 2009, l'OAIE maintint ses conclusions antérieures. Il précisa que la documentation médicale était suffisante et circonstanciée pour apprécier la situation de la recourante, que son service médical dans son dernier rapport du 7 mai 2009 avait relevé qu'elle ne comprenait aucun élément objectif susceptible de revenir sur l'appréciation globale de la situation de la recourante. Il indiqua que l'abattement retenu sur le revenu moyen de substitution était correct compte tenu du jeune âge de l'assurée de 40 ans et des nombreuses possibilités d'activités adaptées ne nécessitant pas de nouvelles formations et qu'en l'occurrence son taux d'incapacité de gain lui ouvrait le droit à un quart de rente (pce TAF 25).

## I.

Le Tribunal de céans adressa la duplique de l'OAIE à la recourante pour connaissance en date du 24 juin 2009 (pce TAF 26). Par acte du 18 janvier 2010 elle communiqua au Tribunal de céans un nouveau rapport médical avec sa traduction, faisant état succinctement d'un intense syndrome fibromyalgique dont elle indiqua qu'il confirmait l'évolution défavorable de son état de santé.

**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<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

**2.**

**2.1** 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<sup>er</sup> 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 ré-

gimes 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<sup>er</sup> 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'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.

**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 257 consid. 2.4).

### **3.**

L'examen du droit aux prestations 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 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de

la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 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 taux 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 de l'ALCP, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

#### **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** La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**5.3** L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**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 (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

**5.5** Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). En l'espèce, l'octroi de la rente entière par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2002 de l'OAI-GE et la communication de reconduction pour un taux d'invalidité inchangé du 19

mai 2005 de l'OAIE sont la base de comparaison avec la décision de réduction à un quart de rente du 3 septembre 2008.

## 6.

**6.1** En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

**6.2** Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des

doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

## 7.

**7.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

**7.2** Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de

l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **8.**

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.).

## **9.**

**9.1** Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 3 septembre 2008, à réduire à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2008 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002 à un quart de rente au motif d'une reconsidération de la décision du 1<sup>er</sup> octobre 2002 qualifiée de manifestement erronée. Il est en revanche constant que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réunies en l'espèce, dans la mesure où il a été établi à dire d'experts que l'état de santé de l'intéressée ne s'est pas amélioré depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité.

**9.2** Lors de l'octroi de la rente entière par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2002, l'OAI-GE a pris en compte les rapports d'investigation des HUG et les rapports médicaux des Dr B.\_\_\_\_\_, neurologue, et C.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assurée, ayant établi l'existence d'une polyneuropathie sensitivo-motrice axono-myélinique, d'étiologie

inconnue, un état anxio-dépressif réactionnel important lié à la mise à jour de cette maladie et des cervico-dorsalgies pour discopathie C5-C6 et hernie discale L5-S1, atteintes ayant motivé l'incapacité de travail à 100% retenue par l'assureur perte de gain de l'intéressée. S'il est patent que les atteintes précitées ne permettaient plus à l'assurée d'exercer ses activités dans le nettoyage du fait des lourdeurs et de la fatigabilité accrue et rapide ressenties notamment dans les membres supérieurs, il appert que l'OAI-GE, malgré les avis exprimés par les Dr Jovanovic et B.\_\_\_\_\_, médecins soignant l'intéressée, selon lesquels l'assurée ne pouvait plus exercer d'activité lucrative, n'a pas procédé à une appréciation complète du cas d'assurance. En effet, il ne ressort pas du dossier que l'OAI-GE ait examiné la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans des activités légères de type sédentaires ne nécessitant pas une mobilité et des efforts continus des membres supérieurs. En omettant de soumettre l'intéressée en 2002 à une évaluation de sa capacité de travail résiduelle et à une comparaison de revenus avec des activités adaptées, condition sine qua non à l'octroi d'une rente permettant de déterminer le taux d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI), l'OAI-GE a rendu une décision fondée sur un examen incomplet du cas d'assurance et en conséquence manifestement erronée justifiant une reconsidération du cas d'assurance selon l'art. 53 al. 2 LPGa.

**9.3** L'incapacité de travail totale de l'assurée a été confirmée à nouveau en 2005, mais cette confirmation s'est faite sur la seule base de l'appréciation médicale d'un état de santé inchangé établi déjà précédemment par des rapports médicaux du Dr B.\_\_\_\_\_ en 2003 et 2004 et un rapport E 213 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ en 2004 sur le fondement erroné que l'intéressée ne pouvait exercer quelque activité lucrative que ce soit. Or le caractère erroné de la décision rendue le 1<sup>er</sup> octobre 2002 a été clairement établi par l'expertise effectuée au CEMed de Nyon les 17 et 18 janvier 2008. En premier lieu, il y a lieu de relever avec les experts du CEMed que l'assurée n'a suivi aucun traitement spécifique depuis la reconnaissance de sa maladie neuromusculaire, qui s'est avérée au cours des années relativement stationnaire selon les rapports du Dr B.\_\_\_\_\_, ni n'a bénéficié d'une assistance psychiatrique en relation avec l'important syndrome anxio-dépressif allégué depuis 2001. Deuxièmement, il y a lieu de relever que si l'intéressée a référé 12/18 points algiques à la palpation de l'examen de fibromyalgie selon Smythe ainsi que d'autres zones déclarées douloureuses, la trophicité des membres supérieurs et

inférieurs fut jugée conservée et que sur le plan psychiatrique seul fut relevé une fixation démonstrative sur la pathologie somatique dans le cadre d'un quotidien bien géré et satisfaisant indépendamment de fortes douleurs subjectives perçues. Les médecins ont en outre constaté une limitation modérée du rachis cervical et lombaire, une marche sans faiblesse ni instabilité significative et sur le plan fonctionnel la nécessité d'éviter toute activité comportant l'appui sur les points de compression, notamment au niveau du coude, du poignet et du col du péroné avec la possibilité de changements de positions fréquents. Ces constatations permettent d'accréditer le fait que l'état de santé de l'intéressée est resté inchangé depuis avril 2001 et qu'elle aurait pu malgré ses atteintes à la santé exercer toute activité lucrative légère et adaptée tenant compte des restrictions précitées depuis cette même date. Il se justifie dès lors de confirmer la décision de reconsidération prise par l'OAIE reconnaissant à l'intéressée depuis avril 2001 une pleine capacité de travail dans des activités de substitution légères et adaptées.

Ce faisant le Tribunal de céans, à la suite de l'OAIE, n'apprécie pas différemment un état de santé retenu en 2002 comme invalidant à 100%, mais énonce que compte tenu de la capacité de travail résiduelle de l'intéressée en 2002 son état de santé, ne lui permettant plus d'exercer son activité dans le nettoyage, lui permettait néanmoins encore d'exploiter sa capacité de travail à 100% dans des activités légères et adaptées, laquelle capacité n'avait pas été examinée dans le cadre d'un examen qui eut dû être complet du cas d'assurance comprenant une comparaison de revenus avec et sans invalidité. Or justement, par le biais d'une reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 cité supra consid. 6.2).

**9.4** Selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu de supprimer ou de réduire une rente par voie de reconsidération si depuis son octroi manifestement inexact des modifications de l'état de fait permettent de maintenir la rente initialement octroyée (cf. supra consid. 6.2 in fine). En l'occurrence l'assurée n'a pas démontré une modification de son état de santé déterminante au jour de la décision attaquée. Dans ses écritures en procédure de recours l'intéressée a fait valoir une aggravation de son état de santé tant somatique que psychique. Le Tribunal de céans ne peut en tenir compte dans le cadre de l'examen de la décision atta-

quée du fait que son pouvoir de cognition est limité au jour de la décision attaquée (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b) sous réserve de rapports médicaux permettant une meilleure compréhension d'un status antérieur à la décision attaquée. Or, comme indiqué dans l'expertise du CEMed, il n'y a pas eu d'aggravation depuis 2001 de l'état de santé.

## **10.**

**10.1** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**10.2** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

## **11.**

**11.1** En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus en se référant, d'une part, au revenu qui aurait été celui de l'assurée en 2002 (ouverture du droit à la rente) et non en 2006 et, d'autre part, pour les

revenus de substitution, à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 et non 2006 car la comparaison de revenus doit être faite dans le cadre d'une reconsidération de la décision du 1<sup>er</sup> octobre 2002. Cas échéant une indexation en référence à l'année de la décision attaquée doit encore être effectuée si le taux d'invalidité est proche d'un seuil de pourcentage de rente.

**11.2** Le revenu de l'assurée en 2002 aurait été pour son emploi principal de Fr. 57'691.- prime de fidélité comprise (cf. pce 16) et pour son emploi accessoire de Fr. 27'398.- (cf. salaire de 2001, pce 19) augmenté de 1.7% (selon indexation de 2002 pour les services de type immobilier), soit Fr. 27'863.76 et au total Fr. 85'554.76 ou Fr. 7'129.56 par mois (sur l'admissibilité du cumul d'un revenu principal et d'un revenu accessoire régulier: SVR 2008 IV n° 64 consid. 6b).

**11.3** Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 (table TA1; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En l'occurrence il y a lieu de prendre le revenu moyen de Fr. 3'820.- pour 40 h./sem. du niveau de qualification 4 correspondant à des activités simples et répétitives toutes branches confondues, soit Fr. 3'991.90 pour 41.8 h./sem. (selon le temps de travail hebdomadaire moyen tous secteurs confondus) sous déduction de 5% pour tenir compte de l'âge de l'assurée (40 ans en 2002) et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 3'792.30.

Un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants autorisant des changements de position et la mobilité des membres supérieurs sans port de charges d'un certain poids. De plus, un grand nombre de postes tous secteurs confondus ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. L'abattement de 5% retenu par l'OAIE n'est pas arbitraire, compte tenu de l'âge de l'assurée et du fait que sa capacité de travail résiduelle est de 100% et non moindre, ce qui d'expérience entraînerait une diminution du salaire par comparaison à un emploi à plein temps (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral I 870/05 du 2 mai 2007 consid. 9 et les nombreuses références citées) et qui aurait pu justifier un abattement du revenu avec invalidité un peu supérieur (cf. en général l'ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). D'autre part, il n'appartient pas au Tribunal de céans de substituer son appréciation à celle de l'administration si

tant est que celle-ci n'est pas arbitraire (ATF 126 cité consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3).

**11.4** En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 7'129.56 avec celui après invalidité de Fr. 3'792.30, on obtient en 2002 une perte de gain de 46.80% arrondie à 47% ( $[7'129.56 - 3'792.30] : 7'129.56 \times 100$ ). Même indexés valeurs 2008, année de la décision de reconsidération attaquée, les revenus comparés ne permettent pas d'atteindre une perte de gain de 50%. En effet, le revenu de Fr. 57'691.- valeur 2002 indexé selon les variations de salaire du secteur public (l'employeur principal de l'intéressée y ressortit) de 1.4%, 0.6%, 1.1%, 1.1%, 1.6% et 2.5% de 2003 à 2008 se serait monté à Fr. 62'641.75 en 2008 et le salaire de Fr. 27'863.76 valeur 2002 indexé selon les variations de salaire des services pour les immeubles de 2.4%, 1.8%, 1.0%, 0.9%, 2.1% et 2.1% de 2003 à 2008 se serait monté à Fr. 30'856.84 en 2008, totalisant Fr. 93'498.59 en 2008. Ce montant, comparé à celui de Fr. 45'507.60 (Fr. 3'792.30 x 12) valeur 2002, indexé selon les variations moyennes des salaires tous secteurs confondus de 1.4%, 0.9%, 1.0%, 1.2%, 1.6% et 2.0% de 2003 à 2008, se serait monté à Fr. 49'318.38 en 2008 entraînant une perte de gain de 47.25% ( $[93'498.59 - 49'318.38] : 93'498.59 \times 100 = 47.25\%$ ) ouvrant à l'assurée toujours le droit à un quart de rente d'invalidité.

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## **12.**

**12.1** 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.

**12.2** 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.**

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.

**3.**

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

**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

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 :