



---

Cour III  
C-7386/2008

## Arrêt du 3 janvier 2011

---

Composition

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

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_  
représentée par Maître J.-Potter van Loon,,  
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 7 octobre 2008).

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

La ressortissante suisse A.\_\_\_\_\_, née en 1969, a travaillé en Suisse durant les années 1987, 1989-2000 (pce 7) en dernier lieu dans les services administratifs d'une grande entreprise en qualité de caissière principale de succursale s'occupant du service à la clientèle, du leasing, de la facturation et de l'encaissement (pces 21 s.). En mai 1999 elle souffrit de céphalées, de malaises, de dysesthésies des quatre membres et d'asthénie. Une hémocrite trop élevée fut diagnostiquée. Enceinte depuis août 1999, sa grossesse se déroula néanmoins sans problème de même que son accouchement le 18 avril 2000 qui fut suivi d'un congé maternité de 8 semaines (pce 46 p. 2). Elle fut, selon le dossier, en incapacité de travail totale à compter du 18 janvier 2000 (pce 22) et spécialement à compter du 26 juin 2000 pour une polyglobulie lui causant des maux de tête, des pertes fugaces de la sensibilité tactile de ses doigts et de ses mains, des paresthésies, des douleurs des membres supérieurs lors de mouvements répétitifs se manifestant sous forme de crampes, atteintes l'affectant dans ses activités professionnelles et domestiques (voir aussi les avis médicaux du Dr B.\_\_\_\_\_ du 11 avril 2001 à l'adresse de l'assureur perte de gain, du Dr C.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2001 faisant état de correspondances médicales courant 2000 et 2001, pces 21 et 46).

Par prononcé de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE) daté du 22 avril 2002, l'intéressée fut reconnue en incapacité de gain pour un taux d'invalidité de 100% depuis le 18 janvier 2001 (pce 32). Par décision afférente de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) du 30 mai 2002, l'intéressée fut mise au bénéfice d'une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001 (pce 36).

**B.**

En date du 3 octobre 2002 l'OAI-GE porta au dossier une correspondance du Dr B.\_\_\_\_\_ à l'adresse du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin conseil de l'assurance-invalidité, l'invitant à se déterminer sur l'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2001 soulignant que l'intéressée n'était pas atteinte d'une polyglobulie primaire ni secondaire et que la pathologie responsable de l'incapacité de travail de l'intéressée était due à un abus de Piroxicam<sup>(R)</sup> (pce 44). Dans ce rapport le Dr C.\_\_\_\_\_, médecine interne et maladie du sang, fit état des mesures médicales hématologiques effectuées et conclut à la nécessité de cesser la prise de Piroxicam<sup>(R)</sup>, cause des troubles constatés par réaction médicamenteuse. Il releva par ailleurs des lombo-sciatalgies non déficitaires et non

invalidantes, une hernie discale postéro-latérale droite L5-S1 selon un scanner du 30 juin 1999 (cf. pce 47), un status psychologique quelque peu anosognosique et nota un pronostic excellent avec reprise du travail sous 1 à 3 mois moyennant l'arrêt de la prise de Piroxicam<sup>(R)</sup> sous réserve d'une tubulopathie avec composante auto-immune provoqué par le médicament précité et une addiction possible audit médicament (pce 46).

### C.

En novembre 2002 l'OAI-GE initia une révision du droit à la rente et porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente daté du 23 novembre 2002 n'indiquant pas de reprise d'emploi, pas de nécessité de l'aide de tiers mais des douleurs dans l'accomplissement des tâches domestiques (pce 51),
- un rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ daté du 26 novembre 2002 rappelant un arrêt du travail et une invalidité à compter du 18 janvier 2001 ainsi qu'un état stationnaire (pce 53),
- un rapport médical intermédiaire daté du 18 mars 2003 du Dr E. \_\_\_\_\_ indiquant un état stationnaire, des céphalées, myalgies, dysesthésies, douleurs articulaires multiples, un suivi bimestriel, une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique (pce 60),
- un rapport médical signé du Dr F. \_\_\_\_\_, néphrologue, daté du 2 avril 2002, faisant état d'une hospitalisation du 6 au 7 mars 2002 pour un bilan de déshydratation, notant un état inchangé avec céphalées suite à l'arrêt du Piroxicam<sup>(R)</sup> depuis près de 3 mois, soit un « problème rest[ant] à [son] avis entier » (pce 61),
- une correspondance du Dr D. \_\_\_\_\_ au Dr B. \_\_\_\_\_ daté du 12 mai 2003 retenant un status de l'intéressée inchangé suite aux investigations effectuées (pce 63), un avis identique au service médical de l'OAI-GE (pce 64).

Par communication datée du 13 mai 2003, l'OAI-GE informa l'intéressée du maintien de sa rente entière (pce 65). Par décision de l'OAIE du 8 décembre 2004 la rente entière de l'intéressée fut adaptée à son nouvel état civil de personne divorcée (pce 69).

**D.**

En date du 28 avril 2006, l'OAI-GE initia une révision du droit à la rente de l'intéressée (pce 77) et porta au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente du 10 mai 2006 indiquant un status aggravé, une incapacité de travail de 100% inchangée depuis janvier 2000, une opération de la colonne vertébrale avec 45% de perte des releveurs de la jambe droite (pce 81),
- un rapport médical du Dr G.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, notant une intervention chirurgicale en date du 24 mai 2005 [pour hernie discale L5-S1 (cf. pces 91a et 92)] sans complication avec prescription d'un arrêt de travail de 2 mois (pce 91),
- un rapport intermédiaire du Dr E.\_\_\_\_\_ du 6 juin 2006 notant un status aggravé depuis avril 2005 sans changement de diagnostic, une opération du 24 mai 2005 concernant une hernie discale L5-S1 avec amélioration depuis l'intervention mais persistance de séquelles, l'indication de mesures professionnelles, des limitations fonctionnelles: port de charges lourdes impossible, position assise prolongée, certaines positions étant difficiles, relevant un traitement par antalgiques et décontracturants musculaires, retenant une invalidité de 100% (pce 89),
- un rapport d'expertise du Prof. H.\_\_\_\_\_ daté du 13 juillet 2006 (examen du 20 mars 2006), à l'adresse initiale d'un assureur privé de l'assurée, relevant un bon état général et soigné, une attitude adéquate sans traits de la lignée dépressive, une mobilité conservée des membres supérieurs et inférieurs, pas de déficits sensitivo-moteurs, pas d'atrophie musculaire ni de douleurs à la palpation, pas de points de fibromyalgie, posant le diagnostic avec influence essentielle sur la capacité de travail de céphalées orbitaires persistantes, asthénie, myalgies et paresthésies des extrémités d'origine indéterminée, de status post cure de hernie discale L5-S1 droite en 2005 avec lombalgies résiduelles et posant le diagnostic, sans influence essentielle sur la capacité de travail, de polyglobulie d'origine indéterminée, de dépendance à la nicotine et de psoriasis. Le rapport écarta toute forme de polyglobulie primaire, retenant l'éventualité d'une polyglobulie de type secondaire sans arguments physio-pathologiques pour y associer les plaintes de l'intéressée de sorte qu'en tant que telle la polyglobulie ne serait pas invalidante et les plaintes sans étiologie démontrée et non de type fibromyalgique vu le bon status psycholo-

gique de l'intéressée sans traits de la lignée dépressive ni existence d'un état dépressif sous-jacent propre à affecter la capacité de travail. Le rapport retint une capacité de travail de l'ordre de 30% au moins, pouvant tendre à 50% après un réentraînement au travail de 2-3 mois, dans une activité adaptée devant être déterminée dans le cadre d'un stage d'observation de type COPAI prenant en compte les limitations suivantes: travail sans positions fixes, limitation de port de charges à 10-15 kg, pas de travaux lourds, pas de travaux exclusifs sur écran visuel et/ou clavier, sans cadence élevée dans l'accomplissement des tâches, pas de travaux particulièrement fatigants et stressants (pce 103).

#### **E.**

Invitée à se déterminer sur la documentation médicale par l'OAI-GE, le SMR Suisse romande, dans un document daté du 31 juillet 2006 et ultérieurement, signé des Drs I.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, résuma le rapport du Prof. H.\_\_\_\_\_ et retint une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et dans l'ancienne activité de l'intéressée. Le rapport ne nota pas la nécessité de mesures d'ordre professionnel du fait que l'intéressée ne désirait pas reprendre une activité professionnelle (pce 108). Dans un rapport complémentaire du 30 juillet 2007, requis par l'OAI-GE, la Dresse I.\_\_\_\_\_ du SMR Suisse romande nota qu'il apparaissait de l'expertise du Prof. H.\_\_\_\_\_ que l'intéressée avait présenté depuis mai 2005 une incapacité de travail totale comme vendeuse mais que, dans une activité adaptée, sa capacité de travail ne saurait être diminuée en l'absence de tout substrat organique démontrable et de plainte d'allure fonctionnelle sans qu'aucun diagnostic n'ait pu être posé alors que sur le plan psychique il n'y avait aucune limitation fonctionnelle. Elle nota que l'octroi de la rente avait été décidé de façon arbitraire sans aucun document médical, uniquement sur la base des documents de l'assurance perte de gain. Elle retint une capacité de travail totale dans une activité adaptée 3 mois après l'opération, soit en août 2005 (pce 111).

L'OAI-GE établit en date du 21 juillet 2008 un rapport de réadaptation professionnel retenant une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès août 2005 et un taux d'invalidité économique de 29.7%. Il nota que l'intéressée, frontalière, ne pouvait prétendre à des mesures d'ordre professionnel du fait de ne plus être assujettie aux assurances obligatoires depuis l'octroi de la rente en 2001 (pce 116).

Dans le cadre de l'évaluation économique de l'invalidité, l'OAI-GE prit en compte un revenu sans invalidité de Fr. 62'865.- actualisé valeur 2005 en se fondant sur le revenu de Fr. 59'150.- qu'aurait obtenu l'assurée en 2001 selon son employeur. Quant au revenu avec invalidité, l'OAI-GE retint le salaire mensuel médian

toutes branches confondues pour des activités simples et répétitives versées aux femmes en 2004 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 (Tabelle TA 1) pour 40 h./sem. de Fr. 3'893.- et de Fr. 4'049.- pour 41.6 h./sem. selon la durée de travail moyenne x 12, soit Fr. 48'585.- indexé à Fr. 49'120.- pour 2005 dont fut pris en compte un abattement de 10% pour raisons personnelles, soit Fr. 44'208.- déterminant un taux d'invalidité de 30%  $([62'865 - 44'208] : 62'865 \times 100 = 29.7\%)$ .

#### **F.**

Par projet de décision du 11 août 2008, l'OAI-GE informa l'intéressée qu'il était apparu de la procédure de révision initiée que depuis le mois d'août 2005 (3 mois après son opération) elle bénéficiait, selon son service médical, d'une capacité de travail de 100% médicalement exigible dans une activité adaptée, qu'il en résultait une invalidité économique de 30% et qu'en conséquence, le taux seuil de 40% n'étant plus atteint, la rente allouée allait être supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. S'agissant des mesures de réadaptation, l'OAI-GE indiqua qu'un entretien avait été fixé en date du 11 juillet 2008 et que, faute d'avoir été présente sans excuse, le Service de Réadaptation avait clôturé son mandat (pce 117).

L'intéressée s'opposa à ce projet par acte du 12 septembre 2008 faisant valoir que le projet de décision était en contradiction avec le rapport d'expertise du 13 juillet 2006 ayant retenu une capacité de travail de l'ordre de 30% au moins dans une activité adaptée et nota n'avoir pas eu connaissance de l'ensemble de son dossier (pce 119).

Par décision du 7 octobre 2008, l'OAIE supprima la rente allouée à l'intéressée à compter du deuxième mois qui suit la notification de la décision pour les motifs exposés dans le projet précité et précisa que, si le SMR s'était écarté des conclusions de l'expertise quant à sa capacité de travail, c'était parce que l'octroi de la rente avait été décidé de façon arbitraire sans aucun document médical porté au dossier mais uniquement sur la base des documents de l'assurance perte de gain et qu'en conséquence, en l'absence de tout substrat organique démontrable et de plainte d'allure fonctionnelle sans qu'aucun diagnostic n'ait pu être posé la capacité de travail dans une activité adaptée ne saurait être diminuée alors que de surcroît sur le plan psychique il n'y avait aucune limitation fonctionnelle (pce 124).

#### **G.**

L'intéressée, représentée par Maître J.-P. van Loon, interjeta recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans en date du 19 novembre 2008 concluant notamment à l'annulation de la décision attaquée et à la production du dossier. Elle requit également la restitution de l'effet suspensif (pce TAF 1). Par décision incidente du 16 février 2009 la restitution de l'effet suspensif fut rejetée (pce TAF 6).

**H.**

Par acte du 20 avril 2009, suite à la prise de connaissance du dossier de l'autorité inférieure, l'intéressée conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au maintien du versement d'une rente entière d'invalidité. Elle requit subsidiairement la production du rapport d'hématologie mentionné dans l'expertise médicale du 13 juillet 2006 sur lequel l'OAI-E s'était basé dans sa décision et à ce que soit ordonné un nouvel examen médical. A l'appui de son recours, elle fit valoir que l'OAI-GE l'avait reconnue en incapacité totale depuis janvier 2001 en raison des lourds effets d'une polycythémie essentielle établie par ses médecins traitant et que le Dr D.\_\_\_\_\_ de l'OAI-GE avait confirmé l'incapacité totale en résultant. Elle souligna que la cause de ses atteintes à la santé avait été envisagée être la prise d'un médicament mais que, après qu'il eut été stoppé, le Dr F.\_\_\_\_\_ dut relever que le problème restait entier de sorte que le Dr D.\_\_\_\_\_ avait reconduit son appréciation du maintien d'une invalidité à 100% à l'occasion de la révision du droit à la rente. Evoquant l'opération du 24 mai 2005, elle nota que selon un rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 13 novembre 2008 (pce 24 du recours) il subsistait des séquelles herniaires et qu'à ce jour elle n'avait pas récupéré les releveurs de sa jambe droite sujette à des crampes périodiques extrêmement douloureuses et invalidantes. Elle releva que l'appréciation d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée était en contradiction avec le rapport d'expertise qui avait retenu une capacité d'au moins 30% pouvant atteindre 50%. Elle indiqua n'avoir jamais énoncé ne pas désirer reprendre une activité lucrative dans un poste adapté à son handicap et qu'elle n'avait jamais été contactée à ce sujet par l'office AI. S'agissant du fait qu'elle aurait été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de façon totalement arbitraire, elle indiqua qu'au contraire cette décision fut prise sur la base d'un dossier médical et l'appréciation du Dr D.\_\_\_\_\_ de l'OAI-GE. Elle nia par ailleurs avoir été convoquée pour un entretien en date du 11 juillet 2008. Enfin, elle indiqua un état de santé aggravé depuis la décision attaquée du fait d'une hypothyroïdie associée à une polyglobulie attestée par le Dr M.\_\_\_\_\_ selon un rapport du 13 novembre 2008 (pce 25 des annexes au recours). En droit, elle fit notamment valoir que la décision attaquée avait été prise en violation du pouvoir d'appréciation de l'autorité administrative sur la base d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, que le rapport d'hématologie du service du CHUV, déterminant, n'avait jamais été produit, qu'un stage COPAI pourtant requis par le Dr H.\_\_\_\_\_, ne lui avait pas été proposé, qu'en conséquence la décision attaquée était arbitraire.

**I.**

Invité à se déterminer sur l'acte de recours et le mémoire complémentaire, l'OAIE conclut le 10 juillet 2009 à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée, se référant à la prise de position de l'OAI-GE du 1<sup>er</sup> juillet 2009. Dans sa détermination, l'OAI-GE indiqua qu'une reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente s'imposait du fait que celle-ci avait été prise sur la base d'aucun dossier médical et en totale contradiction avec l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_, lequel avait attesté d'une totale capacité de travail à compter du 14 février 2002. Subsidièrement, si par impossible un motif de reconsidération ne pouvait être retenu, l'OAI-GE fit valoir un motif de révision relevant initialement une polyglobulie invalidante laquelle s'était avérée sans influence sur la capacité de travail et le fait que la hernie discale dont souffrait l'intéressée avait été opérée avec succès entraînant une amélioration depuis mai 2005, permettant des activités sans port de charges lourdes et sans position assise prolongée. S'agissant de la capacité de travail de 30% au moins retenue par le rapport d'expertise, l'OAI-GE indiqua que ce taux ne pouvait être retenu car, comme les experts l'avaient indiqué, l'invalidité ne reposait pas sur des corrélations organiques en relation avec les plaintes de l'intéressée, mais en grande partie sur les plaintes subjectives de la recourante, et qu'en conséquence c'était à juste titre qu'une pleine capacité de travail avait été retenue dans une activité adaptée tenant compte des seules limitations fonctionnelles objectives induites par les suites de la hernie discale. Enfin, l'OAI-GE nota que selon son service médical la nouvelle documentation médicale fournie n'était pas susceptible de modifier la situation et que l'intéressée ne remplissait plus les conditions du droit à des mesures d'ordre professionnel. Joint à la réponse au recours, un rapport médical daté du 4 juin 2009 signé du Dr D. \_\_\_\_\_ releva de possibles douleurs herniaires en L5-S1 et des éléments nouveaux concernant la colonne cervicale et la thyroïde mais sans influence sur la capacité de travail (pce TAF 15).

**J.**

Par réplique du 14 août 2009, l'intéressée maintint ses conclusions. Elle souligna que l'octroi de sa rente d'invalidité s'était fondée sur la base d'une documentation médicale établie par ses médecins traitant et l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_ de l'OAI-GE et qu'ensuite sa rente avait été reconduite à l'issue d'une révision et qu'en particulier le Dr F. \_\_\_\_\_ avait en date du 2 avril 2002 indiqué que sa situation était cliniquement inchangée et que le problème restait entier. Elle indiqua que le Dr H. \_\_\_\_\_ avait retenu une capacité de travail estimée de 30% dans une activité adaptée. S'agissant de la reconsidération de la décision initiale,

elle souligna à nouveau que celle-ci avait été prise sur la base d'un dossier médical et que les critères juridiques de la reconsidération n'étaient pas remplis. Quant à la révision, elle souligna toujours souffrir de céphalées orbitaires persistantes, d'asthénies, de myalgies et paresthésies des extrémités et que l'analyse médicale du Dr H. \_\_\_\_\_ n'était pas suffisamment convaincante et propre à renverser l'anamnèse médicale établie depuis 1999. Elle joignit à sa réplique deux anciens rapports médicaux des années 2000 et 2001 déjà au dossier (pce TAF 18).

**K.**

L'intéressée effectua en date du 14 août 2009 une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- requise par décision incidente du 15 juillet 2009 du Tribunal de céans (pces 16 et 20).

**L.**

Par duplique du 9 octobre 2009, l'OAIE maintint ses déterminations antérieures relevant que le document médical de 2001 faisait état d'un pronostic excellent et d'une reprise possible de l'activité professionnelle confirmant ainsi que c'est de manière erronée que l'intéressée avait été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision du 30 mai 2002 (pce TAF 21).

**M.**

Par acte du 16 novembre 2009 l'intéressée se détermina sur la duplique de l'OAIE. Elle releva notamment que celle-ci était sans aucune valeur probante, qu'en effet les Drs N. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ avaient établi le caractère invalidant de ses atteintes et que c'est sur cette base que son invalidité avait été reconnue. En ces conditions, il n'y avait pas place pour une reconsidération (pce TAF 23).

Le Tribunal de céans porta en date du 18 novembre 2009 l'acte précité à la connaissance de l'autorité inférieure. (pce 24).

**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.**

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.

**3.**

L'objet du litige selon le dispositif de la décision attaquée du 7 octobre 2008 est la suppression avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2008 de la rente d'invalidité perçue par l'intéressée par décision initiale du 30 mai 2002 au motif d'une amélioration de son état de santé, subsidiairement au motif d'une reconsidération de la décision initiale qui aurait été manifestement erronée selon la réponse au recours de l'OAIE, respectivement de l'OAI-GE, du 10 juillet 2009. La question du droit éventuel à des mesures d'ordre professionnel n'ayant pas été examinée matériellement par l'OAIE, respectivement par l'OAI-GE, ni tranchée dans le dispositif de la décision attaquée, le Tribunal de céans ne se prononcera pas faute d'une décision afférente à ce sujet.

**4.**

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

**4.2.** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes (cf. 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], Annexe II art. 1er ch. 2), les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

## 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 degré de l'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 30 mai 2002 de l'OAIE, confirmée ultérieurement (in casu la reconduction est essentielle), est la base de comparaison avec la décision de suppression du 7 octobre 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 de 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.**

**8.1.** 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.

**8.2.** 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.** En l'espèce, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2001. En janvier 2000 l'intéressée était enceinte, sa grossesse a été qualifiée de normale. En particulier, elle ne suivait pas de traitement médical pour un taux d'hématocrite trop élevé. Par la suite, après la naissance de son enfant le 18 avril 2000, elle a été en congé maternité de 8 semaines et ce n'est que le 26 juin 2000 qu'un état invalidant a été médicalement retenu. Au moment où la décision d'octroi de rente a été prise, par le prononcé de l'OAI-GE du 22 avril 2002, il sied de relever que l'office disposait d'un dossier médical notamment constitué du rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 11 avril 2001, du

rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2001 faisant état de correspondances médicales du Dr N.\_\_\_\_\_ portant sur les années 2000 et 2001.

**9.2.** Quelque fut réellement l'atteinte dont souffrit l'intéressée en relation avec un taux d'hématocrite trop élevé détecté notamment en 1999 qui s'est vraisemblablement abaissé au cours de la grossesse de l'intéressée et qui est remonté après la naissance de son enfant, que l'atteinte fut une polyglobulie essentielle ou secondaire, le Tribunal de céans retient que les atteintes à la santé énoncées et discutées sont en corrélation avec les troubles constatés et que ce n'est pas par une décision manifestement erronée que l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité. Pour rendre sa décision du 30 mai 2002, l'Office AI cantonal a opéré une appréciation médicale qui ne saurait être discutée une nouvelle fois dans le cadre d'une reconsidération, ce qui est explicitement interdit par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (consid. 6.2).

Par ailleurs, il sied de relever que le droit à une rente entière a été confirmé par communication du 13 mai 2003 sur la base d'éléments médicaux appréciés par le Dr D.\_\_\_\_\_ de l'OAI-GE. Ce dernier s'est notamment fondé sur les rapports médicaux du Dr E.\_\_\_\_\_ des 26 novembre 2002 et 18 mars 2003 notant un état stationnaire, des céphalées, myalgies, dysesthésies, douleurs articulaires multiples, un suivi bimestriel, une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique et le rapport médical du Dr F.\_\_\_\_\_, néphrologue, rapportant un état inchangé même suite à l'arrêt du Piroxicam<sup>(R)</sup>.

Le Tribunal de céans ne peut dès lors confirmer la motivation de l'OAIE, respectivement de l'OAI-GE, quant à la nécessité d'une reconsidération de la décision initiale qui aurait été manifestement erronée.

## **10.**

**10.1.** Sous l'angle des dispositions relatives à la révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA, il y a lieu d'examiner s'il peut être retenu une amélioration de l'état de santé de l'intéressée depuis, d'une part, l'octroi de la rente le 30 mai 2002 et, d'autre part, le 7 octobre 2008.

**10.2.** Il appert de la nouvelle documentation médicale que le 24 mai 2005 l'intéressée a été opérée d'une hernie discale sans complication et qu'un arrêt de travail a été établi à cette occasion pour 2 mois par le Dr G.\_\_\_\_\_. Il ne ressort pas du dossier médical que cette intervention ait été suivie de complications. Le Dr E.\_\_\_\_\_ relève dans un rapport du 18 mai 2006 un état amélioré depuis l'opération et note la persistance de séquelles. Tout en retenant une invalidité de 100% il propose que des mesures professionnelles soient entreprises et indique à ce titre des

limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges lourdes, pas de position assise prolongée, d'autres positions étant difficiles. En ce faisant le Dr E. \_\_\_\_\_ a retenu l'existence d'une capacité de travail résiduelle en contradiction toutefois avec l'invalidité à 100% déjà attestée. Dans son rapport du 13 juillet 2006, le Dr H. \_\_\_\_\_ ne retient pas les mêmes limitations fonctionnelles du Dr E. \_\_\_\_\_ et relève un bon status général de l'intéressée en contradiction toutefois avec son appréciation finale d'une capacité de travail de 30% au moins, pouvant tendre à un taux de 50% après un réentraînement au travail de 2-3 mois, devant être déterminée dans le cadre d'un stage d'observation tenant compte des limitations suivantes: pas de position fixe, une limitation des ports de charge à 15 kg, pas de travaux lourds, pas de travaux exclusifs sur écran visuel et/ou clavier, pas de cadence élevée dans l'accomplissement des tâches, pas de travaux particulièrement fatigants et stressants.

Pour sa part, la Dresse I. \_\_\_\_\_, dans sa dernière prise de position du 30 juillet 2007 pour l'OAI-GE, interpréta l'expertise du Dr H. \_\_\_\_\_ dans le sens que l'intéressée ne présentait aucune atteinte à sa santé fondée sur un substrat organique et qu'en conséquence sa capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée 3 mois après l'intervention du 24 mai 2005, soit en août 2005, étant précisé que l'octroi de la rente initiale avait été effectué dans des conditions manifestement erronées.

**10.3.** L'appréciation de la Dresse I. \_\_\_\_\_ s'écarte substantiellement des conclusions des rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ et du Dr E. \_\_\_\_\_. Les raisons d'une évaluation si différente ne sont toutefois pas expliquées. La Dresse I. \_\_\_\_\_ avait en outre encore retenu dans son rapport du 31 juillet 2006 une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée et dans l'ancienne activité de l'intéressée de secrétaire caissière. Or, rien au dossier ne permet de comprendre pour quelles raisons la Dresse I. \_\_\_\_\_ est revenue sur sa précédente appréciation.

Il s'ensuit que le dossier médical contient des contradictions patentes. En outre, l'autorité inférieure n'a pas procédé à une évaluation de la capacité de travail de l'intéressée comme l'avait requis le Prof. H. \_\_\_\_\_. La cause doit par conséquent être renvoyée à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA pour complément d'instruction, à savoir une nouvelle évaluation médicale de la capacité de travail résiduelle de la recourante dans des activités adaptées.

## **11.**

**11.1.** La recourante ayant eu partiellement gain de cause il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais versée de Fr. 300.- lui est restituée.

**11.2.** La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est alloué une indemnité globale de dépens à charge de l'autorité inférieure de Fr. 2'500.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par l'avocat.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 7 octobre 2008 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède conformément au considérant 10.3 et rende une nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de l'avance de frais de Fr. 300.- versé est restitué à la recourante.

**3.**

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

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant de la recourante (Acte judiciaire)
- à l'instance 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 :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6005 Luzern, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être

jointes au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).