

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-839/2007

{T 0/2}

Arrêt du 15 mai 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Elena Avenati-Carpani
et Johannes Frölicher, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
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 11 janvier 2007).

Faits :**A.**

La ressortissante A._____, née en [...], a travaillé en Suisse en 1981-1982 et de 1987 à 1996 (pce 58) dans le nettoyage en milieu hospitalier (pce 1). Le 2 juillet 1997 elle a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal d'assurance-invalidité du canton de Zurich (OAI-ZH) en raison de maux de dos l'invalidant (pces 1, 8). Dans un récapitulatif du 2 avril 1998, l'OAI-ZH retint le diagnostic d'atteintes psychologiques polymorphes avec symptômes dépressifs anxieux, troubles nutritionnels, surcharges psychogènes sous forme de troubles de l'adaptation et troubles somatoformes. Il fut noté sur le plan rhumatologique une incapacité de travail d'au maximum 30% en raison de maux de dos irradiant dans la jambe droite non objectivés et sur le plan psychiatrique une incapacité de travail de 50% justifiant une demi-rente à compter du 21 août 1997 (pce 8). Par décision du 7 août 1998 de l'OAI-ZH, l'intéressée fut mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité (pce 12). Par une nouvelle décision du 3 novembre 2000, elle fut mise au bénéfice d'une rente entière à compter du 1^{er} novembre 1998 pour un degré d'invalidité de 100% (pce 41) en raison d'une aggravation de son status psychiatrique (cf. pce 88). Par décision du 9 juillet 2001 de l'OAI-ZH une décision de rente entière incluant ses périodes de cotisations portugaises lui fut notifiée (pce 52). L'intéressée quitta définitivement la Suisse fin juillet 2001 (pce 44). Son dossier fut transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

En juin 2005, l'OAIE initia une révision du droit à la rente (pce 61) et porta au dossier notamment les documents ci-après:

- le questionnaire pour la révision de la rente AI signé de l'intéressée daté du 6 avril 2006 n'indiquant aucune reprise d'activité lucrative (pce 63),
- une ancienne expertise psychiatrique signé des Drs B._____ et C._____ (Psychiatrique Poliklinik, Zurich), daté du 17 juillet 2000 (pce 88), constatant un total retrait de l'intéressée du monde du travail et de son entourage tant familial que social, un désintérêt pour tout, posant le diagnostic de grave

épisode dépressif durable et faisant remonter une incapacité de travail totale à août 1998, moment de la réalisation de l'expertise du Dr D._____ du 28 août 1998 (pce 85),

- un rapport médical de la Dresse E._____, psychiatre, daté du 11 novembre 2005, faisant état d'un suivi psychiatrique depuis 2001, d'un traitement médicamenteux par antidépresseurs et anxiolytiques, d'une incapacité de travail pour toute activité (pce 89),
- un rapport médical psychiatrique de la Dresse F._____, Service de psychiatrie du [...], daté du 12 novembre 2005, faisant état de multiples somatisations, oscillations de l'humeur, troubles nutritionnels, grande anxiété, discours cohérent mais peu spontané, d'orientation dans le temps et l'espace, d'une humeur dépressive, et concluant à une incapacité de travail de 50% selon les tabelles portugaises d'incapacité (pce 90),
- un rapport médical néphrologique signé du Dr G._____, daté du 13 février 2006, faisant état d'épisodes de coliques rénaux mais ne constatant aucune affection rénale et un bon fonctionnement des reins (pce 91),
- un rapport médical détaillé E 213 de la Sécurité sociale portugaise, daté du 26 février 2006, posant le diagnostic de lithiase rénale, d'altération de l'humeur (50% d'incapacité) et de pathologie dégénérative ostéo-articulaire/lombaire (à ce sujet il a été relevé une substitution des limitations à l'origine de l'invalidité; pce 92).

C.

Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr H._____ de l'OAI retint dans son rapport du 14 mai 2006 le diagnostic principal d'état dépressif chronique suivi régulièrement au Portugal depuis 2001, de somatisations multiples de type pathologie ostéo-articulaire et, secondaire, de lithiase rénale avec fonction rénale normale. Il releva et retint une incapacité de travail appréciée à 50% dans la documentation portugaise due à une amélioration de l'état dépressif chronique et proposa de retenir une incapacité de travail de 50% à compter du certificat psychiatrique du 12 novembre 2005, sous réserve de confirmation par un deuxième avis médical (pce 94). A ce titre le Dr I._____ dans son rapport du 18 juillet 2006 posa le diagnostic de

dysthymie et, en se référant à l'expertise psychiatrique du 17 juillet 2000 et au rapport médical de la Dresse E._____ du 12 novembre 2005, confirma le taux de 50% d'incapacité de travail à compter du 12 novembre 2005. Il nota une amélioration clairement documentée traduite autant sur le plan des signes objectifs que par le changement de diagnostic (pce 98).

D.

D.a Par projet de décision du 25 juillet 2006, l'OAIE informa l'assurée que sur la base de la documentation médicale reçue il avait été constatée que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé était à nouveau exigible depuis le 12 novembre 2005 et permettrait de réaliser plus de 40% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et que de fait la rente entière payée devait être remplacée par une demi-rente (pce 99).

D.b Par acte du 23 août 2006 l'intéressée annonça son désaccord avec le projet de décision et réserva l'envoi de nouveaux rapports médicaux (pce 100). Elle fit ainsi parvenir un rapport médical non daté du Dr K._____, médecine physique et de réhabilitation, faisant état d'algies du rachis de prédominance cervicales et lombaires, d'altération de la station et de discarthrose L5-S1, d'une composante psychosomatique et un rapport médical daté du 23 août 2006 de la Dresse E._____, psychiatre, rappelant un suivi psychothérapeutique et par antidépresseurs et anxiolytiques depuis 2001, des oscillations fréquentes d'humeur, des somatisations, des perturbations de comportement alimentaire sous forme de restrictions et de purges, concluant à une incapacité de travail pour toute activité (pce 102).

D.c Invité à se déterminer sur cette nouvelle documentation médicale, le Dr I._____, dans son rapport du 12 novembre 2006, indiqua que celle-ci ne modifiait pas sa prise de position du 18 juillet 2006, qu'en l'occurrence le rapport de la Dresse E._____ ne contenait pas de nouveaux éléments par rapport au document médical complet de la Dresse F._____, document sur lequel se basait sa prise de position (pce 103).

E.

Par décision du 11 janvier 2007, l'OAIE informa l'assurée qu'à partir du 1^{er} mars 2007 sa rente entière allait être remplacée par une demi-rente du fait qu'il était apparu de la nouvelle documentation médicale, y

compris les documents médicaux joints à la réponse du 25 septembre 2006, la possibilité pour elle d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé lui permettant de réaliser plus de 40% du revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas devenue invalide (pce 109).

F.

L'intéressée interjeta recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans par acte du 30 janvier 2007. Elle fit valoir que sa maladie était celle qu'elle avait quand elle était en Suisse et qui avait justifié une invalidité totale. Elle se référa au diagnostic du 23 août 2006 de son médecin psychiatre. Elle indiqua également souffrir de la colonne vertébrale l'obligeant à faire de la physiothérapie deux fois par année et que son mari devait se charger d'effectuer les travaux domestiques quand elle était alitée. Enfin, elle proposa d'être examinée en Suisse (pce TAF 1).

G.

G.a Par réponse au recours du 13 juin 2007, l'OAIE proposa son rejet faisant valoir qu'à la lumière de la nouvelle documentation médicale il ressortait des prises de position de son service médical que son état de santé s'était incontestablement amélioré sur le plan psychiatrique depuis l'attribution de la rente et qu'actuellement la dysthymie associée à une somatisation multiple entraînait une incapacité de travail de 50% dans son ancienne activité ainsi que dans des activités de substitution exigibles, implicitement l'octroi d'une demi-rente, ce qui était confirmé par le certificat de la Dresse E. _____ du 23 août 2006 joint à l'appui du recours confirmant l'évolution favorable de la maladie psychique (pce TAF 3).

G.b Invitée à répliquer par acte du 26 juin 2007 (pce TAF 4), l'intéressée y renonça.

H.

Par décision incidente du 25 septembre 2007, le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance de frais de Fr. 400.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 6-8).

I.

Par ordonnance du 15 août 2008 le Tribunal de céans informa l'assurée de la (nouvelle) composition du collège appelé à connaître de la cause (pce TAF 9). Elle ne fut pas contestée.

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

1.3 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^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement

et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'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.

3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

4.1 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition 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, ATF 130 V 445 et les références). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). Les dispositions de la 5^{ème} révision entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

5.

5.1 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).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, 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. 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. 28 al. 1^{er} LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses (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. 1^{er} ch. 2), qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (arrêt du Tribunal fédéral I 702/03 du 28 mai 2004 consid. 1 et références).

5.3 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, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). 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). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4).

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGA (v. aussi l'ancien art. 41 LAI; arrêt du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006), 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.

6.2 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).

6.3 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^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend ef-

fet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7.

7.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a établi 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, arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références citées).

7.2 Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et 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 368 consid. 2, ATF 125 V 383 consid. 3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2).

7.3 En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} novembre 1998 ensuite d'une décision du 3 novem-

bre 2000. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugé *in casu* en comparaison des faits ayant fondé la décision du 3 novembre 2000 et des faits à la date de la décision litigieuse du 11 janvier 2007.

8.

8.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

8.3 Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait

comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

9.

9.1 Le juge des assurances sociales 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 351 consid. 3a et les références).

9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

10.

L'autorité inférieure a correctement considéré que le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA était la décision du 3 novembre 2000 ayant octroyé une rente entière rétroactivement au 1^{er} novembre 1998.

10.1 Le Tribunal de céans constate en premier lieu que l'autorité inférieure a fondé sa décision de révision (art. 17 LPGa) du 11 janvier 2007 sur une amélioration notable de l'état de santé psychique de la recourante. Sur le plan psychiatrique l'intéressée est suivie depuis 2001 par la Dresse E._____, psychiatre, selon deux rapports des 11 novembre 2005 et 23 août 2006. Ces deux rapports font état d'un traitement médicamenteux anti-dépresseur et anxiolytique et concluent à une incapacité pour tout travail. Au plan des atteintes psychologiques ils font état d'oscillations fréquentes d'humeur, de somatisation, de perturbations de comportement alimentaire sous forme de restrictions et de purges. Au dossier figure également un rapport médical psychiatrique de la Dresse F._____, Service de psychiatrie du [...], daté du 12 novembre 2005, soit un jour suivant le premier rapport de la Dresse E._____, faisant état de multiples somatisations, oscillations de l'humeur, troubles nutritionnels, grande anxiété, discours cohérent mais peu spontané, d'orientation dans le temps et l'espace, d'une humeur dépressive, et concluant à une incapacité de travail de 50% selon les tables portugaises d'incapacité. Sur cette base, les Drs H._____ et I._____, du service médical de l'OAIE, ainsi que l'OAIE, ont retenu une nette amélioration du status de l'intéressée, laquelle ne serait plus atteinte d'une grave dépression chronique avec retrait tant social que familial, mais d'une dysthymie, soit une forme atténuée de dépression chronique. Certes, quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier).

En l'espèce, au regard des appréciations psychiatriques divergentes de la Dresse E._____ et de la Dresse F._____ quant à la capacité de travail de la recourante et du laconisme des rapports psychia-

triques mentionnés, on doit finalement constater que l'instruction du cas est insuffisante déjà sur le plan psychiatrique pour pouvoir démontrer, à satisfaction de droit (démonstration qui incombe à l'autorité inférieure), une nette amélioration de l'état de santé psychique de la recourante intervenue dans l'intervalle déterminant (cf. considérant 7.3 supra). Il faut encore souligner que le certificat psychiatrique de la Dresse F._____ du 12 novembre 2005 (pce 90), très peu détaillé et imprécis, sur lequel se fondent les médecins de l'OAIE, est antérieur de plus d'une année à la décision attaquée, sans qu'il n'eût été impossible dans l'intervalle d'effectuer une expertise psychiatrique complète, pourtant nécessaire au vue de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, remplissant les critères posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

10.2 Le Tribunal de céans constate d'autre part que le médecin qui a rédigé le rapport E 213 ne s'est pas prononcé explicitement sur la capacité de travail de la recourante compte tenu de l'ensemble des affections retenues. Par rapport à ses conclusions à ce sujet – voir notamment le peu de clarté du point 8 du rapport E 213 et l'absence d'ultérieures remarques concluantes aux points 9 à 11 du même rapport, particulièrement importants – on ne peut exclure aucune hypothèse quant à l'effective incapacité de travail de la recourante, notamment dans une mesure entre le 50% et le 100%. Les autres rapports médicaux au dossier postérieurs au 3 novembre 2000 de médecins ayant examiné directement la recourante ne se prononcent par ailleurs pas sur l'incapacité de travail au regard de l'ensemble des affections de l'assurée ou alors leurs conclusions en la matière sont insuffisamment précises et motivées.

10.3 En conclusion, des doutes importants subsistent sur la capacité de travail de la recourante au moment déterminant, au vu de rapports objectifs insuffisamment détaillés et précis qui ne permettent pas de conclure à l'existence d'une nette amélioration de l'état de santé de la recourante, contrairement à ce qui a été retenu par les Drs H._____ et I._____, du service médical de l'OAIE, ainsi que par l'autorité inférieure.

11.

11.1 Il reste à déterminer si la décision attaquée peut être confirmée pour le motif substitué que les conditions d'une reconsidération sont réalisées.

11.2 En l'espèce, l'OAI-ZH a reconnu à l'intéressée en un premier temps une demi-rente d'invalidité par décision du 7 août 1998 en raison d'atteintes psychologiques polymorphes avec symptômes dépressifs anxieux, troubles nutritionnels, surcharges psychogènes sous forme de troubles de l'adaptation et troubles somatoformes générant sur le plan rhumatologique une incapacité de travail de 30% et sur le plan psychologique une incapacité de travail de 50%. Quelques deux ans plus tard, par décision du 3 novembre 2000, après plusieurs rapports psychiatriques, l'OAI-ZH reconnut à l'intéressée une rente entière avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 1998. Cette décision s'est essentiellement fondée sur le rapport médical des Drs B._____ et C._____ de la Polyclinique psychiatrique de Zurich du 17 juillet 2000 ayant constaté une aggravation de son status depuis le prononcé de la décision de 1998, un total retrait de l'intéressée du monde du travail et de son entourage tant familial que social, un désintérêt pour tout, et ayant posé le diagnostic de grave épisode dépressif durable remontant à août 1998. Compte tenu de l'ensemble des documents médicaux au dossier, notamment d'ordre psychiatrique, il n'y a pas lieu dans le cas présent de revenir sur le bien-fondé de la décision de rente entière qui ne saurait être qualifiée de manifestation erronée. En effet, en l'état du dossier il n'apparaît pas que l'administration ait clairement instruit le dossier de manière incomplète antérieurement à la procédure de révision litigieuse ou accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.1 et 3.2) ou ait autrement commis à l'origine une erreur de droit et de fait manifeste au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

12.

Au vu de ce qui précède, il se justifie par conséquent, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire – comprenant toutes les expertises nécessaires, notamment une expertise rhumatologique et une expertise psychiatrique, à même de démontrer une éventuelle modification du degré d'invalidité de la recourante sur une base de constatations objectives et complètes – et prise d'une nouvelle décision.

13.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 400.-, versé par la recourante à titre d'avance de frais, lui est restitué.

14.

La recourante ayant agi sans avoir recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec les 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).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais effectuée par la recourante, d'un montant de Fr. 400.--, lui est restituée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

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:

