



Cour III
C-8707/2007
{T 0/2}

Arrêt du 7 décembre 2009

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Bergantiños Convenios Internacionales,
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 2 novembre 2007.

Faits :**A.**

De 1970 jusqu'au 30 septembre 1997, A._____, ressortissante espagnole née le [...] 1947, a travaillé en Suisse en tant que nettoyeuse. En compagnie de son époux, atteint dans sa santé, elle a ensuite regagné son pays d'origine où elle n'a plus repris d'activité lucrative.

B.

Le 27 septembre 2001, l'intéressée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité suisse (AI). Par décision du 16 janvier 2003 (pce OAIE 45), puis par décision sur opposition du 12 mars 2003 (pce OAIE 52), l'OAIE a rejeté cette requête au motif qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables.

Par jugement du 15 décembre 2003 (pce OAIE 59), la Commission de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la Commission) a partiellement admis le recours dont l'avait saisi A._____ reconnaissant à celle-ci le droit à un quart de rente à compter du 1^{er} juin 2002 en raison d'une rechute de problèmes lombaires survenue au mois de février 2002 ayant entraîné une invalidité à raison de 40% dans les activités ménagères.

Le 10 décembre 2004, le Tribunal fédéral des assurances (actuellement : Tribunal fédéral) a rejeté le recours dont l'intéressée l'avait saisi à l'endroit du jugement de la Commission du 15 décembre 2003 (pce OAIE 63; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 60/04 du 10 décembre 2004).

Par décision du 27 janvier 2005, l'OAIE a octroyé un quart de rente à A._____ à compter du 1^{er} juin 2002 (pce OAIE 66).

C.

En date du 6 octobre 2006, l'OAIE a entrepris la révision de la rente de l'intéressée. Dans le cadre de cette procédure, les pièces suivantes ont été produites:

- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage et celui pour la révision de la rente, complétés et signés de la main de A._____ le 22 mai 2007 (pces OAIE 76 et 77);
- le rapport E 213 du 20 mars 2007 établi par le Dr B._____ de la sécurité sociale espagnole qui a posé le diagnostic de status après intervention pour hernie discale L4-L5 en 2001 et intervention pour récurrence en novembre 2006, de fibromyalgie, de gonarthrose droite, d'un tableau dysthymique et de lombalgies gauches et a noté des limitations fonctionnelles pour le port de charge, les déplacements et la marche prolongée; ce médecin a conclu que l'intéressée pouvait réaliser en pleine capacité un travail léger adapté à sa condition (pce OAIE 97);
- le rapport du 11 février 2005 relatif à l'hospitalisation du 13 au 24 décembre 2004 et le rapport du 31 mars 2005 posant le diagnostic de fibrose L4-L5 gauche et de parésie L5 droite; aucune intervention chirurgicale n'a été effectuée et a été mis en place un traitement conservatoire (pce OAIE 98 et 99);
- le rapport médical établi le 19 octobre 2006 par le Dr C._____, endocrinologue, faisant, entre autres, état d'un goitre multinodulaire, d'euthyroïdie avec antithyroïdiens négatifs sans pathologie maligne, d'une méniscectomie droite et gauche, d'un état anxio-dépressif, d'une discectomie gauche L4-L5 avec fibrose post-chirurgicale en L5 et une radiculopathie L5 chronique rendant la marche impossible ainsi que d'une fibromyalgie (pce OAIE 100);
- le rapport de sortie établi le 9 février 2005 suite au diagnostic de déchirure du ménisque externe droit et d'ostéoarthrose du compartiment externe et fémoro-patellaire (pce OAIE 101);

L'assureur a soumis le dossier de la cause au Dr D._____ de son service médical qui a, dans sa prise de position du 15 août 2007, observé que malgré l'intervention qui avait eu lieu au genou, les limitations fonctionnelles relevantes d'un point de vue de l'invalidité ne s'étaient pas modifiées depuis l'octroi de la rente (pce OAIE 104).

D.

Par communication du 31 août 2007, l'OAIE a informé l'assurée qu'il avait réexaminé le droit à la rente et constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière influente et que, par conséquent, les

prestations versées ne seraient pas modifiées (pce OAIE 106). Par courrier daté du 15 octobre 2007, A._____ a fait part de son opposition au maintien pur et simple de son quart de rente.

Par décision du 2 novembre 2007, l'OAIE a confirmé que seul le droit à un quart de rente persistait, une activité lucrative adaptée à l'état de santé étant exigible dans une mesure suffisante pour réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être réalisée sans invalidité (pce OAIE109).

E.

Agissant par pli daté du 17 décembre 2007, A._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision du 2 novembre 2007. Concluant à l'annulation de la décision entreprise et à la reconnaissance d'un taux d'invalidité d'au moins 50% en sa faveur, la recourante a, en substance, allégué que son état de santé s'était empiré depuis l'octroi du quart de rente. A l'appui de ses allégations, l'intéressée a produit le certificat médical établi le 4 décembre 2007 par la Drsse E._____ et celui établi le 28 novembre 2007 par le Dr F._____. Le premier de ces documents observe qu'il s'agit d'une patiente de soixante ans chez laquelle avaient été diagnostiqués une fibromyalgie, une ostéoporose, une hyperthyroïdie subclinique, une déchirure du ménisque externe du genou droit intervenue en 2005, une ostéoarthrose du compartiment externe et femoro-patellaire du genou droit, des cervicobrachialgies sur spondylose cervicale, une hernie discale L4-L5 – opérée en 2001 avec réintervention en 2004 pour fibrose péri-radiculaire puis en 2006 pour récurrence – et un psoriasis en goutte et qui présentait à gauche un Lassègue positif à 30° associé à un Bragard positif, la rotation et la force étant conservées, mais la dynamique se bloquant en flexion extension. La seconde pièce observe qu'immédiatement après l'intervention du 15 novembre 2006 pour récurrence de hernie discale, la patiente a noté une légère amélioration des douleurs sciatiques, mais que l'évolution clinique s'avérait en fin de compte médiocre, aucune amélioration n'étant constatée et l'intéressée se plaignant de douleurs à la hanche gauche et d'hyperalgésies citalgiques gauche en L5. En outre, les constatations bio-mécaniques rejoignent celles de la première pièce.

E.a Appelée à se prononcer sur le recours, l'OAIE a sollicité l'avis de son service médical. Dans sa prise de position du 18 avril 2008 (pce OAIE 111), le Dr D._____ a observé que les pièces produites n'apportaient pas de nouveaux éléments sur le plan médical et que

depuis 2003 l'état de santé de la recourante ne s'était pas modifié d'une façon à induire une modification de son taux d'invalidité.

Dans sa réponse du 23 avril 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours au motif que l'état de santé de A._____ ne s'était pas modifié de manière à influencer son droit à une rente.

E.b Par décision incidente du 29 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- à défaut de quoi son pourvoi serait déclaré irrecevable. Par la même, la réponse au recours de l'assureur lui a été communiquée et un délai identique lui a été octroyé pour formuler ses éventuelles observations.

Le 14 mai 2008, la somme réclamée a été versée à la Caisse du Tribunal de céans.

E.c Par courrier daté du 12 mai 2008, remis aux service postaux espagnols le 13 mai 2008 et parvenu en mains de l'autorité de recours le 19 mai 2008, A._____ a produit une réplique à teneur de laquelle elle s'oppose aux conclusions de l'OAIE, estimant que les pathologies qu'elle présente sont suffisamment importantes pour justifier d'une taux d'invalidité d'au moins 50%.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF

n'en dispose pas autrement. 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.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

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'ALCP, 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.

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

4.

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.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGa est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la

LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne sont donc pas applicables en l'espèce.

5.

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).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 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. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

6.

6.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, 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 exigé de lui

après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (méthode générale ; art. 16 LPGA).

6.2 L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Pour les assurés travaillant dans le ménage il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son ménage, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

6.3 S'agissant de l'évaluation des restrictions à l'accomplissement des travaux habituels dans les tâches ménagères, une enquête ménagère motivée et rédigée de façon suffisamment détaillée effectuée au domicile de l'assuré par une personne qualifiée selon les critères posés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS; Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité, CIIAI ch. 3090) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (ATF 129 V 67; arrêt du Tribunal fédéral 9C_313/2007 du 8 janvier 2008). Une telle enquête n'est dans la règle pas réalisée s'agissant d'assurés résidant à l'étranger et l'appréciation se fonde sur les avis médicaux et le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage. Ce questionnaire rempli par les assurés ne peut cependant être assimilé à un rapport d'enquête sur les activités ménagères effectué par un enquêteur habilité auquel la jurisprudence reconnaît, en principe, valeur probante. Ce document ne peut donc, à lui seul, justifier que l'on s'écarte des conclusions retenues par les médecins-conseils de l'office (arrêt du Tribunal fédéral I 407/03 du 15 septembre 2003 consid. 4.3).

6.4 Selon une jurisprudence constante, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 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.

7.2 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. Le Tribunal fédéral a considéré 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).

7.3 En l'espèce, la recourante, par décision du 25 janvier 2005, a bénéficié d'un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2002 ensuite du jugement de la Commission du 15 décembre 2003 (pce OAIE 59) portant sur le recours interjeté contre la décision sur opposition de l'OAIE du 12 mars 2003 (pce OAIE 52) et confirmé par arrêt du Tribunal fédéral du 10 décembre 2004 (pce OAIE 63). La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient le 25 janvier 2005 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 2 novembre 2007. En effet, il appartient au Tribunal de

céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

Dans le cas présent, il faut donc prendre en compte les documents médicaux produits par l'assuré devant le Tribunal de céans, dans la mesure où ils permettent de porter la lumière sur son état de santé pendant la période d'examen.

8.

8.1 Le Tribunal fédéral a déjà considéré que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (arrêt P. du 10 mars 2003, I 721/02; cf. P. A. Buchard, "Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ?", in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443, spécialement p. 446; cf. aussi Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffauser/Schlauri [éd.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St-Gall 2003, p. 64 n. 93). Les troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail. Comme il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées, la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. Au demeurant, par exemple, la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités (cf. ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent en principe une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Une expertise interdisciplinaire prenant en compte les aspects rhumatologiques et psychiques s'impose de règle à moins que le médecin rhumatologue exclue d'emblée l'inférence psychique

dans la mesure d'une comorbidité. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 130 V 354 consid. 2.2.3), à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Le juge doit dès lors partir de la présomption que les troubles somatoformes douloureux comme la fibromyalgie et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 131 V 50; PIRROTTA in: RSAS 2005 p. 525).

8.2 Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354; PIRROTTA, op. cit., 525 s.). Tel est le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation

d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2).

9.

9.1 Le droit à un quart de rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A._____ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée par un status après intervention sur une hernie discale L4-L5, une radiculopathie chronique et une suspicion de fibromyalgie (pièces OAIE 50, 51, 55 et 56). Les limitations fonctionnelles en raison des atteintes à la colonne vertébrale n'avaient été pas été jugées comme suffisantes pour empêcher d'exercer ses tâches ménagères (jugement de la Commission consid. 8b, p. 9). Cette appréciation était avant tout fondée sur les examens radiologiques effectués en novembre 2002 (pce OAIE 87) et sur les prises de position du Dr Luethi du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 55 et 56). Il avait été en outre établi par ce dernier médecin que l'hyperthyroïdie subclinique et les troubles psychiques diagnostiqués à cette époque ne jouaient qu'un rôle secondaire (pce OAIE 55). La Commission a en outre relevé que l'opération que la recourante avait subie pour traitement du ménisque du genou droit pendant son séjour en Suisse ne l'avait pas empêchée d'y travailler jusqu'à son retour en Espagne. En définitive, il avait été estimé que A._____ présentait un taux d'invalidité de 40% dans les tâches ménagères habituelles.

9.2 Dans le cadre de la procédure de révision initiée le 6 octobre 2006, l'OAIE a requis des autorités de sécurité sociale espagnoles un rapport médical sur l'état de santé actuel (E 213). En particulier, du point de vue psychiatrique, le Dr B._____ relève que l'assurée est cohérente, orientée et ne présente ni déficit de la cognition ni affection psychopathologique notable. Selon le Dr D._____ du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 104), les nouveaux documents reçus (pces OAIE 99 à 102) permettaient de conclure que l'état de santé de l'assurée était inchangé, les pathologies présentées étant substantiellement identiques se référant à la colonne lombaire et que la capacité de travail pouvait être évaluée de la même manière que lors de la décision d'octroi du quart de rente. Dans le cadre de la présente procédure de recours, le Dr D._____ a été appelé à se prononcer sur les deux certificats médicaux produits devant le Tribunal

administratif fédéral et a conclu qu'ils n'apportaient aucune démonstration d'une aggravation de l'état de santé qui aurait une influence sur la capacité de travail.

9.3 Selon les indications fournies par l'assurée dans le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage rempli en date du 22 mai 2007 (pce OAIE 77), A._____ s'estime incapable d'effectuer une grande partie des tâches ménagères, déclarant pouvoir uniquement parfois éplucher et couper les légumes et les fruits et devoir recourir à l'aide des membres de sa famille et des tiers « para todos los trabajos de casa » pendant 25 heures par semaine. Il y a lieu ici d'observer, à ce sujet, que la portée probatoire de ce questionnaire est très limitée, ce document étant établi par l'intéressée elle-même. Il faut aussi relever que, sur la base du même questionnaire rempli en date du 11 avril 2002 et fournissant les mêmes réponses, le Dr Luethi de l'OAIE avait déterminé un taux d'invalidité de 40% (pces 55 et 56).

9.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral ne peut que constater que l'intéressée ne peut justifier d'une invalidité supérieure à 40% dans les tâches ménagères, ses atteintes de type fibromyalgique n'étant pas liées à une comorbidité psychiatrique grave ou à des circonstances aggravantes (cf. supra consid. 8) retenues par la jurisprudence comme propres à rendre une fibromyalgie invalidante au sens de la LAI et les autres pathologies n'ayant pas connu d'évolution notable dans la période en examen.

10.

Il est ici utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (art. 21 al. 4 LPGA; arrêt I 294/99 du Tribunal fédéral du 4 juillet 2000 consid. 1; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^{ème} éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). Il convient également de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère

relevant pour l'appréciation du degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

11.

Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAIE a considéré dans la décision entreprise que l'état de santé de la recourante ne s'était pas modifié dans une mesure notable de sorte que le quart de rente devait être maintenu.

12.

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal administratif fédéral à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé avec l'avance de frais fournie.

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.--, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais versée le 14 mai 2008.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé+ AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ***.**.***.***; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

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 :