



Arrêt du 22 mars 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Valérie Elsner Guignard, ,
1002 Lausanne,
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 13 janvier 2009).

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise A._____, née en 1966, couturière de formation, a travaillé et résidé en Suisse de 1988 à début 2006. Peu après le début de son activité lucrative en Suisse en tant qu'employée agricole, elle développa des douleurs au poignet droit. Elle fut opérée en 1993 du syndrome d'un tunnel carpien puis subit plusieurs interventions sans toutefois que ses douleurs ne faiblissent, irradiant jusqu'à l'épaule et la région scapulaire droite (cf pces 2, 3, 5). Elle déposa une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office-AI du canton de Fribourg (OAI-FR) en juillet 1996 (pce 9). Son médecin traitant, le Dr B._____, médecin généraliste, posa dans un rapport du 24 juillet 1996 à l'adresse de l'OAI-FR le diagnostic de douleurs invalidantes du poignet droit, status 11 semaines après cure de récurrence d'un syndrome du tunnel carpien droit et synovectomie des fléchisseurs pour ténosynovite chronique, status après première neurolyse au poignet droit pour tunnel carpien le 3 novembre 1993, status après opération d'un auriculaire à ressort à droite le 31 octobre 1994, cervicoscapulobrachialgie droite d'origine fonctionnelle. Il nota une incapacité de travail de 100% depuis le 5 avril 1995 dans les activités agricoles en raison de douleurs au poignet droit avec un pronostic favorable dans les semaines et mois à venir pour un taux de 50% (pce 15).

Le status de l'intéressée ne s'améliora toutefois pas. Dans un rapport d'expertise du 28 mai 1997 signé des Drs C._____ et D._____ de la Permanence de Longeraie à l'adresse de l'OAI-FR, il est fait état d'un status sans atrophie musculaire de la ceinture scapulaire et des membres supérieurs, de douleurs inchangées dès la mise à contribution de la main droite, d'une discrète tuméfaction de l'ensemble de la main droite sans autres manifestations, d'une diminution de force de 50% et de fatigabilité accrue de la main droite, d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans l'activité précédente avec possibilité de lente amélioration envisageable (pce 30). Dans un rapport médical du 18 février 1998 le Dr B._____ rappela le diagnostic de l'intéressée resté pour l'essentiel semblable sous réserve d'une suspicion de tunnel carpien gauche, nota la persistance de douleurs invalidantes au membre supérieur gauche (pce 58). Dans un rapport du 26 février 2008 le Dr E._____, chirurgie de la main, retint une incapacité de travail de 50% posant le diagnostic de diminution de force et fatigabilité accrue de la main droite d'origine indéterminée et de status après synovectomie des fléchisseurs dans le canal carpien droit (pce 60). Dans une correspondance du 6 novembre 1998 le Dr B._____ attesta d'une incapacité de travail de 100% à dater du 6 novembre 1998 pour une durée indéterminée mais d'au moins 4 semaines, relevant un syndrome douloureux sérieux dont le traitement s'avérait beaucoup plus difficile qu'imaginé (pce 76).

Parallèlement aux divers rapports médicaux établis, l'intéressée entreprit trois stages CEPAL d'évaluation de sa capacité de travail résiduelle fin 1997 et en 1998, lesquelles durent être interrompus avec accord

médical après peu de temps en raison des douleurs alléguées, l'assurée s'étant plainte de fortes douleurs et d'inflammation de la main droite (cf. pces 66, 76 et 79).

Dans une note interne du 22 décembre 1998 le service de réadaptation de l'OAI-FR considéra que les atteintes aux membres supérieurs ne permettaient pas la reprise d'une quelconque activité professionnelle de type manuel et que l'intéressée ne possédait pas les compétences suffisantes pour effectuer un reclassement professionnel dans un métier qui ne soit pas essentiellement manuel de sorte que sa réadaptation professionnelle était compromise dans la situation actuelle (pce 79). Sur la base de ces constatations, l'OAI-FR reconnut à l'intéressée en date du 27 janvier 1999 le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 5 avril 1996 fondée sur un taux d'invalidité économique de 77% établi par comparaison entre son salaire antérieur (Fr. 26'935.-) et celui obtenu en atelier protégé (Fr. 6'200.-). Une décision afférente à l'octroi de la rente fut adressée à l'assurée en date du 5 mai 1999 (pce 86).

B.

En décembre 2000 l'OAI-FR initia une révision du droit à la rente de l'intéressée. Cette dernière indiqua le 18 décembre 2000 un état de santé stationnaire, n'avoir pas repris d'activité lucrative et effectuer l'ensemble des tâches domestiques (pce 94). Dans un rapport médical du 15 janvier 2001 le Dr B._____ rappela le diagnostic connu de l'assurée, indiqua un état stationnaire, des douleurs identiques l'empêchant totalement d'effectuer certains travaux (aspirateur, repassage, couper la viande, etc.), les douleurs étant parfois très intenses, insomniantes, remontant jusque dans l'épaule et la nuque, notant une nette diminution de la force de préhension. Il énonça une incapacité de travail de 77% inchangée (pce 95). L'OAI-FR reconduisit la rente entière de l'intéressée par communication du 12 février 2001 (cf. pce 97).

En 2004 l'OAI-FR procéda à une nouvelle révision du droit à la rente. Dans un rapport médical daté du 17 mars 2004 le Dr B._____ nota un état de santé stationnaire. Par communication du 9 juin 2004 la rente entière de l'intéressée fut reconduite (pce 101).

Début 2006 l'intéressée rentra au Portugal et le service de la rente fut repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE; pce 103).

C.

C.a En mars 2007 l'OAIE initia une nouvelle révision du droit à la rente (pce 107). Il requit une expertise médicale de la Clinique romande de réadaptation.

C.b Dans son rapport de synthèse pluridisciplinaire du 2 avril 2008 le Dr F._____ établit les antécédents anamnestiques connus, nota les

plaintes actuelles de limitation de mouvement des deux poignets, de fourmillements et raideurs, de douleurs irradiantes remontant jusqu'à la nuque et l'occiput, d'arthrose cervicale discrète, de migraine, de stress suivi médicalement, d'épigastalgies accompagnées de difficultés de digestion. Il releva une activité sédentaire limitée aux tâches quotidiennes nécessaires effectuées sous médication antalgique. Il nota à l'examen clinique un surpoids (158cm/69kg, [BMI de 27.7]), une marche avec le dos et les membres supérieurs bloqués, une mobilité de la nuque douloureuse, une mobilité sans limitation des membres supérieurs mais accompagnée de geignements, une force de préhension quasi nulle à droite, des membres inférieurs sans particularité déterminante, un rachis présentant des douleurs à la palpation au niveau des zones D4-D5 et D7-D9 et des limitations de mobilité à l'examen direct mais non indirect. Sur le plan psychiatrique il releva de l'agoraphobie et claustrophobie ainsi qu'une personnalité dépendante mais ne retint pas d'élément influençant de manière significative la capacité de travail. Sur le plan neurologique il ne releva pas d'atteinte du système nerveux pouvant entraver la capacité de travail. Se référant aux résultats des observations en ateliers professionnels, il nota la possibilité de déplacement sans difficulté sur sol plat ou dans les escaliers, des diminutions de rendement majeures pour des activités simples des membres supérieurs, certaines tâches ne pouvant être réalisées, une qualité de travail faible, l'impossibilité d'effectuer des tâches lourdes, de l'autolimitation par crainte d'avoir mal, un comportement d'invalidé. Au final il ne retint pas de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Il ne nota sur le plan objectif aucun élément somatique pouvant expliquer un comportement d'invalidé avec le port en permanence d'attelles de protection aux deux poignets, la limitation d'utilisation du membre supérieur droit et la rigidité globale qui transparaisait dans la démarche. Il indiqua qu'une amélioration de l'état de santé n'avait pas été mise en évidence par rapport aux dossiers antérieurs, mais plutôt un status quo sans étiologie somatique fixe cristallisé en raison de la personnalité de l'assurée ne permettant pas de réadaptation professionnelle mais permettant néanmoins à l'intéressée d'effectuer à 50% des tâches simples et légères et à 80% ses activités ménagères, ces taux tenant compte de la fatigabilité et de la baisse de rendement observée aux ateliers professionnels. Le Dr F. _____ conclut toutefois en relevant un pronostic très défavorable quant à la possibilité d'atteindre la capacité exigible (pce 118).

Dans le questionnaire pour la révision de la rente datée du 29 avril 2008 l'assurée indiqua ne pas avoir repris d'activité lucrative (pce 121).

C.c Dans une note de concilium de l'OAIE du 14 août 2008 il fut retenu que le rapport d'expertise du 28 mai 1997 avait conclu à une incapacité de travail de 50% dans l'ancienne activité et de 0% dans des activités adaptées sans que ce rapport ait été suivi et que l'expertise du 2 avril 2008 constatait l'absence de changement et aussi l'absence d'argument somatique ou psychique justifiant une incapacité de travail autre qu'une impossibilité d'adaptation en raison de la personnalité. Une comparaison de revenus prenant en compte le 50% du revenu dans l'activité antérieure et une incapacité de 0% dans des activités de substitution fut préconisée (pce 125).

L'OAIE procéda à une évaluation de l'invalidité économique en date du 18 septembre 2008. Il prit comme référence de revenu sans invalidité celui de l'intéressée en 1994, soit Fr. 36'479.- et par mois Fr. 3'039.92 indexé valeur 1997 à Fr. 3'196.44. Il compara ce revenu avec celui pour des activités simples et répétitives dans le secteur tertiaire en général pour 40 h./sem. de Fr. 3'435.- en 1996, soit pour 41.9 h./sem. usuels tous secteurs confondus Fr. 3'598.16 et Fr. 3'614.93 valeur 1997. Ce dernier revenu étant supérieur à celui sans invalidité l'OAIE retint ce dernier sans abattement du fait du relatif jeune âge de l'assurée et nota qu'il ne découlait de la comparaison des revenus sans et avec invalidité aucune perte de gain et implicitement d'invalidité (pce 126).

D.

Par projet de décision du 26 septembre 2008, l'OAIE informa l'assurée que sur la base des nouveaux documents reçus il était apparu que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, comme par exemple ouvrière (activités simples et répétitives dans le secteur tertiaire en général) serait exigible et permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. Il indiqua que cette capacité de travail existait déjà au moment de l'attribution de la rente qui s'était effectuée à tort, la décision du 5 mai 1999 ayant retenu un degré d'invalidité de 77% injustifié, et qu'en conséquence il n'existerait donc plus de droit à une rente d'invalidité pour l'avenir (pce 127).

Contre ce projet de décision l'intéressée, représentée par Me V. Elsner Guignard, fit valoir son désaccord en date du 10 décembre 2008 indiquant que la décision d'octroi de rente avait été prise à l'époque en présence d'une documentation médicale substantielle et d'un rapport d'évaluation de la capacité de travail déterminant, que le droit à la rente avait par ailleurs été reconduit à deux reprises, que l'expertise de 2008 concluait à une cristallisation sans amélioration depuis 1999 et qu'il n'existait aucune chance de réadaptation professionnelle, enfin que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas remplies du fait que la décision prise en 1999 ne pouvait être considérée comme manifestement erronée. Elle joignit à son envoi un chargé de pièces déjà au dossier (pce 132).

Par décision du 13 janvier 2009 l'OAIE confirma son projet de décision et supprima la rente de l'intéressée au 1^{er} mars 2009. Il précisa qu'au vu de l'échec rapide et du manque de collaboration de l'assurée lors des essais de réinsertion professionnelle une nouvelle évaluation médicale objective aurait dû à l'époque être réalisée et que l'expertise de 2008 avait constaté surtout l'absence d'argument somatique ou psychique pour justifier une incapacité de travail autre qu'une impossibilité d'adaptation en raison de la personnalité (pce 135).

E.

Contre cette décision, l'intéressée, représentée par sa mandataire, interjeta recours en date du 16 février 2009 concluant à la restitution de l'effet suspensif, à l'annulation de la décision attaquée, subsidiairement à un complément d'instruction. Elle fit valoir les griefs invoqués dans son opposition au projet de décision soulignant en droit que les conditions d'une reconsidération de la décision initiale n'étaient pas remplies et joignit un rapport médical détaillé établi le 4 novembre 2008 par le Dr G._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie de la main. Dans ce rapport le Dr G._____ fit un rappel anamnésique, relata les plaintes de l'intéressée comme inchangées, à savoir des douleurs à la main droite, sa perte de fonction, la perte de force de préhension, des cervico-brachialgies droites, des douleurs au niveau du poignet. Il nota une mobilité sans limitation des grandes articulations (épaules, coudes et poignets), il releva au niveau de la main droite un œdème, une certaine friabilité, une sudation, une limitation de l'opposabilité de la pulpe digitale à la face palmaire au niveau des métacarpo-phalanges, le défaut de force de préhension au niveau de la main droite, des dysesthésies, paresthésies à la compression de la main au niveau des métacarpiens, des membres inférieurs sans particularité, un rachis avec quelques limitations au niveau cervical, un syndrome du canal carpien bilatéral, une structure osseuse normale au niveau des mains documentée RX, un syndrome du canal carpien bilatéral documenté EMG surtout à gauche dont le nerf cubital sans signe de compression. Il nota que des signes d'ostéopénie et d'arthrose au niveau de la main droite n'étaient pas confirmés. Au final il retint une incapacité générale quelque peu supérieure à 50% dans des tâches légères mais qui pouvait se monter à 100% en cas de sollicitation des mains nécessitant certains efforts d'où la prise en compte d'une incapacité fonctionnelle de 75% (pce TAF 1).

F.

Par décision incidente du 26 février 2009 le Tribunal de céans rejeta la requête d'effet suspensif (pce TAF 2) et requit par décision incidente du 27 février 2009 une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- (pce TAF 3), montant qui fut acquitté dans le délai imparti par le virement de

Fr. 500.- (pce TAF 10). Un montant de Fr. 200.- fut restitué à la représentante de la recourante (cf. pce TAF 12).

G.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE requit l'avis de la Dresse H._____. Dans son rapport du 5 juin 2009 ce médecin jugea que le rapport très complet du Dr G._____ comparé avec les évaluations approfondies des différents experts dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire effectuée au COMAI de Sion n'apportait pas d'élément médical nouveau relevant et qu'il y avait lieu de confirmer la reconsidération car les conclusions du spécialiste de la Permanence de Longeraie datées du 28 mai 1997, tout à fait circonstanciées et probantes, auraient dû servir de référence au moment de l'octroi de la rente par l'OAI-FR (pce 138).

Par réponse au recours du 10 juin 2009, l'OAIE en proposa le rejet au motif du bien fondé de la reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente. Il fit valoir que déjà en 1997 selon les conclusions de l'expertise de la Permanence de Longeraie une activité légère adaptée à l'état de santé de l'assurée était exigible à 100% et que c'était à tort qu'un taux de 77% d'invalidité avait été retenu essentiellement sur la base d'un rapport de réadaptation professionnelle basé sur les seules conclusions du médecin traitant alors qu'une nouvelle évaluation médicale eut dû être réalisée. Il nota que la comparaison de revenus s'était effectuée en relation avec un revenu en atelier protégé et que dès lors celle-ci était erronée du fait que seuls les revenus de marché étaient déterminants. Il releva que la comparaison de revenus sans et avec invalidité compte tenu d'activités légères adaptées à 100% n'entraînait aucune invalidité et qu'il n'était pas apparu de l'expertise de 2008 ni de la nouvelle documentation médicale produite en procédure de recours qu'il y avait lieu de reconnaître une invalidité déterminante (pce TAF 13).

H.

Par réplique du 19 août 2009 la recourante fit valoir que l'OAIE n'avait pas pris en considération le rapport médical du Dr G._____ qui n'avait été que succinctement apprécié par son service médical comme n'apportant pas d'élément nouveau. Elle nota que la décision de rente initiale n'avait pas été prise sur la seule base d'un rapport de réadaptation professionnel mais également sur la base d'une documentation médicale des Drs B._____, E._____ et de la Permanence de Longeraie. Enfin elle releva que le rapport d'expertise du Dr F._____ ne retenait pas une capacité de travail de 100% dans des activités légères mais de 50% ainsi qu'une capacité de travail de 80% dans les tâches ménagères avec un pronostic très défavorable quant à la réalisation de la capacité de travail exigible. Elle conclut à la nécessité d'une nouvelle expertise de sa capacité de travail résiduelle (pce TAF 15).

Par duplique du 7 septembre 2009 l'OAIE maintint sa détermination, énonçant que la réplique n'était pas de nature à modifier sa prise de position (pce TAF 17). Le Tribunal de céans communiqua la duplique à la recourante pour connaissance par ordonnance du 11 septembre 2009 (pce TAF 18).

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^{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.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit aux prestations est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits

juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables.

4.

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

4.2. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1^{er} 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^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

5.4. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

5.5. Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

6.

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

6.2. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose

sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

7.

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

7.2. Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

8.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des

expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

9.

9.1. Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 13 janvier 2009, à supprimer à partir du 1^{er} mars 2009 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante depuis le 1^{er} avril 1996 au motif d'une reconsidération de la décision du 5 mai 1999 qualifiée de manifestement erronée.

9.2. Dans leur rapport d'expertise du 28 mai 1997 les Drs C._____ et D._____ de la Permanence de Longeraie firent état d'un status sans atrophie musculaire de la ceinture scapulaire et des membres supérieurs, de douleurs dès la mise à contribution de la main droite, d'une discrète tuméfaction de l'ensemble de la main droite sans autres manifestations, d'une diminution de force de 50% et de fatigabilité accrue de la main droite. Ils estimèrent la capacité de travail résiduelle de l'intéressée à 50% dans son activité agricole avec possibilité de lente amélioration. Dans un rapport médical du 18 février 1998 le Dr B._____, médecin traitant, fit état pour l'essentiel d'un diagnostic semblable sous réserve d'une suspicion de tunnel carpien gauche et nota la persistance de douleurs invalidantes au membre supérieur gauche. Dans un rapport médical daté du 26 février 1998 le Dr E._____, chirurgie de la main, retint une incapacité de travail de 50% posant le diagnostic de diminution de force et fatigabilité accrue de la main droite d'origine indéterminée et de status après synovectomie des fléchisseurs dans le canal carpien droit. Le 6 novembre 1998 le Dr B._____ attesta d'une incapacité de travail de 100% à dater du 6 novembre 1998 pour une durée indéterminée mais d'au moins 4 semaines, relevant un syndrome douloureux sérieux dont le traitement s'avérait beaucoup plus difficile qu'imaginé. Parallèlement trois tentatives d'évaluation de la capacité de travail de l'intéressée fin 1997 et en 1998 durent être interrompues à

brève échéance avec accord médical en raison de douleurs à la main droite. Sur cette base, à la fois médicale, fondant une incapacité de travail de 50% dans l'activité antérieure, laquelle était relativement contraignante, et de constatations d'échec des tentatives de reprise d'un travail adapté, ou qui dut l'être, la décision d'octroi d'une rente à 100% a été prise par l'OAI-FR.

9.3. Sur le plan médical il est vraisemblable que l'octroi d'une rente entière ne se justifiait pas sur la base des rapports médicaux existant. Certes, compte tenu de l'échec de la réinsertion professionnelle, la reprise d'une activité lucrative était difficile. Toutefois, il sied de relever que les rapports à disposition de l'administration lors de la demande de rente, étaient contradictoires et qu'il aurait été indispensable de compléter l'instruction. En effet, d'une part, le rapport du 28 mai 1997 retenait une capacité de travail résiduelle de 50%. D'autre part, le Dr B. _____ a attesté une incapacité de travail de 100% dans un rapport du 6 novembre 1998 pour une durée de 4 semaines. Ce rapport est relativement succinct, néanmoins une incapacité de travail complète pouvait se justifier, en tout cas provisoirement. L'Office AI cantonal n'a pas non plus éclairci quelles activités de substitution étaient encore accessibles à l'assurée. Les trois stages CEPAL que la recourante a suivi sont tous antérieurs au rapport du 6 novembre 1998 du Dr B. _____ et à cette date il est patent que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas encore stabilisé. En ces circonstances, des investigations complémentaires auraient dû être entreprises non seulement pour évaluer la capacité de travail de l'intéressée du point de vue médicale mais aussi pour apprécier sa capacité de reprendre une activité de substitution. Au vu de ces lacunes, la décision du 5 mai 1999 peut être qualifiée de manifestement erronée.

9.4. Même si les conditions pour procéder à une reconsidération sont remplies, il n'y a pas lieu de supprimer la rente sans préalablement vérifier quelle était la capacité de travail de l'intéressée à la date de la décision attaquée. En effet, il se peut que son état de santé se soit entre temps aggravé justifiant ainsi le droit à une rente (voir ci-dessus consid. 6.2 in fine).

L'intéressée a été examinée à la Clinique romande de réadaptation du 15 au 17 janvier 2008. Le Dr F. _____ dans son rapport de synthèse du 2 avril 2008 ne retint pas d'amélioration de l'état de santé ni de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail et ne nota sur le plan objectif aucun élément somatique pouvant expliquer un comportement d'invalidé avec le port en permanence d'attelles de protection aux deux poignets, la limitation d'utilisation du membre supérieur droit et la rigidité globale qui

transparaissait dans la démarche. Il précisa qu'une amélioration de l'état de santé n'avait pas été mise en évidence par rapport aux dossiers antérieurs, mais plutôt un status quo sans étiologie somatique fixe cristallisé en raison de la personnalité de l'assurée empêchant toute réadaptation professionnelle mais permettant néanmoins à l'intéressée d'effectuer à 50% des tâches simples et légères et à 80% ses activités ménagères, ces taux tenant compte de la fatigabilité et de la baisse de rendement observée aux ateliers professionnels. Se référant aux résultats des observations en ateliers professionnels, le Dr F._____ releva notamment une qualité de travail faible, l'impossibilité d'effectuer des tâches lourdes, de l'autolimitation par crainte d'avoir mal, un comportement d'invalidé caractérisé par les traits de caractère de l'assurée de nature particulièrement dépendante. Il nota un pronostic très défavorable quant à la possibilité d'atteindre la capacité de travail résiduelle énoncée.

Cette appréciation du status de l'intéressée est confirmée par le rapport du Dr G._____ du 5 juin 2009 qui est ultérieur à la décision attaquée mais qui se rapporte à l'état de santé de l'intéressée au moment de la décision dont est recours (sur la possibilité de prendre en considération une expertise postérieure à la date de la décision attaquée voir ATF 130 V 138 consid. 2.1). Sur la base du diagnostic connu de l'assurée, le Dr G._____ retient une capacité de travail de 50% à brève échéance passant à une incapacité de travail de 100% dès la sollicitation quelque peu marquée des membres supérieurs de l'intéressée de sorte que de son avis une incapacité de travail moyenne de 75% doit être retenue.

9.5. Il s'ensuit de ce qui précède, compte tenu des doutes majeurs du Dr F._____ quant à la possibilité pour l'assurée de parvenir à exploiter une capacité de travail résiduelle théorique de 50% et de l'avis du Dr G._____, qu'une capacité de travail de 50% – comme retenu par l'OAIE – n'est pas établie sur le long terme. D'ailleurs, les conclusions de l'expertise du Dr F._____ apparaissent contradictoires lorsqu'il relève l'impossibilité de toute réadaptation professionnelle, tout en admettant une capacité de travail résiduelle de 50%. À la date de la décision attaquée, il n'est pas possible de retenir une quelconque capacité de travail sans procéder à de plus approfondies investigations spécifiant la réelle capacité résiduelle de travail de l'intéressée. Celle-ci présente en effet toujours un statut d'invalidé cristallisé et de douleurs aux membres supérieurs l'invalidant en cas de sollicitation. Il appert dès lors que le dossier doit être retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle examine de façon approfondie la capacité de travail de l'assurée en procédant à des investigations médicales complémentaires.

Vu ce qui précède le recours doit être partiellement admis, la décision annulée et le dossier retourné à l'OAIE afin qu'il rende une nouvelle décision.

10.

10.1. 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.

10.2. La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est alloué une indemnité globale de dépens à charge de l'autorité inférieure de Fr. 3'000.- (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 13 janvier 2009 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens du considérant 9.5.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais de Fr. 300.- versée par la recourante lui est restituée.

3.

Il est allouée une indemnité de dépens de Fr. 3'000.- à la recourante à la charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la représentante de la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

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

Expédition :