



## Arrêt du 17 juillet 2012

---

Composition

Vito Valenti (président du collège),  
Daniel Stufetti et Franziska Schneider, juges,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître Agier, Integration Handicap,  
Fédération suisse pour l'intégration des handicapés,  
place Grand-Saint-Jean 1, 1003 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 18 juillet 2011).

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

La recourante A. \_\_\_\_\_, ressortissante portugaise née en 1965, a travaillé en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurances entre 1989 et 2000, en dernier lieu à plein temps en qualité de femme de chambre dans un hôtel dès le 26 août 1998 (pces 2 p. 2; 10; 40 p. 2). Souffrant de douleurs à la hanche, à la cheville, au genou droit et au dos (pce 11 p. 5 n° 7.2), elle cesse l'exercice de toute activité dès le 10 août 2000 (pce 10 p. 2). En date du 7 novembre 2000, elle présente une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI VD) (pce 11 p. 1).

**B.**

Par décision du 19 décembre 2002 (pce 46 p. 1-5), l'OAI VD met l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> août 2001. L'administration s'appuyait notamment sur un rapport du 23 octobre 2002 établi par le Service médical régional de l'assurance invalidité B. \_\_\_\_\_ (ci-après: SMR), selon lequel l'atteinte principale de l'assurée consistait en une coxarthrose droite gravissime et que la reprise d'une activité professionnelle ne serait envisageable qu'après la mise en place d'une prothèse totale de la hanche (pce 33).

**C.**

Par la suite, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE), désormais compétent (cf. pces 57 et 62), informe l'assurée par communication du 27 novembre 2006 (76), que le droit à la rente a été réexaminé et qu'il a été constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente.

**D.**

En septembre 2010 (pce 78), l'OAIE entame une nouvelle procédure de révision de la rente. Après avoir récolté différents documents médicaux (certificats des 6 octobre 2010 [pce 83], 9 novembre 2010 [pce 85], 22 novembre 2010 [pce 86 {rapport médical E 213}], 22 janvier 2011 [pce 89 {prise de position du service médical de l'OAIE}], 11 février 2011 [pces 90-91 {prise de position du service médical de l'administration en rapport avec une demande d'informations de l'OAIE du 4 février 2011}], 8 mars 2011 [pces 92-93 {prise de position du service médical de l'administration en rapport avec une demande d'informations de l'OAIE du 25 février 2011}]), un questionnaire pour la révision de la rente du 19 octobre 2010 (pce 82) et une comparaison des revenus du 5 avril 2011 (pce 94), il in-

forme l'intéressée, par acte du 12 avril 2011 (pce 95), que les nouveaux documents reçus, qui indiquent notamment qu'elle a été soumise à une arthroplastie totale de la hanche droite en septembre 2010, mettent en évidence une amélioration de l'état de santé. Ainsi, si l'incapacité de travail dans l'ancienne activité de femme de chambre est toujours de 100%, l'intéressée serait nouvellement en mesure, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, d'effectuer un travail adapté en position assise tel que par exemple surveillance de parking/musée ou standardiste/téléphoniste avec une diminution de la capacité de gain de 33%. Se basant sur les dispositions légales relatives à la révision matérielle des rentes, elle conclut que l'assurée n'aurait plus droit à une rente d'invalidité.

**E.**

L'intéressée conteste ce projet de décision par écriture du 19 mai 2011 (pce 102). Déniant toute amélioration de son état de santé, elle produit des imageries médicales (pce 96) ainsi que des rapports médicaux des 12 mai 2011 (pces 97-98 [deux rapports datés du même jour]) et 17 mai 2011 (pce 89).

**F.**

Après avoir consulté son service médical (prise de position du 2 juin 2011 [pce 104]), l'OAIE, par décision du 17 juin 2011 (pce 106), supprime la rente entière d'invalidité de l'assurée à partir du 1<sup>er</sup> août 2011 en reprenant l'argumentation du projet de décision et soulignant que les nouveaux documents produits en procédure d'audition ne lui permettent pas de revenir sur ses conclusions antérieures.

**G.**

Par deuxième décision du 18 juillet 2011 (pce 108), l'OAIE indique que ledit acte annule et remplace la décision du 17 juin 2011. Retravaillant la motivation de la première décision en supprimant des doublons, il relève qu'il n'existe plus de droit à une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2011.

**H.**

Par actes des 22 juillet et 25 août 2011 (pces TAF 1 et TAF 2), l'intéressée, représentée par Maître Jean-Marie Agier, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée en invitant principalement l'autorité judiciaire à réformer l'acte attaqué du 18 juillet 2011 en ce sens qu'il est dit que la recourante continue à avoir droit à une rente entière au-delà du 31 août 2011, subsidiairement à ce qu'au préa-

lable, une expertise rhumatologique et orthopédique soit mise en œuvre par le Tribunal administratif fédéral.

#### **I.**

Par décision incidente du 28 septembre 2011 (pce TAF 6), le Tribunal de céans invite la recourante, jusqu'au 28 octobre 2011, à s'acquitter d'une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal le 7 octobre 2011 (pce TAF 10).

#### **J.**

Au cours de l'échange d'écritures subséquent, les parties confirment leurs conclusions antérieures (cf. préavis du 24 novembre 2011 [pce TAF 12] et réplique du 14 décembre 2011 [pce TAF 14]). Le dernier acte cité est envoyé à l'autorité inférieure pour connaissance par ordonnance du 22 décembre 2011 (pce TAF 15).

### **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), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit

annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

## **2.**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement [CEE] n° 574/72 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012).

## **3.**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Etant donné que la présente procédure de révision a été entamée en septembre 2010 et que l'objet du litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité de l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction de la LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (5<sup>ème</sup> révision de la

LAI). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de ladite loi en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

#### 4.

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. 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. La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b).

#### 5.

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_306/2010 du 25 février 2011 consid. 6; ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_689/2010 du 19 janvier 2011 consid. 3.1.3 ss).

**6.**

En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'administration a agi conformément au droit en supprimant la rente entière d'invalidité de l'intéressée à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011 par voie de révision.

**7.**

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. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (BGE 125 V 368 E. 2). Finalement, on relève qu'une procédure de révision peut être entamée en tout temps d'office par l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_24/2012 du 26 avril 2012 consid. 4.1).

**8.**

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 en considération l'état des faits tel que retenu dans la dernière décision entrée en force se fondant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents opérée de façon conforme au droit ainsi qu'une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (en cas d'éléments permettant de conclure à une modification de l'état de santé avec répercussion sur la capacité de gain) et le comparer à la situation existant au moment où la nouvelle décision doit être rendue. Les règles de la reconsidération et de la révision procédurale demeurent toutefois réservées (ATF 133 V 108 consid. 5.4). En cas d'une simple communication au sens de l'art. 74<sup>ter</sup> RAI, par laquelle l'administration informe l'assuré qu'au terme d'une procédure de révision d'office, aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'a été constatée, le Tribunal fédéral a précisé qu'un tel acte devait en principe être retenu comme moment déterminant pour la comparaison des faits s'il se fondait sur une instruction correspondant aux exigences jurisprudentielles en la matière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3).

En l'occurrence, l'administration a octroyé à l'assurée une rente entière par décision du 19 décembre 2002 (pce 46) et ensuite confirmé le maintien de cette prestation par communication du 27 novembre 2006 (pce 76). Dans son préavis du 24 novembre 2011 (pce TAF 12 p. 1, 5<sup>ème</sup> paragraphe), l'OAIE considère que ce dernier acte constitue le point de référence pour la comparaison des moments déterminants. Le Tribunal de céans ne voit pas de raisons suffisantes pour remettre en question cette opinion, dès lors que l'autorité inférieure avait récolté de nombreux documents avant de faire part à l'assuré des résultats de ses investigation en novembre 2006 (notamment rapport médical E 213 du 14 juin 2006 [pce 71 p. 1-12]; rapport rhumatologique du 19 juin 2006 [pce 71 p. 13]; prise de position du 21 novembre 2006 établie par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie du service médical de l'OAIE [pce 75]). On note toutefois que la documentation médicale versée au dossier lors de l'octroi initial de la rente garde toute sa pertinence, dès lors que, dans le dernier document cité — sur lequel l'administration s'était avant tout fondée pour confirmer le maintien de la rente —, le Dr G.\_\_\_\_\_ concluait que, selon les actes versés au dossier, il n'y avait aucune amélioration de l'état de santé (voire arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3.2.2.1).

## 9.

Il reste à examiner si c'est à bon droit que l'administration a supprimé la rente de l'assurée sur la base de l'art. 17 LPGa.

## 10.

En son temps, le Dr C.\_\_\_\_\_, dans un rapport rhumatologique du 18 septembre 2001 (pces 18 et 24 [rapport médical et son annexe]) posait les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de coxarthrose droite gravissime, de gonarthrose droite, de dorso-lombalgies chroniques sur importants troubles statiques et dégénératifs, de micromélie du membre inférieur droit, d'arthrose débutante de la cheville droite et le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome dépressif réactionnel (pce 24 p. 1). Il retenait que c'était avant tout la hanche droite de l'assurée qui posait problème actuellement, la patiente ne pouvant pratiquement plus marcher et tous les mouvements de cette hanche étant douloureux. La patiente se plaignait également de lombalgies ressenties au moindre effort et son genou droit la faisait souffrir lorsqu'elle s'accroupissait ou devait monter/descendre des escaliers (pce 18 p. 2 n° 4). Selon ce médecin, la hanche droite empêchait alors l'assurée d'avoir toute activité, même dans un travail adapté (pce 18 p. 4). Pour sa part, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique faisait part,

dans un rapport du 15 février 2002 (pce 27), d'un handicap sévère du membre inférieur droit nécessitant à l'époque des traitements itératifs qui déboucherait sur d'autres interventions, particulièrement une arthroplastie de la hanche droite le plus tard possible compte tenu de l'âge de la patiente (pce 27 p. 2 n° 2.3). Il estimait que, vu le fort handicap de tout le membre inférieur droit, il était alors difficile d'exiger de l'assurée l'exercice d'une activité, même sédentaire (pce 27 p. 2 n° 21).

S'appuyant notamment sur ces deux prises de position, les Drs E. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, du SMR, estimaient, dans un rapport du 23 octobre 2002 (pce 33), que des mesures professionnelles seraient à effectuer après la réalisation de l'arthroplastie totale de la hanche droite. Selon eux, avant une telle intervention, la reprise d'une quelconque activité professionnelle n'était pas envisageable. L'OAI VD s'était ensuite essentiellement appuyé sur cette estimation pour accorder à la recourante une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2001. Par la suite, le Dr G. \_\_\_\_\_, dans un rapport du 21 novembre 2006 (pce 75), a relevé que cette évaluation était encore actuelle, raison pour laquelle l'OAIE a reconduit la rente par communication du 27 novembre 2006 (pce 76).

## **11.**

Dans le cadre de la procédure de révision entamée en septembre 2008, le dossier a notamment été complété avec un rapport d'hospitalisation du 6 octobre 2010 indiquant que l'assurée avait été soumise à une arthroplastie totale de la hanche droite le 30 septembre 2010, un rapport E 213 du 22 novembre 2010 (pce 86), deux rapports rhumatologiques des 9 novembre 2010 et 17 mai 2011 (pces 85 et 99), deux rapports datés du 12 mai 2011 établis suite à la réalisation d'imageries médicales (pces 97-98) et diverses prises de position du service médical de l'OAIE (rapports des 22 janvier 2011 [pce 89], 11 février 2011 [pce 91-91.1], 8 mars 2011 [pce 93], 2 juin 2011 [pce 104]), dans lesquelles la Dresse H. \_\_\_\_\_ estime que, ensuite de l'intervention chirurgicale à la hanche, la recourante a retrouvé une capacité de travail entière dans une activité de substitution dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. L'administration estime que cette documentation est suffisante pour conclure à une amélioration significative de l'état de santé, ce qui est contesté par la recourante. Le Tribunal de céans prend position comme suit.

## **12.**

En l'espèce, force est de constater que le point essentiel pour l'issue de la cause est de savoir si l'opération à la hanche à laquelle a été soumise l'assurée en septembre 2010 a entraîné une amélioration significative de

l'état de santé par rapport à la situation antérieure. Or, comme le relève à juste titre l'intéressée, la documentation médicale versée au dossier jusqu'à ce jour ne permet pas de répondre à cette question au degré de la vraisemblance prépondérante valable en droit des assurances sociales.

**12.1** Ainsi, dans un rapport du 9 novembre 2010 (pce 85), le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, se borne à indiquer que l'assurée présente des coxalgies à droite, de type mécanique et incapacitantes, ayant connu une péjoration significative ces deux dernières années tant au niveau de l'intensité des douleurs qu'au niveau de l'impotence fonctionnelle, ce qui a rendu la réalisation d'une arthroplastie nécessaire le 30 septembre 2010. Ce faisant, il ne donne donc aucune indication quant à l'évolution de l'état de santé suite à la mise en place de la prothèse totale de la hanche. Par ailleurs, le Dr I.\_\_\_\_\_ relève que la problématique lombaire s'est aggravée ces quatre dernières années avec la présence de lombalgies chroniques qui résistent aux antalgiques et limitent la patiente de façon importante dans sa vie quotidienne. Il mentionne également des gonalgies à droite cédant au traitement. Il sied donc de constater que le rapport du 9 novembre 2010 — qui reste très imprécis quant à l'évolution de l'atteinte à la hanche et au demeurant ne contient pas d'estimation quant à la capacité de travail de l'assurée dans un travail de substitution — n'est aucunement de nature à démontrer une amélioration de l'état de santé de la recourante. Bien plutôt, il incite à la prudence, dès lors qu'il met également l'accent sur le caractère incapacitant des lombalgies dont est victime l'assurée, lesquelles auraient connu une péjoration.

**12.2** En ce qui concerne le rapport E 213 du 22 novembre 2010 (pce 86), on relève que le Dr J.\_\_\_\_\_ — dont la qualification demeure inconnue — pose les diagnostics de gonarthrose droite, de prothèse totale de la hanche à droite et de lésions dégénératives du col vertébral. Son avis reste toutefois très incomplet en ce sens qu'il renonce à ce déterminer quant à la question 8 du formulaire médical E 213 qui demande au praticien de prendre position concernant l'évolution de l'état de santé par rapport à la situation antérieure (pce 86 p. 5 n° 8). Or, il s'agit pourtant d'un élément central quant à la preuve dans la présente procédure où il convient avant tout de comparer l'état actuel avec celui ayant existé antérieurement. En outre, cette lacune ne saurait être comblée par les données cliniques beaucoup trop succinctes fournies par ce médecin (pce 86 p. 3) qui se tait en rapport avec l'évolution des douleurs à la hanche droite, au dos et aux membres inférieurs. On précisera également que l'administration ne peut tirer aucun argument du fait que le Dr J.\_\_\_\_\_ es-

time que l'assurée peut exercer à plein temps un travail adapté (cf. pce 86 p. 6 n° 11.5-11.6), dès lors que ce même médecin avait déjà retenu une estimation identique en 2006 (cf. rapport E 213 du 14 juin 2006 [pce 71 p. 10 n° 11.5-11.6]). Or, en son temps, le Dr G.\_\_\_\_\_, du service médicale de l'OAIE, avait écarté cet avis en indiquant que, à l'instar de ce qui avait été retenu lors de l'octroi initial de la rente, l'exercice d'une activité de substitution n'était pas exigible jusqu'à ce que l'assurée soit soumise à une arthroplastie (rapport du 21 novembre 2006 [pce 76]). Dans ces conditions, il apparaît effectivement indispensable qu'un spécialiste en rhumatologie/orthopédie prenne expressément position quant à l'évolution de l'état de santé respectivement de la capacité de travail de la recourante suite à l'opération à la hanche en septembre 2010. Cependant, comme indiqué ci-avant, le rapport E 213 du 22 novembre 2012 ne livre pas les informations nécessaires sur ce point et on cherche en vain des informations y afférentes dans les autres rapports médicaux produits par les institutions de sécurité sociale portugaises et la recourante.

**12.3** Pour sa part, le Dr K.\_\_\_\_\_, dans un rapport du 17 mai 2011 (pce 99), fait part d'une patiente présentant une humeur dépressive avec notamment une mobilisation de la hanche droite douloureuse. Il précise aussi que la symptomatologie douloureuse s'est discrètement atténuée après le suivi de 20 sessions de physiothérapie. Toutefois, ici également, les informations fournies — trop succinctes et pas assez précises — ne sont pas de nature à démontrer au niveau de preuve requis une amélioration significative de l'état de santé qui permettrait nouvellement à la recourante d'oeuvrer à 100% dans un travail de substitution. Au contraire, ce rapport jette un doute supplémentaire en laissant éventuellement entrevoir une composante psychiatrique dans la présente affaire.

**12.4** En définitive, il appert que, en l'état du dossier, l'administration ne peut se fonder que sur l'avis de la Dresse H.\_\_\_\_\_, de son service médicale, pour justifier le bien-fondé de l'acte attaqué. En effet, même si cette praticienne dispose de connaissances spécifiques en rhumatologie, de nombreux éléments sont de nature à affaiblir la valeur probante de son évaluation. Tout d'abord, on relève que la prénommée n'a pas examiné elle-même la recourante mais rendu un rapport de synthèse sur la base des actes au dossier. Or, cette manière de procéder ne saurait suffire en l'espèce, puisque les autres rapports médicaux versés à la cause, dont en particulier le certificat du 9 novembre 2010 établi par le Dr I.\_\_\_\_\_, orthopédiste, ne permet pas sans autre de corroborer cet avis (cf. supra consid. 12.1). En outre, la Dresse H.\_\_\_\_\_ ne tente à aucun moment de démontrer au moyen d'une motivation circonstanciée en quoi les nou-

velles données cliniques rapportées dans la documentation médicale récente permettraient de soutenir ses conclusions, de sorte qu'il manque une mise en perspective temporelle. Or, des indications étayées en la matière étaient d'autant plus nécessaires in casu que la Dresse H.\_\_\_\_\_ elle-même, dans sa première prise de position du 22 janvier 2011 (pce 89), ne parlait pas d'amélioration de l'état de santé mais uniquement de l'absence d'une péjoration et que ce n'est que plus tard, sur demande expresse de l'administration (cf. écrit de l'OAIE au médecin du 4 février 2011 [pce 90]), qu'elle a précisé son estimation en ce sens qu'une amélioration de l'état de santé était intervenue trois mois après l'arthroscopie soit au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (rapports des 11 février et 8 mars 2011 [pces 91 et 93]). Au vu de l'ensemble de ces circonstances et conformément à la jurisprudence en la matière (cf. supra consid. 5), l'avis du service médical de l'OAIE ne saurait sans autre emporter la conviction dans la présente affaire et des investigations complémentaires s'imposent.

### 13.

Cela étant, il appert que les recherches menées par l'autorité inférieure sont tout à fait insuffisantes sur un point essentiel pour l'issue de la cause en ce sens qu'il manque une prise de position détaillée d'un rhumatologue/orthopédiste ayant examiné lui-même la recourante quant à l'évolution de l'état de santé, notamment en ce qui concerne l'atteinte à la hanche et les lombalgies. Il convient donc de conclure qu'en statuant en l'état du dossier, l'OAIE a violé le principe inquisitoire. Quoiqu'en dise la recourante (pce TAF 2 p. 8 n° 24), il se justifie dans de telles circonstances — vu l'importance des lacunes constatées (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; voire aussi, parmi d'autres, arrêts du Tribunal administratif fédéral B-6209/2011 du 3 avril 2012 consid. 7.2) — de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires en application de l'art. 61 al. 1 PA, étant précisé que, dans ce cadre, la recourante pourra bénéficier des nouvelles garanties de procédure introduites par l'ATF 137 V 210. Par ailleurs, c'est en vain que l'assurée invoque la jurisprudence interdisant à l'assureur de recueillir une "second opinion" (pce TAF 2 p. 8 n° 26), dès lors qu'en l'espèce il est patent que les actes au dossier ne permettent pas de se prononcer valablement (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal administratif fédéral C-504/2011 du 11 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

L'autorité inférieure viellera ainsi à mettre en oeuvre une expertise pluridisciplinaire avec pour le moins le concours d'experts en rhumatologie, orthopédie et psychiatrie. Le cas échéant, elle veillera à procéder à toute

autre mesure d'instruction utile pour déterminer valablement la capacité de travail effective de la recourante dans la période déterminante respectivement à se prononcer sur l'éventuelle nécessité d'une mise en place de mesures professionnelles, comme évoqué par le médecin du SMR dans le rapport du 23 octobre 2002 (cf. pce 33; v. aussi consid. 10, 2<sup>ème</sup> paragraphe, du présent arrêt). L'ensemble du dossier sera par la suite soumis au service médical de l'administration pour examen. Enfin, une nouvelle décision sera prise.

**14.**

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.

**15.**

La recourante ayant agi en étant représenté par un mandataire professionnel, il lui est allouée une indemnité globale de dépens de Fr. 2'500.-, laquelle est fixée en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause ainsi que du travail qu'elle nécessite et du temps que le mandataire pouvait y consacrer (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]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2).

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

**1.**

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 18 juillet 2011 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 400.- versé par la recourante à titre d'avance de frais lui est restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Un montant de Fr. 2'500.- est alloué à la recourante à titre d'indemnité de dépens, à la charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)

- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales
- à la Fondation de prévoyance du personnel des entreprises Mövenpick, Allmendstrasse 140, Postfach, 8027 Zürich.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. 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 :