



---

Cour III  
C-1054/2016

## Arrêt du 15 octobre 2018

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Vito Valenti, Beat Weber, juges,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (Espagne),  
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, rente d'invalidité (décision du 13 janvier  
2016).

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

La ressortissante espagnole, A.\_\_\_\_\_ (ci-après : assurée ou recourante), née le (...) 1957, mariée et mère de deux enfants nés en 1974 et 1992 (cf. extrait du livret de famille [AI pce 3]), a travaillé en Suisse plusieurs années comme femme de ménage (cf. contrats de travail et certificat de travail [AI pce 18 pp. 5 ss]) et a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; cf. extrait du compte individuel du 22 mars 2016 [TAF pce 3 annexe]).

**B.**

Le 16 avril 2015 (AI pce 1), l'assurée dépose auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse par le biais de l'institut de la sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, plusieurs documents sont versés en cause dont les suivants :

- le résultat du 7 mai 2010 de l'échographie articulaire, signé du Dr B.\_\_\_\_\_ (AI pce 8),
- le résultat du 12 mai 2011 de l'examen radiologique de la colonne lombo-sacrée, signé du Dr C.\_\_\_\_\_ (AI pce 30),
- le résultat du 8 juin 2013 de l'examen par TC de la colonne lombo-sacrée, signé du Dr D.\_\_\_\_\_ (AI pce 11),
- le résultat du 17 février 2014 de l'examen radiologique du genou, signé de la Dresse E.\_\_\_\_\_ (AI pce 9),
- le résultat du 17 février 2014 de l'examen radiologique de la main, signé de la Dresse E.\_\_\_\_\_ (AI pce 10),
- le rapport du 6 mars 2014 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ (AI pce 27) qui énumère les problèmes de santé – soit un prolapsus discal L2-L3, L3-L4, L4-L5 et L5-S1, une scoliose et une arthrose lombaire, des lombalgies et sciatalgies droites de répétition, une tendinite à l'épaule droite, une coupure du tendon d'extension du 2<sup>e</sup> doigt de la main droite, de l'asthme bronchiale et une maladie pulmonaire obstructive chronique – et liste les médicaments prescrits,

- le rapport du 13 octobre 2014 du Dr G.\_\_\_\_\_ du service rhumatologique (AI pce 7) qui retient comme antécédents une allergie à la pénicilline, une intervention à la glande gauche sus-maxillaire, une césarienne, de l'asthme, du psoriasis, des hernies discales lombaires, de l'arthrose aux mains, de la spondylolyse L2-L3 et L3-L4, une gonarthrose et chondrocalcinose, une tendinite calcifiante de l'épaule droite, une fracture du pied gauche, une coupure traumatique du tendons du 2<sup>e</sup> doigt de la main droite et du tabagisme. Ce médecin remarque que l'assurée, en incapacité de travail, souffre depuis plusieurs années de douleurs à la colonne cervicale et lombaire et à l'épaule droite et depuis peu également au genou droit. A l'examen, il note notamment des douleurs à l'épaule droite et à la flexion du genou droit, des nodules au 2<sup>e</sup> doigt de la main droite et une marche sur les talons et pointes normale et conclut qu'il y a une maladie pour dépôt de pyrophosphate de calcium, de l'arthrose et une tendinite calcifiante de l'épaule droite,
- le rapport médical détaillé (E 213) du 27 mai 2015, établi par la Dresse H.\_\_\_\_\_ (AI pce 5) qui informe que l'assurée, travaillant comme indépendante dans le secteur du nettoyage, est en incapacité de travail depuis le 5 novembre 2014. Elle note les antécédents médicaux connus, transcrit les résultats des examens de l'imagerie médicale se trouvant dans le dossier et décrit les résultats de son examen au niveau de la colonne vertébrale, de l'épaule droite de l'assurée droitère et du genou droit. Ce médecin remarque ensuite que l'état de l'assurée est chronique avec exacerbations, que l'assurée est limitée dans l'accomplissement des travaux intensifs et répétitifs au-dessus de l'horizontale et que l'atteinte à l'épaule droite ainsi que la gonalgie et l'omalgie ont des répercussions fonctionnelles de moins de 50% alors que les rachialgies sont sans signes d'affection radiculaire active. Elle conclut que l'assurée ne peut actuellement plus exercer son ancienne activité. Par contre, selon la Dresse H.\_\_\_\_\_ elle pourrait réaliser une activité adaptée à temps complet,
- l'attestation concernant la carrière d'assurance en Espagne du 27 mai 2015 (E 205; AI pce 4 pp. 1 à 4),
- les renseignements concernant la carrière de l'assuré du 27 mai 2015 (E 207; AI pce 4 pp. 5 ss),
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, rempli et envoyé le 6 août 2015 (AI pce 25 pp. 6 ss),

- le questionnaire à l'assuré, envoyé le 6 août 2015 (AI pce 25 pp. 1 à 5 et 10).

**C.**

Par mise en demeure du 13 août 2015, l'OAIE accorde à l'assurée un délai supplémentaire pour lui faire parvenir les questionnaires pour assuré et indépendants entièrement remplis et le formulaire R, faute de quoi, il lui notifiera une décision sujette à recours (AI pce 33).

**D.**

Sont ensuite versés en cause, les documents ci-après :

- une attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse du 25 août 2015 (AI pce 35),
- les documents fiscaux de 2012, 2013 et 2014 s'agissant de l'assurée et son mari (AI pce 36 pp. 4 ss),
- le questionnaire pour indépendants, rempli et signé le 17 septembre 2015 duquel il ressort que l'assurée a pu travailler jusqu'en 2010 sans restrictions, qu'elle gagnait avant la survenance de son atteinte à la santé 656,02 euros par mois, qu'elle doit désormais accomplir des travaux plus légers, se trouvant limitée à porter du poids et à lever les bras et qu'elle présentait des incapacités de travail du 7 octobre 2013 au 12 août 2014 et se trouve de nouveau en incapacité depuis le 5 novembre 2014 (AI pce 36 pp. 1 à 3).

**E.**

Par décision du 28 septembre 2015 (AI pce 38), l'OAIE n'entre pas en matière sur la demande de prestations de l'assurée, mentionnant que celle-ci n'a pas donné suite à sa sommation du 13 août 2015.

**F.**

Par courrier du 9 octobre 2015 (AI pce 42), la Caisse suisse de compensation (CSC) demande à l'assurée des renseignements concernant un éventuel recours contre le tiers responsable.

**G.**

Invité à prendre position dans le dossier, le Dr I.\_\_\_\_\_, médecin généraliste travaillant pour l'OAIE, conclut dans son avis du 22 octobre 2015 que la demande de prestations de l'assurée doit être rejetée, l'assurée présentant depuis le 13 octobre 2014 une incapacité de travail

de 20% dans son ancienne activité de femme de ménage et de 8% dans le ménage (AI pce 43).

#### **H.**

Par projet de décision du 27 octobre 2015 (AI pce 44), l'OAIE informe l'assurée qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Il explique qu'il ressort du dossier que l'exercice d'une activité lucrative est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente, qu'en effet, les atteintes orthopédiques de l'épaule droite et du genou droit de l'assurée lui permettent toujours d'exercer son ancienne activité.

#### **I.**

Par arrêt C-7319/2015 du 26 novembre 2015 (AI pce 45), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) déclare le recours interjeté par l'assurée contre la décision du 28 septembre 2015 comme irrecevable, ayant été déposé le 9 novembre tardivement. A titre superfétatoire, le Tribunal a également observé que ladite décision du 28 septembre 2015 était devenue caduque, l'OAIE ayant envoyé à l'assurée le 27 octobre 2015 un projet de décision matérielle concernant sa demande de prestations.

#### **J.**

L'assurée s'oppose au projet de décision du 27 octobre 2015 par courrier daté du 19 novembre 2015 (posté le 1<sup>er</sup> décembre 2015), se basant notamment sur le rapport E 213 du 27 mai 2015 (AI pce 54). Elle verse encore au dossier les nouvelles pièces suivantes :

- le rapport médical du 20 novembre 2014 du Dr J.\_\_\_\_\_, faisant état d'un catarrhe dont l'assurée souffre depuis quelques jours (AI pce 52),
- le projet de décision du 1<sup>er</sup> juillet 2015 de l'INSS (AI pce 53).

L'OAIE invite le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, à prendre position. Celui-ci, dans son avis du 31 décembre 2015, ne met pas en cause l'avis du Dr I.\_\_\_\_\_ et conclut que dans des activités légères ou moyennement légères l'assurée ne présente pas de limitations supérieures à 20% (AI pce 56).

#### **K.**

Par décision du 13 janvier 2016 (AI pce 58), l'OAIE rejette la demande de prestations de l'assurée, remarquant que la documentation médicale jointe au courrier du 19 novembre 2015 n'est pas susceptible de remettre en cause les conclusions du projet de décision du 27 octobre 2015. Il explique

que les troubles orthopédiques de l'épaule droite, du genou ainsi que de la colonne vertébrale démontrent qu'il existe une atteinte dégénérative légère qui permet l'exercice de l'ancienne activité. Il remarque également que le psoriasis et l'asthme ne donnent pas de droit à une rente d'invalidité selon le droit suisse.

**L.**

Par acte daté du 11 février 2016, envoyé le 18 février 2016 (TAF pce 1 et annexe), l'assurée interjette recours contre cette décision devant le TAF, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité. La recourante se base de nouveau sur le rapport E 213 du 27 mai 2015 et avance en substance que son état l'empêche d'exercer une activité lucrative lui procurant un salaire raisonnable et d'accéder au marché du travail, ne pouvant plus porter de charges même légères, monter et descendre des escaliers ou rampes, marcher sur des lieux d'accès difficile et supporter de stress.

**M.**

Dans sa réponse du 23 mars 2016 (TAF pce 3), l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il se base alors sur les prises de positions des 22 octobre 2015 et 31 décembre 2015 de son service médical.

**N.**

La recourante s'acquitte de l'avance de frais de procédure de 800 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 4 à 6).

**O.**

Dans sa réplique du 27 avril 2016 (TAF pce 7), la recourante maintient sa position, soutenant qu'elle ne peut plus exercer aucune activité professionnelle, ne pouvant plus faire des efforts physiques, rester dans la même position pendant une longue durée et marcher de longues distances.

**P.**

Par duplique du 9 juin 2016 (TAF pce 9), l'OAIE réitère ses conclusions et renvoie, concernant les limitations fonctionnelles de l'assurée et les éléments médicaux allégués, aux prises de position de son service médical.

**Q.**

Dans ses observations du 30 juin 2016 (TAF pce 12), la recourante confirme ses conclusions et maintient ses arguments. Elle produit encore en cause les nouveaux documents suivants :

- le rapport du 10 août 2015, signé de la Dresse L. \_\_\_\_\_ que l'assurée a consultée parce qu'elle souffrait depuis quelques jours de dyspnée (annexe 3),
- le rapport médical du 7 février 2016 du Dr M. \_\_\_\_\_ suite à la consultation d'urgence pour une sciatalgie (annexe 2),
- le rapport médical du 29 mars 2016 établi par la Dresse N. \_\_\_\_\_ qui fait état des diagnostics connus et informe avoir traité l'assurée pour une dyspnée survenant après des efforts même minimes, évoluant depuis plusieurs jours (annexe 1).

**Droit :****1.**

**1.1** En vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le TAF connaît des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE. Les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce.

**1.2** La procédure devant le TAF en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

**1.3** La recourante a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

**1.4** Le recours a été déposé en temps utile ainsi que dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA).

Partant, le recours est recevable et le Tribunal de céans entre en matière sur le fond du recours.

## **2.**

**2.1** Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

**2.2** Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office (cf. art. 12 PA) et librement (cf. ci-dessus) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, il examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués par l'assuré à l'appui de son recours (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée par l'autorité inférieure dans sa décision (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3<sup>ème</sup> édition 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176 et 186 pp. 105 et 110). Toutefois, 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; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> édition 2013, p. 25 n. 1.55).

## **3.**

**3.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel sont généralement déterminantes les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (notamment : ATF 139 V 297 consid. 2.1). Partant, en l'occurrence, la cause doit être examinée à la lumière des dispositions en vigueur jusqu'au 13 janvier 2016 (Al pce 58), au moment où la décision attaquée a été rendue. Il est, de plus, rappelé que le pouvoir d'examen du TAF est limité aux faits survenus jusqu'à la date de la décision attaquée (notamment : ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

**3.2** L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante espagnole et a été assurée en Suisse de nombreuses années

(TAF pce 3 annexe). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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), entrée en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa).

Compte tenu de la période pendant laquelle se sont déroulés les faits déterminants (cf. 3.1 ci-dessus; arrêt du TF I 484/05 du 13 avril 2006 consid. 1.2, non publié dans les ATF 132 V 244), sont applicables en l'occurrence le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), déterminant dans les relations entre la Suisse et les autres Etats membres à partir du 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]), ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11), dans leurs versions en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 (cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

Au sens de l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance invalidité suisse sont déterminées d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ATF 130 V 257 consid. 2.4; à titre d'exemple : arrêts du TF 8C\_329/2015 du 5 juin 2015, 9C\_54/2012 du 2 avril 2012, I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

#### 4.

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestations de la recourante qui, pour sa part, conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**5.**

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI) dont au moins une année doit être accomplie en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

En l'occurrence, l'assurée remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé de nombreuses années à l'AVS/AI suisse (TAF pce 3 annexe).

Il sied d'examiner si les autres conditions pour le droit à une rente sont remplies.

**6.**

**6.1** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a),
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b),
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins (let. c).

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. L'al. 3 de l'art. 29 LAI prévoit que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

**6.2** 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA).

La notion d'incapacité de gain implique qu'en Suisse l'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques et les empêchements constatés dans les travaux habituels (par exemple le ménage), liés à une atteinte à la santé, sont assurés. Le taux d'invalidité ne se confond ainsi pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par les médecins. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA) et, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

**6.3** En vertu des art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA, le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

**6.4** L'art. 28 al. 2 LAI stipule que la rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne indépendamment de leur domicile et résidence (cf. art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004 déterminants malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

## **7.**

**7.1** Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA) – aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) – l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction

nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (PIERRE MOOR/ÉTIENNE POLTIER, op. cit., p. 255).

Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies – comme dans le cas concret (cf. consid. 5 ci-dessus) – les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations, en particulier des rapports médicaux. En effet, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé (ATF 143 V 418 consid. 6). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler compte tenu de ses limitations. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c). Nonobstant, l'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire la question de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue une question de droit et il appartient à l'administration et, cas échéant, au Tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3, 140 V 193 consid. 3.2).

**7.2** Le Tribunal examine les preuves d'office et librement (notamment : ATF 143 V 418 consid. 6, 137 V 210 consid. 1.3.4; cf. consid. 2.1 et 2.2 ci-dessus). Il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance (ATF 132 V 93 consid. 5.2.8; arrêt du TF 8C\_633/2017 du 16 février 2018 consid. 4.3.4), puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 251 consid. 3a; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2).

**7.3** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier les rapports médicaux.

**7.3.1** L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en

considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et références). Il faut en outre que le médecin possède les titres nécessaires dans les spécialités médicales déterminantes (notamment : arrêt du TF 9C\_415/2017 du 21 septembre 2017 consid. 3.1 et références; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, ch. 2910 p. 799).

**7.3.2** Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports interne du service médical de l'OAIE mais en de telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Ces rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation médicale sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas retenues (cf. arrêts du TF 9C\_25/2015 du 1<sup>er</sup> mai 2015 consid. 4.1 s., 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). La valeur probante de ces rapports présuppose également que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015 consid. 5.2, 8C\_653/ 2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2, 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et les références). Lorsque les médecins de l'Office AI ne partagent pas les conclusions d'une expertise médicale, ils doivent en principe soumettre leurs critiques pour prise de position aux experts (cf. arrêt du TF 8C\_874/2013 du 14 février 2014; cependant arrêts du TF 9C\_342/2016 du 8 août 2016 consid. 5.2, 9C\_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3 et 5.4). En outre, une instruction complémentaire est requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports du service médical SMR (ATF 139 V 225 consid. 5. 2, 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêts du TF 9C\_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3 s., 9C\_25/2015 du 1<sup>er</sup> mai 2015 consid. 4.1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, ch. 2920 p. 799).

**7.3.3** S'agissant des rapports médicaux qui sont postérieurs à la décision attaquée, limitant le pouvoir d'examen du Tribunal dans le temps (cf. consid. 3.1 ci-dessus), il sied de rappeler qu'ils sont déterminants pour

autant qu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1; RCC 1980 p. 481; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, ch. 3080 p. 836).

**7.4** Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

## **8.**

L'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurée, se basant sur les prises de position des 22 octobre et 31 décembre 2015 de ses médecins (AI pces 43 et 56). Dans la décision contestée, il invoque que les troubles orthopédiques de l'épaule droite, du genou ainsi que de la colonne vertébrale démontrent qu'il existe une atteinte dégénérative légère qui permet l'exercice de l'ancienne activité et que le psoriasis et l'asthme ne donnent pas droit à une rente d'invalidité selon le droit suisse (AI pce 58). Dans le cadre de la présente procédure, il soutient que ses médecins constatent que l'assurée ne présente que peu de limitations fonctionnelles et qu'elle n'est pas empêchée d'exercer sa dernière activité comme nettoyeuse à plus de 20% et que les limitations médicales dans le ménage ont été évaluées à 8%, le questionnaire pour des assurés travaillant dans le ménage contenant des réponses exagérées au vu de l'état de santé général de l'assurée (TAF pce 3).

Pour les raisons ci-après le TAF ne peut pas suivre l'administration.

Le Tribunal constate que l'état de santé de l'assurée et les conséquences sur sa capacité de travail n'ont pas été établis de façon complète et convaincante. En effet, il appert du dossier que l'assurée souffre notamment d'atteintes au niveau de la colonne lombaire, à l'épaule droite – alors qu'elle est droitère – et au genou droit mais qu'aucun rapport orthopédique ou rhumatologique complet, se prononçant valablement sur

son état de santé et ses limitations ne se trouve dans le dossier. Le rapport médical du 13 octobre 2014 du Dr G. \_\_\_\_\_, du service rhumatologique (AI pce 7) qui a noté à l'examen des douleurs à l'épaule droite et à la flexion du genou droit, des nodules au 2<sup>e</sup> doigt de la main droite et une marche sur les talons et pointes normale et qui a conclu qu'il y a une maladie pour dépôt de pyrophosphate de calcium, de l'arthrose et une tendinite calcifiante de l'épaule droite, est trop succinct et incomplet, le résultat de son examen clinique se résumant à quelques lignes et n'apportant aucune information utile pour déterminer les répercussions des atteintes de l'assurée sur sa capacité de travail ; de plus, il ne se prononce pas sur les troubles lombaires dont l'assurée souffre depuis de nombreuses années déjà et qu'il a mentionnés dans les antécédents. Le rapport médical détaillé E 213 du 27 mai 2015 de la Dresse H. \_\_\_\_\_ (AI pce 5) dont la spécialisation médicale n'est d'ailleurs pas connue manque également de précision et, partant, de pertinence, remarquant que l'assurée est limitée, en raison de l'atteinte à l'épaule droite, dans l'accomplissement des travaux intensifs et répétés au-dessus de l'horizontale et que la gonalgie et l'omalgie ont une répercussion fonctionnelle de moins de 50% alors que les rachialgies sont sans signes d'affection radiculaire active. S'agissant enfin du rapport du 6 mars 2014 de la Dresse F. \_\_\_\_\_ (AI pce 27), celui-ci ne fait état que des diagnostics et des médicaments prescrits et n'est donc pas non plus utile.

Dans cette situation, les prises de position des médecins de l'OAIE des 22 octobre et 31 décembre 2015 (AI pces 42 et 56) ne bénéficient d'aucun fondement et le TAF ne saurait, en l'état, confirmer la conclusion du Dr I. \_\_\_\_\_ retenue par l'OAIE selon laquelle l'assurée peut toujours exercer à 80% son ancienne activité indépendante dans le domaine du nettoyage (AI pce 42) qui est pourtant un travail physique (il est rappelé que le Dr K. \_\_\_\_\_ a nuancé cette appréciation et remarqué que dans une activité légère ou moyennement légère l'assurée ne présente pas des incapacités supérieures à 20% [AI pce 56]). De surcroît, le TAF remarque que contrairement à ce que soutient le médecin de l'OAIE dans son avis du 22 octobre 2015 (AI pce 42), il n'est pas établi que l'assurée ne travaille plus depuis 2010 et qu'elle est depuis lors femme au foyer. Au contraire, il ressort de plusieurs rapports que l'assurée est toujours indépendante mais qu'elle est en incapacité de travail ininterrompue depuis le 4 novembre 2014 alors qu'elle a également présenté une incapacité de travail du 7 octobre 2013 au 12 août 2014 et qu'elle a pu travailler jusqu'en 2010 sans restrictions (AI pce 5; cf. aussi questionnaire pour indépendants du 17 septembre 2015 [AI pce 36 pp. 1 à 3]).

Eu égard à la jurisprudence (cf. consid. 7.3.2), les conclusions des médecins de l'OAIE ne bénéficient donc pas de valeur probante et une instruction complémentaire de l'état de santé de l'assurée et de ses répercussions sur sa capacité de travail est indispensable.

Partant, en l'état, le TAF ne peut pas se déterminer sur le taux d'invalidité de l'assurée et il ne saurait donner suite aux conclusions de la recourante qui demande l'octroi d'une rente.

## **9.**

Eu égard à ce qui précède, il sied d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée. En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'affaire est renvoyée à l'OAIE afin qu'il procède à des instructions complémentaires. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst., RS 101]; arrêt du TF 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé dans sa jurisprudence que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du TF 8C\_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'espèce, l'Office AI a omis d'instruire l'état de santé de l'assurée et ses répercussions sur sa capacité de travail d'une manière complète. L'OAIE doit en particulier demander un rapport rhumatologique ou orthopédique, faisant état, au sens de la jurisprudence (cf. consid. 7.3.1), d'une étude circonstanciée de l'état de santé de l'assurée et de ses répercussions sur sa capacité de travail et comportant des conclusions motivées et convaincantes. L'OAIE doit par ailleurs actualiser le dossier médical à la date de la nouvelle décision à rendre (cf. arrêts du TF 9C\_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.1, 9C\_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4) et demander les rapports utiles dont ceux relatifs à la dyspnée mentionnée dans les rapports des 10 août 2015 et 29 mars 2016 des Dresses L.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ (TAF pce 12 annexes 1 et 3). Cas échéant, l'office devra également compléter l'instruction sur le volet économique qui lui permettra de déterminer le taux d'invalidité de l'assurée. L'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision.

## **10.**

**10.1** Vu l'issue de la présente procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure de la part de l'assurée qui en raison du renvoi de la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision est réputée avoir obtenu

entièrement gain de cause (cf. 63 al. 1 et 3 PA; ATF 132 V 215 consid. 6.2). En conséquence, l'avance de frais de 800 francs versée (cf. TAF pces 4 à 6) sera restituée à la recourante une fois le présent arrêt entré en force.

L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus les frais de procédure (cf. art. 63 al. 2 PA).

**10.2** L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

Eu égard à ce qui précède, il se justifie d'allouer à la recourante représentée qui a obtenu gain de cause une indemnité à titre de dépens fixée à 2'000 francs à charge de l'OAIE.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

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

**1.**

Le recours est admis et la décision du 13 janvier 2016 annulée.

**2.**

L'affaire est renvoyée à l'OAIE afin qu'il complète l'instruction au sens des considérants et rende une nouvelle décision.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par la recourante, s'élevant à 800 francs, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

L'OAIE versera à la recourante une indemnité à titre de dépens de 2'000 francs.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 :