



Cour III
C-1121/2014

Arrêt du 3 octobre 2016

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Michael Peterli, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 5 février 2014).

Faits :**A.**

A.a A. _____, ressortissante portugaise née le (...) 1957 (ci-après : l'intéressée ou la recourante), a travaillé en Suisse entre 1979 et 1997 en qualité d'employée de maison/femme de chambre totalisant 217 mois de cotisations aux assurances sociales suisses (AI pces 1, 10, 16 et 17).

A.b Le 31 juillet 1997, l'intéressée a définitivement quitté la Suisse et est venue s'établir au Portugal (AI pces 10, 13 et 20, p. 3), pays dans lequel elle n'exerce plus d'activité lucrative depuis cette date (AI pces 20, p. 1-2, 23, p. 1).

B.

B.a Le 3 octobre 2003, l'intéressée a déposé une demande tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 2). A l'appui de sa demande, l'intéressée a exposé qu'elle souffre d'une tumeur du sein gauche découverte en août 2003 laquelle a nécessité une chimio-radiothérapie puis une mastectomie radicale au mois de mars 2004 (AI pce 34, p. 16, 31-32, pce 48, p. 6). En raison des complications durables liés au traitement de ce cancer, l'intéressée indique souffrir de limitations fonctionnelles au bras gauche l'empêchant d'exercer convenablement ses tâches ménagères (AI pces 33 et 34).

B.b Par décision du 19 octobre 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou l'autorité inférieure) a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'intéressée le 3 octobre 2003 (AI pce 47). A l'appui de cette décision, l'OAIE a retenu qu'il n'y a pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année. Par ailleurs, malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente (AI pce 47).

B.c Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force de chose décidée (AI pce 52, p. 1).

C.

C.a Le 11 mars 2011, l'intéressée a déposé une nouvelle demande tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 53). A l'appui de cette seconde demande, l'intéressée a exposé qu'en raison de nouvelles complications liées au traitement de son cancer, elle était dans l'incapacité d'exercer convenablement ses tâches ménagères (AI pce 56, p. 2). L'intéressée a également indiqué qu'elle souffrait d'hypertension artérielle, d'une dyslipidémie, d'une obésité, d'une atteinte à la colonne vertébrale, d'une dépression réactionnelle ainsi que des limitations fonctionnelles quasi-totales au bras gauche (AI pce 56, p. 2).

C.b Par décision du 23 janvier 2012, l'OAIE a rejeté la demande de l'intéressée du 11 mars 2011 tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. A l'appui de sa décision, l'OAIE a expliqué que les documents médicaux produits par l'intéressée dans le cadre de cette seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité confirment les atteintes à la santé connues et n'apportent pas d'éléments nouveaux permettant de retenir une invalidité au sens du droit des assurances sociales (AI pce 95).

C.c A la suite d'un recours déposé par l'intéressée le 16 février 2012, le Tribunal administratif fédéral a, par arrêt du 9 août 2012, annulé la décision du 23 janvier 2012 et renvoyé la cause à l'OAIE afin qu'elle procède à un complément d'instruction et rende une nouvelle décision (AI pce 105). En résumé, le Tribunal administratif fédéral a retenu que la cause nécessitait un complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique conduite par un expert spécialisé et indépendant (AI pce 105, p. 4).

D.

D.a Sur la base de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, l'OAIE a informé l'intéressée par courrier du 16 novembre 2012 qu'elle avait décidé de mettre en place une expertise psychiatrique et de la confier au Dr. B._____, psychiatre au Portugal (ci-après : Dr. B._____ ; AI pce 112).

D.b A la suite d'une visite médicale qui s'est tenue le 18 décembre 2012 et sur la base du dossier médical complet de l'intéressée, le Dr. B._____ a rendu son rapport d'expertise psychiatrique le 8 février 2013 (AI pce 122).

Le Dr. B._____ a posé les diagnostics de trouble dépressif modéré (CIM-10, F32.1) et de dysthymie (CIM-10, F34.1). Cet expert a également indi-

qué qu'il existait deux autres diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée, à savoir un état post-mastectomie et un œdème lymphatique du membre supérieur gauche (AI pce 122, p. 3). Le Dr. B._____ a retenu que l'intéressée est en incapacité d'exercer sa dernière activité professionnelle de façon régulière (AI pce 122, p. 4).

D.c Le 7 mars 2013, l'intéressée a fait parvenir à l'OAIE le questionnaire à l'assuré (AI pce 126, p. 1 à 5) et le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage (AI pce 126, p. 6 à 10) dûment remplis. A cette occasion, l'intéressée a notamment expliqué qu'elle n'exerçait plus aucune activité professionnelle depuis son arrivée au Portugal le 31 juillet 1997 (AI pce 126, p. 2). L'intéressée a également précisé qu'elle était dans l'incapacité de s'occuper des tâches ménagères en raison de son état de santé (AI pce 126, p. 6 et 9).

D.d Par prise de position médicale du 22 mars 2013, le Dr. C._____, spécialiste FMH en médecine interne œuvrant pour l'OAIE, a indiqué que d'un point de vue somatique, il n'existe aucun nouvel élément (notamment une nouvelle pathologie inconnue jusqu'à présent) permettant de retenir une incapacité de travail (AI pce 130).

D.e Par prise de position médicale du 10 août 2013, le Dr. D._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie œuvrant pour l'OAIE (ci-après : Dr. D._____) a, en substance, confirmé les conclusions retenues par le Dr. B._____ qualifiant l'expertise psychiatrique du 8 février 2013 de « *très fiable* » (AI pce 135, p. 4). Le Dr. D._____ a également retenu que les troubles psychiatriques constatés étaient réactionnels au cancer, aujourd'hui guéri, subi par l'intéressée (AI pce 135, p. 2). Le Dr. D._____ a ainsi retenu une incapacité de travail dans l'activité précédente de 50% à compter du mois de décembre 2011 (AI pce 125, p. 1).

A l'occasion de cette prise de position médicale, le Dr. D._____ a également indiqué qu'il « *ne savait pas si la méthode générale* » d'évaluation de l'incapacité dans le ménage devait être appliquée, raison pour laquelle il a joint à cette prise de position médicale la fiche d'évaluation du degré d'incapacité dans le ménage (AI pce 135, p. 2 et 4). Cet expert a ainsi retenu les invalidités suivantes : (i) 6% d'invalidité dans les tâches ménagères liées à l'alimentation, (ii) 4% d'invalidité dans les tâches ménagères liées à l'entretien de la maison, (iii) 2% d'invalidité dans les tâches ménagères liées à l'approvisionnement du logis, et (iv) 4% d'invalidité dans les tâches ménagères liées au nettoyage des habits. Au total, le Dr. D._____ a retenu une invalidité de 16% dans les tâches ménagères (AI pce 135, p. 4).

E.

E.a Par projet de décision du 21 août 2013, l'OAIE a informé l'intéressée qu'il entendait rejeter la demande de prestation de l'assurance-invalidité déposée le 11 mars 2011. En substance, l'OAIE a retenu l'existence d'un épisode dépressif léger mais qui n'est pas suffisamment invalidant pour empêcher l'intéressée d'accomplir ses tâches habituelles en tant que femme au foyer (AI pce 136).

E.b Par courrier du 12 septembre 2013, l'intéressée a manifesté son opposition au projet de décision du 21 août 2013 indiquant que son état de santé n'a fait qu'empirer (AI pce 138). A l'appui de son opposition, l'intéressée a également versé à la procédure un rapport d'examen psychiatrique établi le 6 septembre 2013 par le Dr. E. _____, médecin psychiatre au Portugal, indiquant que celle-ci souffre d'une dépression majeure depuis le mois de décembre 2011 (AI pce 137). Cet expert a estimé que les troubles psychiques dont souffre l'intéressée vont s'aggraver dans le temps et a retenu un taux d'incapacité de travail de 70% (AI pce 137, p. 2).

E.c Dans le cadre d'une prise de position médicale du 25 janvier 2014, le Dr. D. _____ a, en substance, estimé que le rapport médical du Dr. E. _____ n'était pas de nature à remettre en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique établie par le Dr. B. _____ (AI pce 145).

E.d Par décision du 5 février 2014, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'intéressée le 11 mars 2011 (AI pce 146). L'OAIE a motivé sa décision en exposant que le diagnostic d'un épisode dépressif léger retenu n'est pas suffisamment invalidant pour empêcher l'intéressée d'accomplir ses tâches habituelles en tant que femme au foyer. Par ailleurs, la documentation médicale versée par l'intéressée dans le cadre de la procédure d'audition n'a pas permis de contredire cette conclusion (AI pce 146, p. 3).

F.

F.a Par courrier du 28 février 2014 (timbre postal), l'intéressée a formé un recours devant le Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 5 février 2014 concluant en substance à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (TAF pce 1). A l'appui de son recours, la recourante a versé à la procédure un rapport médical établi le 25 février 2014 par le Dr. E. _____. Le contenu de ce document est strictement

semblable à celui établi par ce même docteur le 6 septembre 2013 (annexe TAF pce 1).

F.b Le 27 mars 2014, la recourante s'est acquittée d'une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.- (TAF pces 2 à 4).

F.c Par réponse du 22 mai 2014, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En substance, l'OAIE a expliqué qu'il ressort des différentes pièces médicales que les affections psychiatriques dont souffre la recourante ne limitent pas sa capacité de travail d'au moins 40% dans son ménage de sorte que les conditions du versement d'une rente d'invalidité ne sont pas réunies (TAF pce 6).

F.d La recourante a renoncé à se déterminer sur la réponse de l'OAIE du 22 mai 2014 (TAF pces 7 à 10).

F.e Par déterminations déposées spontanément le 29 janvier 2016, la recourante a manifesté son souhait de « *continuer* » son recours actuellement pendant devant le Tribunal administratif fédéral. A l'appui de ses déterminations spontanées, la recourante a versé à la procédure les documents suivants :

- Une attestation médicale rédigée par la Dresse F._____, spécialiste en médecine clinique générale et médecine familiale au Portugal le 25 février 2016, d'où il ressort que la recourante souffre d'une dépression majeure depuis le mois de décembre 2011. Par ailleurs, l'état de santé psychique de la recourante se serait détériorer depuis le mois de juin 2014 (annexe 2 TAF pce 11) ;
- Une attestation médicale rédigée par la Dresse F._____, spécialiste en médecine clinique générale et médecine familiale au Portugal. Ce document, non daté, indique que la recourante souffre de limitations fonctionnelles aux membres supérieurs gauches et à la colonne cervical et lombaire (annexe 1 TAF pce 11) ;
- Un examen psychiatrique établi le 27 janvier 2016 par le Dr. E._____. Ce document indique que la recourante souffre d'une dépression majeure dont l'évolution va dans le sens d'une détérioration. Selon ce document, la recourante présente une incapacité de travail supérieur à 70% (annexe TAF pce 11).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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 En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 28 février 2014 est recevable, quant à la forme.

2.**2.1**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques 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 attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, 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 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au 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) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante portugaise résidant au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pces 10, 13 et 20, p. 3).

Les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 5 février 2014, sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 5 février 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

3.

3.1 Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Pro-

cédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

3.2 *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 5 février 2014 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de la recourante tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (cf. AI pce 146).

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 art. 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 réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

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

d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

5.

5.1 Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

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

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des

déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

5.3 S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 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 2014 consid. 3.2.2 et les références).

6.

6.1 En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que l'expertise psychiatrique a été établie à la suite d'une visite médicale (qui a eu lieu le 18 décembre 2012), que l'expert, spécialiste en psychiatrie, a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressée (AI pce 122, p. 1 à 3), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de l'intéressée (AI pce 122, p. 3 à 5). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent l'expert sont motivées (AI pce 122, p. 3 à 5). Enfin, l'expert discute les diagnostics retenus ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 122, p. 3 à 5).

Dans le cadre de son expertise psychiatrique, le Dr. B. _____ a diagnostiqué chez l'intéressée un trouble dépressif modéré (CIM, F.32.1) ainsi qu'une dysthymie (CIM, F34.1). Le Dr. B. _____ a également relevé que l'état de santé psychiatrique de la recourante était également influencé par l'aggravation du contexte de vie durant les dernières années (TAF pce 122, p. 4). Cet expert a relevé, au passage, les diagnostics suivants ayant un impact sur la capacité de travail : (i) état post mastectomie et (ii) lymphatique (AI pce 122, p. 3). Ainsi, sur la base de ses constatations, l'expert a estimé que la recourante était dans l'incapacité d'exercer de manière régulière et adéquate sa précédente activité lucrative (AI pce 122, p. 3 et 4).

Le Tribunal administratif fédéral constate également que les conclusions de l'expertise psychiatrique ont été confirmées par le Dr. D. _____ (AI pce 135, p. 2) qui a d'ailleurs qualifié celle-ci de « *très fiable* » (AI pce 125, p. 1). Le Dr. D. _____ a également estimé que la recourante était dans l'incapacité d'exercer sa précédente activité lucrative, évaluant cette incapacité à 50% dès le mois de décembre 2011 (AI pce 135, p. 1). Dans la mesure où la prise de position médicale du Dr. D. _____ repose sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé de la recourante (cf. AI pce 135) et ne fait d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels précités ce qui lui confère une pleine valeur probante (cf. consid. 5.3 *supra*).

6.2 La recourante conteste le résultat et les conclusions de l'expertise psychiatrique et soutient, en substance, que son état de santé ne lui permet plus de travailler si bien qu'un droit à obtenir une rente d'invalidité devrait

lui être reconnu (cf. AI pce 137 ; TAF pces 1 et 11). A l'appui de ses allégations, la recourante a produit (i) un rapport d'examen psychiatrique établi le 6 septembre 2013 par le Dr. E. _____, indiquant que celle-ci souffre d'une dépression majeure depuis le mois de décembre 2011 et retenant un taux d'incapacité de travail de 70% (AI pce 137), (ii) un rapport d'examen psychiatrique établi le 25 février 2014 par le Dr. E. _____ dont le contenu est strictement similaire au rapport d'examen psychiatrique établi par ce même médecin le 6 septembre 2013 (annexe 1 TAF pce 1), (iii) une attestation médicale rédigée par la Dresse F. _____ le 25 février 2016 indiquant que la recourante souffre d'une dépression majeure depuis le mois de décembre 2011 (annexe 1 TAF pce 11), (iv) une attestation médicale, non datée, rédigée par la Dresse F. _____ indiquant que la recourante souffre de limitations fonctionnelles aux membres supérieurs gauches et à la colonne cervicale et lombaire (annexe 1 TAF pce 11) et (v) un examen psychiatrique établi le 27 janvier 2016 par le Dr. E. _____ indiquant que la recourante souffre d'une dépression majeure dont l'évolution va dans le sens d'une détérioration et évaluant l'incapacité de travail à plus de 70% (annexe TAF pce 11).

S'agissant en particulier de l'examen psychiatrique du Dr. E. _____ du 6 septembre 2013 (cf. AI pce 137), le Tribunal administratif fédéral constate que ce document ne contient qu'une description sommaire de l'état de santé de la recourante. En effet, ce document se borne à retenir une aggravation générale de l'état de santé de la recourante sans expliquer en quoi l'état de santé se serait aggravé ni qu'elles en seraient les causes (AI pce 137, p. 2). Par ailleurs, ce document ne contient aucune indication expliquant pourquoi celui-ci diffère de l'examen psychiatrique mené par le Dr. B. _____. C'est ici le lieu de préciser que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, la recourante ne fait qu'affirmer ce qu'elle devrait démontrer. En effet, la recourante n'expose pas en quoi et pour quelles raisons, d'un point de vue médical, les conclusions du Dr. B. _____ sont erronées. Partant, sa critique ne peut être retenue.

Pour le surplus, et dans la mesure où le reste des documents médicaux produits (cf. annexes TAF pce 1 et 11) ont été établis postérieurement au rendu de la décision querellée (soit le 5 février 2014 ; cf. AI pce 146), ceux-

ci n'ont pas à être pris en compte dans le cadre de la présente procédure ; seul étant déterminant en l'occurrence l'état de fait existant au moment où celle-ci a été rendue (cf. consid. 2.1 *supra*). Le Tribunal administratif fédéral constate encore que ces documents, établis après la décision dont est recours, ne sauraient être pris en considération dans la mesure où ils ne permettent pas une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1). En tout état, force est de constater que ces documents ne permettent pas de remettre en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique. A l'évidence, les documents médicaux produits par la recourante n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des standards jurisprudentiels applicables (cf. consid 5 *supra*). En particulier, ces documents médicaux ne contiennent pour l'essentiel qu'une liste de diagnostics sans justification aucune, notamment sur la manière dont ceux-ci ont été posés. Par ailleurs, ces documents ne se prononcent pas de manière claire sur la capacité de travail de la recourante ni en quoi et pour quelle raisons les conclusions sont différentes de celles retenues dans l'expertise psychiatrique.

6.3 En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise psychiatrique établie par le Dr. B. _____ a été menée *lege artis* en conformité avec les standards légaux et jurisprudentiels applicables. Le Tribunal de céans peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante. Partant, l'OAIE était en droit de retenir, sur la base des documents médicaux figurant à la procédure, le diagnostic de syndrome dépressif léger (CIM 10, F32). Il ne reste donc plus qu'à vérifier si l'autorité a correctement évalué le taux d'invalidité de la recourante.

7.

7.1

7.1.1 Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (*méthode générale de la comparaison des revenus*).

S'agissant d'assurés n'exerçant pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans leur santé, l'invalidité est déterminée par l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 RAI), telles les tâches domestiques (*méthode spécifique*). Dans un tel cas de figure, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage et doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que faire se puisse les conséquences de son invalidité, en aménageant judicieusement son temps de travail et en recourant à l'aide de ses proches dans une mesure raisonnable notamment pour les travaux plus lourds (ATF 130 V 97, consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_514/2014 du 23 décembre 2014, consid. 4 ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, N 2156 et les références citées).

7.1.2 Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 125 V 146, consid. 2c ; MICHEL VALTERIO, op. cit., p. 583, N 2172). Il y a lieu ainsi d'examiner, en se plaçant au moment de l'examen du droit à la rente, si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de l'assuré ; art. 27bis RAI ; ATF 117 V 195, consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006, consid. 3.1 ; I 603/04 du 5 septembre 2005, consid. 3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7190/2013 du 6 janvier 2016, consid. 8).

7.1.3 En l'occurrence, il ressort des pièces figurant à la procédure que la recourante a totalement cessé d'exercer une activité lucrative au moment de son déménagement au Portugal le 31 juillet 1997 (AI pces 20, p. 1-2, 23, p. 1). Ainsi, au moment de l'atteinte à la santé (au mois de décembre 2011), la recourante n'exerçait plus d'activité lucrative depuis 14 ans. Partant, il convient d'évaluer le taux d'invalidité de la recourante en se fondant sur la méthode spécifique.

7.2

7.2.1 La détermination du taux d'invalidité de l'assuré sur la base de la méthode spécifique résulte généralement d'une enquête ménagère menée sur place (rapport d'enquête ménagère ; cf. art. 69 RAI ; ATF 137 V 334, consid. 4.3 et les références citées). Pour que le rapport d'enquête ménagère ait une valeur probante, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61, consid. 6.1 ; ATF 128 V 93 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012, consid. 5.1). Enfin, il convient encore de préciser que l'appréciation des domaines partiels de la gestion du ménage intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales dont l'usage est obligatoire pour déterminer l'invalidité dans les tâches ménagères (arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012, consid. 5.1 ; MICHEL VALTERIO, op.cit., n°2165).

7.2.2 En l'occurrence, l'OAIE a déterminé le taux d'invalidité de la recourante (soit *in casu* 16% [AI pce 135, p. 1]) sur la base d'une évaluation établie par le Dr. D._____ à l'occasion de sa prise de position médicale du 10 août 2013 (AI pce 135, p. 4). Cela dit, cette évaluation a été établie par le Dr. D._____, non pas sur demande de l'OAIE, mais de la seule initiative de cet expert. En effet, considérant qu'il « *ne savait pas si la méthode générale* » d'évaluation de l'incapacité dans le ménage devait être appliquée, le Dr. D._____ a décidé d'établir la fiche d'évaluation du degré d'incapacité dans le ménage (AI pce 135, p. 2 et 4). De son côté, l'OAIE n'a pas ordonné la mise en place d'une enquête ménagère estimant que l'évaluation faite par le Dr. D._____ est suffisante.

Le Tribunal administratif fédéral ne saurait souscrire à cette manière de procéder. A l'évidence, l'évaluation de l'invalidité de la recourante ne remplit pas les critères légaux et jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une valeur probante. En particulier, cette évaluation, a été menée sur la base du dossier, sans entendre la recourante ; le Dr. D._____ n'ayant ainsi, jamais, tenu compte des indications de la recourante. Par ailleurs,

cette évaluation n'est aucunement motivée et n'est pas rédigée de façon détaillée et précise. Enfin, l'appréciation des domaines partiels de la gestion du ménage n'intervient pas sur la base du tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales.

De cette manière, l'évaluation établie par le Dr. D. _____ ne permet pas d'évaluer de manière claire et précise le degré d'invalidité de la recourante dans l'exécution de ses tâches ménagères quotidiennes. Dès lors, l'OAIE n'était pas en droit de reconnaître à cette évaluation une quelconque valeur probante et aurait dû, au contraire, mettre en place une enquête ménagère conformément aux critères jurisprudentiels sus-exposés.

8. Au regard des considérants qui précèdent (consid. 7 *supra*), le recours doit être partiellement admis et la décision doit être annulée. Le dossier doit être renvoyé à l'autorité inférieure afin qu'elle mette en place une enquête ménagère conforme aux critères légaux et jurisprudentiels applicables. Sur la base de cette enquête ménagère, l'OAIE devrait ensuite déterminer le taux d'invalidité de la recourante et rendre une nouvelle décision.

9.

9.1 La recourante ayant eu partiellement gain de cause dans le sens d'un renvoi partiel de la cause à l'autorité inférieure (ATF 132 V 215, consid. 5.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

9.2 La recourante ayant agi sans être représentée par un mandataire professionnel et n'exposant pas avoir dû supporter des frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 5 février 2014 est annulée.

2.

L'affaire est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction dans le sens du considérant 8 et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.-, versée par la recourante lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

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 :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions décrites aux art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :