



Cour III
C-2340/2009
{T 0/2}

Arrêt du 1^{er} octobre 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Rolf A. Tobler, Berne,
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 27 février 2009)

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A. _____, née en 1956, a travaillé en Suisse de septembre 1983 à juillet 1990 dans l'industrie textile (pce 51). Sa dernière activité en Espagne a été dans le nettoyage du 21 novembre 2002 au 3 mars 2008. Elle déposa une demande de prestations d'invalidité en date du 6 mars 2008 auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad social (pce 7) qui la transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assurée daté du 19 août 2008 selon lequel l'intéressée a travaillé jusqu'au 28 décembre 2006 et a cessé son activité pour cause de maladie (pce 19) accompagné d'un document annexe énonçant ses médecins traitant et le fait d'être au bénéfice d'une prestation d'invalidité espagnole depuis le 3 mars 2008 (pce 18),
- le questionnaire à l'employeur daté du 11 août 2008 indiquant un emploi à plein temps du 21 novembre 2002 au 3 mars 2008, le dernier jour de travail ayant été le 28 décembre 2006, et relevant les interruptions de travail ci-après: 28 septembre 2005 au 16 février 2006, 5 septembre 2006 au 6 octobre 2006, 28 décembre 2006 au 3 mars 2008 (pce 17),
- le questionnaire à l'assurée travaillant dans le ménage daté du 19 août 2008 mentionnant un ménage de 5 personnes dont 2 enfants de respectivement 12 et 16 ans dans une maison individuelle et la nécessité pour l'assurée de bénéficier de l'aide de ses proches pour quasi l'ensemble des activités domestiques (pce 16),
- des rapports d'examens radiologiques effectués les 18 février 2003 et 5 mai 2006 faisant état de discopathies dégénératives C5-C6, C6-C7 et L5-S1, d'antécédents chirurgicaux sur l'espace L5-S1 (1966), d'altération dégénérative disco-ostéophitaire, d'une compromission bilatérale des recessus latéraux et du tractus à la sortie du foramen radiculaire (pces 21, 22),

- un rapport médical de synthèse daté du 28 février 2008 signé de la Dresse B._____ faisant principalement état de limitations fonctionnelles, de lombosciatalgies bilatérales et relatant le rapport d'imagerie lombaire précité (pce 24),
- un rapport médical daté du 9 avril 2008 signé du Dr C._____ posant le diagnostic de spondylarthrose cervicale et lombaire, de hernie discale L5-S1, de fibromyalgie (0 – 8 points positifs), relevant des limitations de la mobilité du rachis et des douleurs au rachis, des nodules dégénératives aux mains, de douleurs et limitations aux épaules sans altération objective à ce niveau, il est proposé un traitement antalgique et myorelaxant avec recommandation d'éviter les efforts prolongés (pce 31),
- un rapport médical E 213 daté du 28 mai 2008 relevant un bon état général, un status conscient et orienté, le port d'un corset dorso-lombaire avec une mobilité limitée du rachis de degré moyen, une balance articulaire dorso-lombaire, un Lasègue bilatéral positif à 40°, rien à signaler aux niveaux des membres supérieurs et inférieurs, la possibilité pour l'intéressée d'effectuer un travail léger régulier sans port de charges ni utilisation d'escaliers et échelles, d'effectuer les tâches domestiques sans l'aide de tiers, status ne permettant pas d'exercer l'activité antérieure de nettoyeuse et reconnu comme invalidant en Espagne (pce 32),
- un rapport médical daté du 8 août 2008 faisant état de fibromyalgie, de status post intervention chirurgicale en L5-S1 en 1996 et post intervention du tunnel carpien en 1999, d'invalidité permanente totale reconnue depuis le 5 mars 2008 (pce 33),
- un rapport médical daté du 8 mai 2007 posant le diagnostic de troubles dyspeptiques non spécifiques et météorisme (pce 38),

C.

Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr D._____, de l'OAIE, résuma dans son rapport du 14 octobre 2008 les atteintes à la santé précitées, retint le diagnostic principal de lombosciatalgie récidivante, status après opération d'une hernie discale L5-S1 en 1996, et de diagnostic associé avec répercussion sur la capacité de travail de suspicion de fibromyalgie. Il retint une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 30% dès le 28 décembre 2006, de 0% dans les travaux ménagers et de 0% dans des

activités de substitution en position assise et alternée avec port de charges limitées à 10kg et marches sur de courtes distances. Il nota que les examens médicaux objectifs ne mettaient pas en évidence une limitation fonctionnelle importante et que les documents radiologiques montraient des troubles dégénératifs tout au plus modérés sans évidence clinique ni radiologique d'un conflit radiculaire (pce 40).

D.

Par projet de décision du 27 octobre 2008, l'OAIE informa l'assurée qu'il était ressorti de son dossier médical qu'il n'y avait pas une incapacité de travail moyenne suffisante de 40% au moins pendant une année au sens des dispositions de l'assurance-invalidité et que malgré l'atteinte à la santé l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 41).

Par acte du 18 novembre 2008 l'intéressée s'opposa à ce projet de décision faisant valoir être reconnue invalide en application de la législation espagnole et de plus être limitée dans ses activités domestiques, elle réserva une nouvelle documentation médicale (pce 42) qu'elle adressa le 13 janvier 2009. Dans un rapport médical du 12 janvier 2009, le Dr E._____, Service de neurochirurgie, nota un status post hernie discale L5-L2, un status sans amélioration avec douleurs lombosciatiques gauches, sans signe objectif de déficit radiculaire, un Lasègue bilatéral à 45°, une dégénération discale en L5-S1, un status ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale mais un traitement conservateur et le fait d'éviter les surcharges mécaniques (pce 45).

E.

Invité par l'OAIE de se déterminer sur le nouveau rapport médical, le Dr D._____ nota que le Dr E._____ avait attesté d'une lombosciatalgie gauche avec absence d'un syndrome radiculaire et proposait un traitement conservateur. Il indiqua que cette information n'était pas nouvelle et ne permettait pas de modifier sa précédente prise de position (pce 47).

Par décision du 27 février 2009, l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité pour les motifs de son projet de décision et précisa que le rapport médical du Dr E._____ confirmait les atteintes à la santé connues et n'apportait pas d'éléments nouveaux (pce 48).

F.

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral en date du 14 avril 2009 faisant valoir être reconnue en invalidité selon la législation espagnole, ne plus être en mesure d'exercer une activité lucrative ni les tâches domestiques (pce TAF 1), elle joignit à son envoi un rapport médical signé de la Dresse F._____ daté du 9 mars 2008 (pce TAF 1).

G.

Invité à se prononcer par le Tribunal de céans, l'OAIE transmit le dossier au Dr D._____ pour prise de position. Dans son rapport du 6 juin 2009, ce médecin nota un diagnostic en référence à une IRM cervicale montrant une discarthrose C5-C6 et C6-C7 déjà prise en considération, une inflammation du tendon du sus-épineux gauche et une rupture partielle du sus-épineux droit sans informations plus détaillées autre que le conseil de faire de la physiothérapie et de prendre des antidouleurs. Il releva que les douleurs lombaires n'étaient plus relevées et que l'atteinte aux épaules, nouvelle, ne pouvait être grave faute d'une documentation substantielle. Il indiqua que la périarthropathie des épaules était une affection en principe bénigne qui pouvait justifier une incapacité de travail temporaire mais non définitive sauf dans une activité lourde, ce qui n'était in casu pas le cas de l'activité de l'intéressée ayant été décrite comme moyennement lourde et que dès lors restait exigible malgré les atteintes au dos et aux épaules. Il releva qu'une limitation fonctionnelle importante n'existait pas selon les données objectives du dossier et que les douleurs chroniques se situaient dans un contexte fibromyalgique mais qu'il n'était pas évoqué de comorbidité psychiatrique. Il confirma une capacité de travail de 70% dans le métier précédemment exercé des travaux de nettoyage dans les avions (pce 53).

Par réponse au recours du 11 juin 2009, l'OAIE conclut à son rejet relevant que selon son service médical la capacité de travail de l'intéressée était de 70% dans sa dernière activité et que le nouveau rapport médical produit faisant état nouvellement d'atteintes aux épaules n'induisait pas un status invalidant. Il précisa que l'octroi d'une pension d'invalidité espagnole ne liait pas l'assurance-invalidité suisse (pce TAF 3).

H.

Par ordonnance du 17 juin 2009 le Tribunal de céans invita la recou-

rante à répliquer. Par acte du 8 juillet 2009, Maître R. A. Tobler informa le Tribunal de céans représenter la recourante et sollicita le bénéfice de l'assistance judiciaire (pce TAF 6). En date du 17 août 2009, il fit parvenir au Tribunal de céans un formulaire rempli concernant sa demande d'assistance judiciaire, accompagnée de divers documents à son appui (ad pce TAF 10).

I.

Par réplique du 24 septembre 2009, l'intéressée fit valoir un état invalidant documenté par des examens du 18 février 2003 et du 5 mai 2006 ayant mis en évidence, entre autres, des discopathies dégénératives C5-C6, C6-C7 et L5-S1, une incapacité de travail totale et permanente depuis le 4 mars 2008 et une invalidité totale dans sa profession habituelle. Elle releva que le rapport d'examen rhumatologique du 9 avril 2008 avait retenu le diagnostic de spondylarthrose cervicale et lombaire et de fibromyalgie (moins de 8 points retenus) et que le rapport du 28 mai 2008 avait noté le port d'une ceinture dorso-lombaire avec mobilité limitée du rachis de degré moyen. Elle nota que l'OAIE admettait l'existence de son atteinte à la santé mais que la décision attaquée ne comportait aucune évaluation de son invalidité, alors que le rapport E 213 attestait d'une incapacité de travail totale dans l'activité de nettoyeuse ou de quelque autre type de travail en relation avec ses aptitudes. Elle souligna que l'appréciation du Dr D._____ était en contradiction avec les moyens de preuves qu'elle avait présentés qui ne sauraient être écartés sans une expertise complémentaire. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi au moins d'une demie rente d'invalidité, subsidiairement à ce que le dossier soit retourné à l'OAIE afin qu'il rende une nouvelle décision (pce TAF 12).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne

sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont donc applicables.

En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

4.

4.1 Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPG/LAI et

- compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

4.2 En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2 Un 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%, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Toutefois, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont, en application de art. 29 al. 4 LAI, versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (art. 10 al. 1 règlement n° 1408/71; ATF 130 V 255 consid. 2.3).

5.3 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée.

rée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En outre, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

6.

La recourante a travaillé en Suisse dans l'industrie textile de nombreuses années avant son retour en Espagne en 1990. De retour dans son pays elle a exercé les dernières années de son activité la profession de nettoyeuse dans l'industrie aéronautique jusqu'au 28 décembre 2006.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le 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 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.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

L'art. 69 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié.

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

8.

8.1 En l'espèce, il est établi que la recourante souffre notamment d'atteintes au rachis, spécialement à hauteur des colonnes lombaire et cervicale.

8.2 Il appert du dossier que l'intéressée a travaillé effectivement jusqu'au 28 décembre 2006 après avoir compté deux importantes périodes d'interruption de travail en 2005-2006 et qu'elle présente des atteintes au rachis, notamment des discopathies C5-C6, C6-C7 et L5-S1 ainsi qu'une altération dégénérative disco-ostéophitaire. Sur le plan clinique la Dresse B._____ a relevé en date du 28 février 2008 des limitations fonctionnelles en relation avec des lombosciatalgies bilatérales. Le rapport médical du Dr C._____ relève un status post-opératoire de hernie discale L5-S1 (1996), moins de 8 points fibromyalgiques, des altérations aux épaules sans altération objective à ce niveau. Le rapport E 213 daté du 28 mai 2008 mentionne le port d'un corset dorso-lombaire avec une mobilité limitée du rachis dorso-lombaire, un Lasègue positif à 40°, mais ne signale rien de particulier aux niveaux des membres supérieurs et inférieurs. S'agissant de la capacité de travail de l'intéressée, le rapport E 213 indique que l'assurée ne peut plus exercer son activité antérieure du fait d'un état invalidant reconnu en Espagne mais indique la possibilité d'effectuer un travail léger. Il ne précise toutefois pas dans quelle mesure cette activité serait encore exigible (chiffre 9 de l'E 213).

Le Dr D._____ expose qu'il n'y a pas de limitation fonctionnelle importante et que les douleurs chroniques se situent dans un contexte fibromyalgique sans que ne soit évoquée une comorbidité psychiatrique. Il note que l'atteinte aux épaules ne pouvait être grave faute d'une documentation substantielle et que la périarthropathie des épaules était une affection en principe bénigne qui pouvait justifier une incapacité de travail temporaire mais non définitive sauf dans une activité lourde, ce qui n'était pas le cas de celle de l'intéressée ayant été décrite comme moyennement lourde. Il relève de plus que le rapport médical de la Dresse F._____ du 9 mars 2008 ne mentionne plus de douleurs lombaires.

8.3 Le Tribunal de céans ne peut pas suivre l'appréciation du Dr D._____, selon laquelle l'intéressée présente une capacité de travail de 70% dans son métier précédemment exercé dans le nettoyage et qu'elle n'a dès lors pas présenté sur une année une incapacité de travail de 40% au moins.

En premier lieu, force est de constater que le travail de nettoyeuse dans les avions est une activité moyennement lourde et qu'il est vraisemblable que l'intéressée ne puisse plus l'exercer au moins à 70%.

Du reste, dans le questionnaire pour les personnes sans activité lucrative, l'intéressée expose qu'elle ne peut se servir d'un aspirateur (pour-tant essentiel pour nettoyer dans les avions), ni laver les sols. Certes la valeur probante des réponses apportées par l'intéressée elle-même aux questions de ce formulaire est réduite; mises en relation avec notamment le rapport médical E 213 – qui atteste une incapacité de travail complète dans son ancienne profession –, elles permettent cependant de douter d'une capacité de travail de 70% comme nettoyeuse.

En deuxième lieu, l'avis du Dr D._____ ne remplit pas toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les réf.). Il ne repose en particulier pas sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale de la recourante, du fait qu'il manque au dossier un rapport orthopédique complet. Faute d'examen orthopédique, il n'était pas possible de s'exprimer sur la capacité résiduelle de l'intéressée. L'expertise E 213 ne précise pas non plus dans quelle mesure une activité plus légère serait exigible. Il n'est donc pas possible d'évaluer dans quelle mesure une activité de substitution serait encore possible, ni partant établir la perte de gain subie par l'intéressée du fait de son invalidité.

Suite à ces lacunes et contradictions, il est inévitable de procéder à un complément d'instruction du point de vue médical et d'ordonner une nouvelle expertise médicale, en particulier orthopédique, et le cas échéant d'effectuer une comparaison des revenus avant et après invalidité. La cause doit dès lors être renvoyée à l'administration conformément à l'art. 61 PA pour complément d'instruction et nouvelle décision.

9.

9.1 La recourante ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA).

9.2 La recourante ayant agi en étant représentée à partir du stade de la réplique, il lui est allouée une indemnité globale de dépens de Fr. 1'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2 selon lequel la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque celle-ci est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision), compte

tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail nécessaire effectué par l'avocat.

9.3 Vu l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire devient sans objet.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens du considérant 8.3.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

La demande d'assistance judiciaire totale de la recourante est sans objet.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :