

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2746/2006

{T 0/2}

Arrêt du 22 avril 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Franziska Schneider, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

F._____,
représentée par Me Anna Quetglas I Arino,
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

Rente d'invalidité.

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole F._____, née le 9 août 1957, a travaillé en Suisse de 1981 à fin mai 1995 dans l'hôtellerie et comme couturière sur machine à Bâle (cf. pces 92 et 104). Le 18 octobre 1995 l'intéressée déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'Office AI du canton de Bâle-Ville (OAI-BS) en raison de douleurs dorsales. Cette demande de rente fut rejetée par décision du 12 novembre 1997 (pce 31), laquelle fut confirmée par jugement du 24 septembre 1998 de la Commission de recours du Canton de Bâle-ville (pce 38). Toutefois, par arrêt du Tribunal fédéral du 26 juillet 1999 le dossier fut renvoyé à l'administration pour complément d'instruction du point de vue psychiatrique (pce 43). Par une nouvelle décision du 30 mars 2000, l'OAI-BS rejeta la demande de rente constatant selon la méthode mixte un degré d'invalidité de 2% relativement à une incapacité de travail de 0% pour une part d'activité professionnelle de 91% et à une incapacité de travail de 22% pour une part d'activité ménagère de 9% (pce 58). Suite au recours de l'intéressée et à la proposition de l'OAI-BS d'admettre partiellement celui-ci dans le sens d'un complément d'instruction médicale à effectuer, le président de la Commission de recours précitée annula la décision (pce 66). Par une nouvelle décision du 23 septembre 2002, suite à un rapport d'expertise médicale daté du 24 juin 2002 effectuée au Felix-Platterspital (pce 81), l'OAI-BS rejeta à nouveau la demande de rente. Elle releva que l'intéressée ne pouvait pas exécuter des travaux lourds mais était en mesure d'exécuter sans restriction des travaux légers à moyennement lourds dont son ancienne activité de couturière sur machine (pce 83). Cette décision ne fut pas attaquée.

Le 11 mars 2004 l'intéressée déposa une nouvelle demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social à Barcelone (INSS; pce 84), lequel transmit la demande à l'Office d'assurance invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de cette nouvelle demande, l'OAIE versa notamment au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage reçu le 25 octobre 2004 dans lequel l'intéressée indique vivre dans un ménage de 4 personnes dont un enfant de 12 ans, s'occuper de l'ensemble des tâches ménagères à l'exception des tâches lourdes, ne point avoir d'autres activités et ne pas être au bénéfice d'une rente dans son pays (pce 94);
- le questionnaire à l'assuré daté du 24 avril 2004 selon lequel l'intéressée a exercé une activité à temps partiel (91%) de 1990 à 1994, a cessé son activité le 13 septembre 1994 pour raison de santé, souffre de fibromyalgie (pce 95);
- une décision de la Sécurité sociale espagnole Ref. 111-01-3/203278 rendue en 2004 (date illisible) selon laquelle l'intéressée ne présente pas d'incapacité de travail légalement relevante (pce 98);
- un certificat médical non daté paraphé faisant état de douleurs corporelles diffuses caractéristiques de fibromyalgie (pce 100);
- un rapport médical daté du 18 septembre 2003 signé de la Dresse M._____ faisant état de fibromyalgie et de scoliose dorso-lombaire (pce 101);
- le rapport détaillé E213 de la Sécurité sociale espagnole, daté du 28 janvier 2004, selon lequel l'intéressée présente une mobilité dorsale et des membres conservée avec une légère scoliose dorso-lombaire, une extension cervicale, une fibromyalgie sans limitation fonctionnelle actuelle, un status post hystérectomie (2001) et thrombophlébite, affections sans incidence sur sa capacité de travail, l'intéressée pouvant exercer à temps complet son ancienne activité de couturière et toute activité adaptée (pce 102).

C.

L'OAIE soumit le dossier à son service médical. Le Dr R._____ dans ses rapports des 13 décembre 2004, 26 mars et 4 avril 2005 posa le diagnostic de fibromyalgie, légère scoliose dorso-lombaire, extension cervicale, status post hystérectomie, atteintes limitant la capacité de travail domestique de l'intéressée à hauteur de 22,5% et à hauteur de 60% dans son ancienne activité et dans d'autres activités exigibles dès le 2 juin 2003 (pces 103-105, 111 s.). Suite à un complément d'instruction, l'OAIE soumit à son médecin conseil un

nouveau rapport médical E213 daté du 10 février 2005 faisant état de lombalgies et difficultés respiratoires, mobilité conservée, fibromyalgie avec limitation fonctionnelle modérée limitant l'intéressée à des travaux modérés dans un milieu sans agression lui permettant néanmoins d'exercer son ancienne activité et toute activité lucrative adaptée sans limitation (pce 118) ainsi qu'un rapport médical de la Dresse M. _____ de l'Instituto Poal de Reumatologia daté du 3 janvier 2005 faisant état de fibromyalgie confirmée 18/18 points limitant les activités quotidiennes de l'intéressée (pce 117). Par un rapport complémentaire du 27 juin 2005 le Dr R. _____ confirma une incapacité de travail dès le 2 juin 2003 de 60% dans son activité précédente en raison de douleurs chroniques et de 22,5% dans les tâches ménagères (pce 120).

D.

Par décision du 1^{er} juillet 2005, l'OAIE rejeta la demande de rente de l'intéressée au motif qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain de 40% au moins, ni une incapacité moyenne suffisante pendant une année au sens de la LAI et que, malgré son 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 121).

Par acte du 4 août 2005, l'intéressée forma opposition et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle fit valoir les atteintes à la santé connues de l'administration ainsi que notamment une hyperventilation, un syndrome paravertébral avec champs dégénératifs, une polyarthrose généralisée spécialement en C4C5 et C5C6 avec ostéophytose et D4D5, D6D7 avec champs dégénératifs, une coxarthrose avec ostéophytose radulaire, des courbatures lombaires L3L4 et L5S1 avec hernie discale et sténose foraminale, une fibromyalgie confirmée 18/18 points par une attestation de l'Institut Poal de Rhumatologie de Barcelone (pce 123).

L'OAIE transmit le dossier au Dr N. _____ qui dans son rapport du 6 février 2006 conclut que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas détérioré de façon significative depuis le 23 septembre 2002 (rapport d'expertise médicale effectuée au Felix-Platterspital daté du 24 juin 2002) et qu'il pouvait être exigé de la part de l'assurée de surmonter ses troubles somatoformes douloureux dans le but de mettre en valeur une pleine capacité de travail. Le Dr N. _____ releva que la documentation au dossier ne permettait en aucune manière de

conclure à une aggravation de l'état de santé, que l'appréciation de la capacité de travail [entière] de l'intéressée dans les travaux légers à moyennement lourds à 91% pouvait être réitérée et que la limitation dans l'activité domestique à 9% était inchangée à 22% (pce 126).

E.

Par décision sur opposition du 3 mars 2006 l'OAIE confirma son rejet de rente d'invalidité. Il fit valoir que, bien que non lié par les conclusions des médecins et institutions espagnoles, le rapport E213 daté du 10 février 2005 établi par la Sécurité sociale espagnole confirmait que l'ancienne activité était toujours exigible à plein temps, que seules des activités lourdes nécessitant des efforts particuliers au niveau du dos étaient contre-indiquées et que de ce fait existait un empêchement d'accomplir les travaux habituels de 22%, que l'addition des taux d'invalidité pondérés (Temps de 91% au taux de 0% s'agissant de l'activité lucrative et temps de 9% au taux de 22% s'agissant des tâches ménagères) donnait une diminution de la capacité de gain de 2%. L'OAIE releva qu'aucun changement déterminant de l'état de santé n'était intervenu depuis la précédente décision de rejet de rente d'invalidité du 23 septembre 2002 et souligna que selon la jurisprudence en droit suisse la fibromyalgie n'entraînait pas en règle générale une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (pce 127).

F.

F._____, représentée par Me Anna Quetglas, interjeta recours par acte du 27 avril 2006 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle reprit pour l'essentiel les motivations de son opposition, fit valoir qu'il n'était pas plausible que sa capacité de travail soit reconnue entière et que sa capacité dans les tâches journalières soit reconnue limitée, qu'il était erroné de considérer que la fibromyalgie n'entraînait qu'une incapacité de travail temporaire du fait même de son caractère chronique et donc durable. A l'appui de son recours elle produisit la copie d'un acte judiciaire espagnol.

G.

Invité à se déterminer, L'OAIE par réponse du 3 juillet 2006 conclut au rejet du recours. Il fit valoir la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, le reste

du temps par rapport à une activité à temps complet étant qualifié d'activité domestique. Il releva que la fibromyalgie assimilée à un trouble somatoforme douloureux ne justifie en principe pas d'incapacité de travail significative lorsqu'elle n'est pas associée à une comorbidité psychiatrique grave, qu'en l'occurrence l'intéressée selon la documentation médicale ne souffrait pas de troubles psychiques graves. S'agissant des limitations dans les tâches domestiques, l'OAIE indiqua que l'incapacité de 22% résultait du questionnaire rempli par l'intéressé à ce sujet et que dès lors, vu la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il résultait un taux de 2% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Par réplique du 24 juillet 2006, la recourante maintint son recours et releva ne pas souffrir que de fibromyalgie, laquelle avait d'ailleurs été objectivée par le critère des 18 points douloureux à la palpation (tender points). Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral, elle souligna que ce qui importe pour juger du droit aux prestations d'un assuré est la répercussion de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail. Elle releva que les travaux de couture engendraient des postures forcées totalement incompatibles avec sa pathologie.

Par duplique du 5 septembre 2006, l'OAIE indiqua que l'ensemble des pathologies de la recourante avait été pris en considération dont la fibromyalgie, laquelle n'était pas contestée, mais que selon son service médical la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail d'au moins 40% due à son état de santé et qu'en conséquence les conditions pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité n'étaient pas remplies.

H.

Par ordonnances des 9 février 2007 et 29 février 2008, le Tribunal administratif fédéral, à qui le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007, informa les parties de la composition du collège appelé à statuer dans la cause. Elle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours 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 les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. l'art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 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. 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.

1.4 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.

1.5 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 (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

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

3.

3.1 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. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables. Les dispositions de la LAI et de la LPGA citées dans le présent arrêt sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.2 La requérante a présenté sa demande de rente le 11 mars 2004 ensuite d'une première demande du 18 octobre 1995 qui a été rejetée. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la requérante avait droit à une rente le 11 mars 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 3 mars 2006, date de la décision atta-

quée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide.

5.

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

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Antérieurement au 1^{er} janvier 2004 le seuil de 40% était également applicable pour l'octroi d'un quart de rente et la loi prévoyait une demi-rente pour un taux de 50% et une rente entière dès un taux d'invalidité de 66²/₃%. Toutefois les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI

à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

5.4 Selon l'art. 27^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans être rémunérés, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative.

5.5 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI), la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; ATF I 342/05 du 27 juillet 2005).

5.6 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.2 Il résulte du dossier que l'intéressée a travaillé en dernier lieu en Suisse en 1995 comme ouvrière couturière sur machine à temps partiel (91% d'un plein temps) et en tant que ménagère dans la mesure de 9%. De retour en Espagne, l'intéressée n'a pas exercé d'activité lucrative. L'OAIE a apprécié l'invalidité de la recourante en application de la méthode mixte tenant compte d'une activité lucrative pour 91% (38 heures de travail sur 42 par semaine) et d'une activité domestique pour 9%. Le choix de la méthode mixte pour la présente demande de rente compte tenu de la présence d'un enfant de douze ans dans le ménage dont a à s'occuper la recourante est correcte. D'ailleurs le choix de la méthode mixte par rapport à la méthode générale évaluant l'invalidité sur la base d'une activité à temps complet n'aurait pour la recourante aucune incidence sur le droit éventuel à une rente d'invalidité.

6.3 Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par la recourante, il est notamment fait état d'une fibromyalgie manifeste objectivée par 18 points douloureux à la palpation sur les 18 de l'examen de cette pathologie et de scoliose dorso-lombaire. Les rapports médicaux E213 datés des 28 janvier 2004 et 10 février 2005 reprennent ce diagnostic complété par la mention de lombalgies et de difficultés respiratoires. Enfin la recourante a fait valoir par acte du 4 août 2005 un diagnostic plus complet établi en collaboration avec l'INSS mais non signé d'un médecin faisant état de polyarthrose avec champs dégénératifs en divers points de la colonne vertébrale. Les médecins de l'OAIE ont confirmé ces atteintes. Il s'agit d'un status labi-

le. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

7.

7.1 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 et les références).

7.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant 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 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).

8.

8.1 Le Tribunal fédéral s'est exprimé sur les conditions auxquelles des troubles somatoformes douloureux persistants peuvent présenter un caractère invalidant (ATF 130 V 352, ATF du 15 septembre 2004 cause F. [I 515/03 consid. 3.3.1 et 3.3.2 ci-dessous repris pour l'essentiel] et les références citées). La fibromyalgie est assimilée par le Tribunal fédéral, en se fondant sur la science médicale, aux troubles somatoformes douloureux persistants (ATF 132 V 65 consid. 4.1 in fine; la question avait été laissée ouverte dans l'ATF L. du 17 juin 2005 I 3/05; JEAN PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité in: Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle [RSAS] 2005 p. 517, 524). Il s'agit d'une affection rhumatismale reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, CIM-10: M79), caractérisée par une douleur généralisée et chronique du système ostéo-articulaire accompagnée généralement d'une constellation de perturbations essentiellement subjectives (tels que fatigue, troubles du sommeil, sentiment de détresse, céphalées, manifestations digestives et urinaires d'allure fonctionnelle); les critères diagnostiques sont la combinaison d'une douleur généralisée intéressant l'axe du corps, les hémicorps droit et gauche au dessus et en dessous de la taille durant au moins trois mois ainsi que des douleurs à la palpation d'au moins 11 points douloureux (« tender points ») sur 18 (ATF 132 V 65 consid. 3.2; PIERRE-ALAIN BUCHARD, Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie? in: Revue médicale de la suisse romande, 2001, p. 444). Dans le monde médical le diagnostic de fibromyalgie est controversé. Pour certains médecins elle n'est pas une maladie mais le nom donné à des maux inexplicables qui relèveraient davantage d'une problématique bio-psycho-sociale que d'une véritable pathologie médicale. Pour d'autres médecins il s'agit d'une maladie, associée à d'autres phénomènes douloureux dont le trouble somatoforme douloureux et le syndrome de fatigue chronique, pathologies comptant une prépondérance de facteurs psychosomatiques (ATF 132 V 65 consid. 3.3 et les références médicales citées). En tant que telle la controverse sur la nature et les origines de la fibromyalgie n'est pas pour le juge déterminante. Seule l'est la répercussion de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail (art. 4 al. 1 LAI, art. 16 LPG; ATF 132 V 65 consid. 3.4).

8.2 Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de

travail. Comme il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées, la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. D'ailleurs la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités (cf. ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent en principe une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Une expertise interdisciplinaire prenant en compte les aspects rhumatologiques et psychiques s'impose de règle à moins que le médecin rhumatologue exclue d'emblée l'inférence psychique dans la mesure d'une comorbidité. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 130 V 354 consid. 2.2.3), à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Le juge doit dès lors partir de la présomption que les troubles somatoformes douloureux comme la fibromyalgie et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 131 V 50; PIRROTTA in: RSAS 2005 p. 525).

8.3 Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant

une certaine intensité et constance (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354; PIRROTTA in: RSAS 2005 p. 525 s.). Tel est le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intense douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2).

8.4 En l'espèce, il appert du dossier que l'intéressée souffre notamment de polyarthrose modérée, de scoliose dorso-lombaire et d'une fibromyalgie qualifiée par elle d'invalidante. D'un point de vue psychiatrique, seule figure au dossier une expertise effectuée en novembre 1999 concluant à un status non invalidant du point de vue psychiatrique (pce 53). Comme on l'a vu, en présence d'un diagnostic de fibromyalgie une expertise psychiatrique est en principe nécessaire pour apprécier l'incidence de la fibromyalgie sur la capacité de travail, à moins qu'une expertise rhumatologique puisse en écarter d'emblée la nécessité. Or, ni les rapports médicaux E213 au dossier, ni le rapport médical de l'Institut Poal de Rhumatologie de Barcelone, ni les allégations médicales de l'assurée ne font état de troubles psychiques qui permettraient de soulever la question d'une inférence des troubles rhumatologiques avec des troubles psychiques d'une certaine gravité. Les rapports médicaux établis par l'INSS les 28 janvier 2004 et 10 février 2005 concluent d'ailleurs à une capacité de travail presque intacte en tout cas dans les travaux moyennement lourds sédentaires et non exposés à des changements de température et considèrent comme exigible la précédente activité de la recourante à plein temps. Le Dr

N._____ du service médical de l'OAIE a d'ailleurs expressément relevé que l'état de santé de la recourante ne s'était pas détérioré depuis 2002 (expertise du 24 juin 2002) et qu'elle n'était pas limitée dans l'exercice de son ancienne activité. Certes le Dr R._____ de l'OAIE a émis un avis divergeant considérant que l'intéressée présentait une incapacité de travail de 60% dans son activité lucrative et de 22.5% dans les tâches domestiques, mais cette appréciation n'a pas été étayée objectivement et a été faite en contradiction des rapports E213 des 28 janvier 2004 et 10 février 2005. Le Dr R._____ n'a pas démontré d'évolution négative sensible par rapport à l'expertise médicale effectuée au Felix-Platterspital en juin 2002 ayant conclu à la possibilité pour l'assurée d'effectuer des travaux légers à moyennement lourds sans restriction, dont l'activité de couturière.

Il s'ensuit que le Tribunal de céans peut conclure avec les médecins de l'INSS et le Dr N._____ de l'OAIE que la fibromyalgie, outre la polyarthrose et la scoliose dorso-lombaire, dont souffre l'assurée ne l'empêchent pas d'exercer son ancienne activité de couturière sur machine ou toute activité adaptée dans une mesure excluant le droit à une rente d'invalidité. Mal fondé le recours est rejeté.

9.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, Berne 1981, p. 377; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

10.

La décision sur opposition ayant été rendue avant le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de re-

cours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de justice, il n'est pas perçu de frais de procédure.

Il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la représentante de la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :