



---

Cour III  
C-3504/2012

## Arrêt du 17 décembre 2012

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Audrey Bieler, greffière.

---

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 20 juin 2012).

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole, née le [...] 1956, sans formation, a travaillé en Suisse comme nettoyeuse entre 1977 et 1987 (46 mois), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI). De retour en Espagne, l'assurée reprend une activité salariée du 1<sup>er</sup> avril 1989 au 31 décembre 1990, puis à nouveau du 17 novembre 2008 au 28 octobre 2011 (respectivement au 30 novembre 2011 selon l'assurée), date à laquelle elle cesse toute activité professionnelle en raison de son état de santé (pces 2, 4, 6 et 7; TAF pce 4).

**B.**

Le 23 septembre 2011, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations d'invalidité auprès de le l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE; pces 1 et 2) en raison de son état de santé. L'assurée verse notamment en cause les documents suivants:

- deux rapports médicaux des 29 août et 11 septembre 2007 du Dr B.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée souffre d'omalgie bilatérale avec prédominance à gauche, plus particulièrement de tendinite de la coiffe des rotateurs gauches. Le médecin relève également une péri-tendinite du fléchisseur du 3<sup>e</sup> doigt, une obésité, des ostéophytes sur les corps vertébraux en T7 et T8, une cyphose thoracique, une arthrose interphalangienne des doigts des mains et du psoriasis (pces 18 et 42);
- des résultats d'analyse sanguine du 20 septembre 2007 (pce 19);
- des résultats radiologiques du 23 novembre 2007, établis par la Dresse C.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée souffre, au niveau de la colonne cervicale, de discrète diminution de l'espace discal en C6-C7 et, au niveau de la colonne lombaire, de scoliose à concavité droite avec d'importantes altérations dégénératives en L3-L4 et L4-L5, ainsi que d'altérations dégénératives débutantes des deux hanches et d'irrégularités au niveau des ailes iliaques et du grand trochanter (à l'insertion du tendon), avec prédominance à droite (pce 36);
- un rapport médical du 15 février 2008 de la Dresse D.\_\_\_\_\_, diagnostiquant à l'assurée - qui se plaint de douleurs aux épaules, aux mains et au niveau de la colonne - des altérations dégénératives généralisées, à savoir une rhizarthrose bilatérale naissante et une

cervico-arthrose bilatérale avec sclérose des deux trochanters. Dès lors, la praticienne retient une limitation fonctionnelle pour les mouvements en rotation et abduction interne, ainsi que pour le port de poids (pce 38);

- plusieurs rapports rhumatologiques similaires des 31 mars et 14 juillet 2008, établis par le Dr E.\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics de polyarthrose psoriasique des mains et des pieds, de discopathie cervicale en C6-C7, d'arthrose lombaire en L3-L4 et L4-L5, de coxarthrose bilatérale débutante, ainsi que d'entésopathie iliaque et du trochanter évoluant depuis 5 ans et entraînant des difficultés pour les tâches quotidiennes (pces 28, 29 et 32);
- des résultats de gammagraphie osseuse du 25 juin 2008, dont il ressort que l'assurée souffre de pathologie articulaire inflammatoire active, eu égard à la présence d'hyper captation diffuse des deux poignets et des articulations inter-phalangiennes proximales et distales des deux mains, en particulier de l'articulation métacarpo-phalangienne du 5<sup>e</sup> doigt droit et du 2<sup>e</sup> doigt gauche, ainsi que de l'inter-phalange proximale des 1<sup>er</sup> et 4<sup>e</sup> doigts gauches. Il est également fait mention d'arthropathie dégénérative de la colonne dorsale et des deux genoux, ainsi que de légère hyper captation diffuse des tarses, intensifiée au niveau de la malléole tibiale du pied droit, ainsi que des cuboïde et scaphoïde tarsiens du pied gauche (pce 35);
- un rapport médical du 30 novembre 2008 du Dr F.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée a consulté pour des douleurs du pied droit et de l'arthrite psoriasique traitée par voie médicamenteuse (pce 26);
- plusieurs ordonnances et rapports médicaux manuscrits partiellement illisibles (pces 15 à 17, 22 à 24, 27, 52, 53, pp. 5-8);
- un rapport endocrinologique du 19 juin 2009, diagnostiquant chez l'assurée - qui se plaint de dysphagie - un goitre multi-nodulaire bilatéral avec euthyroïdie, ainsi que de l'arthrite psoriasique, de l'hypertension artérielle, une obésité et une dépression post partum (pce 43);
- un rapport médical manuscrit du 18 septembre 2009 de la Dresse G.\_\_\_\_\_, difficilement lisible (pce 21);

- un rapport du service de chirurgie générale du 11 février 2010, diagnostiquant chez l'assurée un goitre multi nodulaire, ainsi qu'une thrombophilie inexpliquée; il en ressort qu'une opération chirurgicale de la thyroïde est prévue (pce 45);
- deux rapports médicaux identiques des 2 juin 2010 et 7 mars 2011 du Dr H.\_\_\_\_\_, rhumatologue, dont il ressort que l'assurée est traitée depuis 2008 pour arthrose psoriasique touchant les pieds et les mains, particulièrement l'interphalange distale du 4<sup>e</sup> doigt de la main gauche; le médecin relève également une discrète diminution de l'espace discal en C6-C7 (discopathie cervicale), une scoliose lombaire à concavité droite avec des signes importants d'altérations dégénératives en L3-L4 et L4-L5 (arthrose lombaire), une coxarthrose bilatérale naissante et une entésopathie iliaque et du trochanter (pce 13);
- des résultats d'analyse sanguine des 23 mars 2010 et 8 février 2011 (pces 14 et 20);
- un rapport médical préopératoire du 22 juin 2010 du complexe hospitalier universitaire X.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée souffre d'arthrite psoriasique et d'hypertension artérielle, d'obésité et de goitre, avec antécédent d'embolie pulmonaire à l'âge de 29 ans, ainsi que de thrombose veineuse profonde survenue en Suisse. Le médecin, en préparation à une opération de la thyroïde, effectue une phlébographie des membres inférieurs de l'assurée et relève des altérations post-phlébite au niveau du mollet gauche, des varices au niveau des jambes, malgré l'absence de thrombose et un système veineux profond perméable (pce 33);
- un rapport de chirurgie générale du 21 novembre 2010, indiquant que l'assurée subira le 17 novembre 2010 une thyroïdectomie totale pour un goitre multi-nodulaire non toxique. En outre, il est fait mention que l'intéressée, présentant des antécédents d'arthrite psoriasique, d'hypertension artérielle, de goitre multi-nodulaire, de discopathie cervicale C6-C7, d'embolie pulmonaire durant la grossesse, de thrombose veineuse profonde et d'état thrombophilique, prend des antidouleurs et des médicaments contre l'hypertension artérielle, la polyarthrite et le psoriasis (pce 31);
- un rapport médical du 15 décembre 2010 du Dr I.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée a consulté en raison de douleurs au niveau du canal de

Hunter, que le médecin associe à une distension musculaire. En outre, celui-ci prescrit nombre de médicaments à l'assurée contre la douleur, l'insuffisance vénale, l'ostéoporose, les troubles gastriques, le psoriasis et l'hypertension (pce 37 et 53, pp. 1 à 4);

- un questionnaire à l'assuré rempli le 4 janvier 2011, par lequel l'intéressée indique avoir travaillé en tant que nettoyeuse jusqu'au 30 novembre 2010, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel de EUR 1'100.--, puis avoir cessé toute activité professionnelle en raison de maladie (pce 9);
- une ordonnance du 7 février 2011 du Dr J.\_\_\_\_\_, prescrivant à l'assurée plusieurs médicaments notamment contre l'arthrose et les douleurs rhumatismales (pce 34);
- un rapport médical du 11 octobre 2011, établi par le Dr K.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée a été opérée de varices essentielles du membre inférieur gauche par cure hémodynamique (pce 51);
- un formulaire E 213 du 31 octobre 2011 de la Dresse L.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'intéressée conserve une capacité de travail entière dans son activité habituelle de nettoyeuse, ainsi que dans des activités plus légères. La praticienne, après un examen personnel de l'assurée, diagnostique de l'arthrite psoriasique, un status après thyroïdectomie en novembre 2010, une thrombophilie, un status après opération de varices essentielles en octobre 2011 limitant de manière temporaire les activités nécessitant une position debout de manière prolongée. La Dresse L.\_\_\_\_\_ ne fait pas mention de limitations fonctionnelles et ne retient pas comme invalidants les troubles cervicaux, lombaires et pelviens de l'assurée attestés par radiographies du 23 novembre 2007. Au niveau psychique, il ressort que l'assurée ne présente pas d'altérations cognitives ou d'autres pathologies psychiques aiguës et ne prend pas d'antidépresseurs (pce 3);
- un rapport médical du 28 décembre 2011 du Dr H.\_\_\_\_\_ (pce 25), reprenant ses précédentes conclusions (cf. rapports médicaux des 2 juin 2010 et 7 mars 2011; pce 13).

### **C.**

Dans une prise de position du 5 avril 2012, le service médical de l'OAIE, retenant les diagnostics d'arthrite psoriasique, d'obésité, de status après

thyroïdectomie en 2010 et de status après opération des varices en 2011, considère toutefois que ceux-ci n'ont pas d'influence sur la capacité de travail de l'assurée, eu égard aux conclusions du formulaire E 213 ne faisant pas état de limitations fonctionnelles. De plus, le Dr M.\_\_\_\_\_ relève que l'assurée a cessé son activité de nettoyeuse au mois de novembre 2010 à la suite de son opération de la thyroïde pour un goitre simple, n'ayant laissé aucunes séquelles (pce 55).

**D.**

Par projet de décision du 17 avril 2012, l'OAIE propose ainsi le rejet de la demande de prestations d'invalidité déposée par l'assurée, au motif que celle-ci ne présente pas d'invalidité au sens du droit suisse, ses affections n'entraînant aucune incapacité de travail (pce 56).

**E.**

Par opposition, reçue le 18 mai 2012 par l'autorité inférieure, la recourante invoque être en incapacité totale de travail eu égard à ses altérations organiques et fonctionnelles irréversibles et chroniques l'empêchant de présenter la rentabilité nécessaire. En outre, elle argue souffrir de limitations fonctionnelles des membres inférieurs et supérieurs entraînant de graves limitations quant à l'exécution des tâches de la vie quotidienne ou dans une activité professionnelle si légère soit elle. L'assurée verse de nombreuses pièces déjà au dossier (pce 58).

**F.**

Par décision sur opposition du 20 juin 2012, l'OAIE rejette la demande de prestation AI de A.\_\_\_\_\_, estimant que l'intéressée n'a pas amené d'élément nouveau permettant de remettre en cause les conclusions du formulaire E 213, ni d'étayer ses dires concernant les limitations fonctionnelles invoquées (pce 59).

**G.**

Le 30 juillet 2012, A.\_\_\_\_\_ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal), concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité étant donné qu'il ne lui est plus possible de faire face seule à ses activités quotidiennes, ni d'exercer son activité habituelle ou d'autres activités légères en raison de limitations fonctionnelles dues à des altérations fonctionnelles et organiques irréversibles chroniques et évoluant de manière défavorable (arthrite psoriasique, obésité, discopathie cervicale en C6-C7, arthrose lombaire en L3-L4 et L4-L5, coxarthrose bilatérale naissante, ainsi qu'une entéropathie iliaque et du trochanter). En outre, l'assurée invoque ne pas

pouvoir fournir le rendement et le professionnalisme nécessaire à une activité salariée. Finalement, l'intéressée verse nombre de documents médicaux à plusieurs exemplaires déjà au dossier (TAF pce 1).

#### **H.**

Par réponse du 10 septembre 2012, l'OAIE conclut au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, eu égard au fait que l'intéressée ne présente pas d'invalidité au sens du droit suisse, renvoyant à la prise de position de son service médical du 5 avril 2012 (TAF pce 4).

#### **I.**

Par décision incidente du 18 septembre 2012, le Tribunal de céans impartit à la recourante un délai de 30 jours dès réception pour déposer une réplique en deux exemplaires et verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.--, montant dont la recourante s'est acquittée en deux versements (TAF pces 5 à 9).

#### **J.**

La recourante ne dépose pas de réplique dans le délai imparti.

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

**1.2** 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.

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

**2.**

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 130 V 503, 125 V 413).

**3.**

**3.1** En l'espèce, la recourante, ressortissante espagnole, est domiciliée dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), 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 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

**3.2** 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; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 23 septembre 2011 (pces 1 et 2). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

**3.3** Selon les dispositions topiques, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

#### **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 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale). Selon une 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, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**4.2** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 23 mars 2012 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 20 juin 2012, date de la

décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

**4.3** En outre, en matière d'appréciation des preuves, 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).

## **5.**

**5.1** En l'espèce, le tableau clinique est clair. Les différents médecins s'accordent pour reconnaître à A.\_\_\_\_\_ principalement de l'arthrite psoriasique touchant les pieds et les mains, en particulier l'inter phalange distale du 4<sup>e</sup> doigt de la main gauche (cf. les résultats de gammagraphie osseuse du 25 juin 2008 [pce 35] et les pces 13, 18, 25, 26 et 42). En outre du point de vue radiologique, les médecins relèvent une rhizarthrose bilatérale débutante, une discrète diminution de l'espace discal en C6-C7 (discopathie cervicale), une scoliose lombaire à concavité droite avec des signes importants d'altérations dégénératives en L3-L4 et L4-L5 (arthrose lombaire), une coxarthrose bilatérale naissante et une entésopathie iliaque et du trochanter (cf. les résultats radiologiques du 23 novembre 2007 [pces 36] et les pces 13, 25, 28, 29, 32 et 38). Il ressort encore que l'assurée, souffrant d'obésité, de thrombophilie et d'hypertension artérielle (pces 31, 33, 37, 53 pp. 1 à 4), a subi une thyroïdectomie en 2010 pour un goitre multi-nodulaire non toxique (pces 43, 45), ainsi qu'une opération de varices essentielles en 2011 (pces 51).

**5.2** De son côté, l'autorité inférieure, se basant sur les conclusions détaillées et cohérentes du formulaire E 213 et de son service médical (pce 55), retient que A.\_\_\_\_\_ ne subit pas d'incapacité de travail et ne présente ainsi pas d'invalidité au sens du droit suisse (pce 59).

S'agissant de l'influence des affections de la recourante sur sa capacité de travail, il ressort du formulaire E 213 du 5 avril 2012 que ces affections (arthrite psoriasique, thrombophilie, status après thyroïdectomie en novembre 2010 et status après opération des varices le 11 octobre 2011 [p. 8]), ne sont pas invalidantes et n'entraînent pas de limitations fonctionnelles, à l'exception d'une limitation temporaire pour les activités nécessitant une position debout prolongée à la suite de l'opération des varices subie peu de temps auparavant (pp. 8 et 9). Dès lors, la praticienne ne retient aucune incapacité de travail pour l'assurée (p. 10).

**5.3** Quant à A.\_\_\_\_\_, elle conteste être apte à travailler en raison de son état de santé entraînant des limitations fonctionnelles l'empêchant de faire face à ses activités quotidiennes ou à toute activité professionnelle (pce 58 et TAF pce 1).

## **6.**

**6.1** En l'occurrence, le Tribunal constate que les nombreux rapports médicaux versés en cause, s'ils permettent d'établir les affections dont souffre l'assurée, ne font pas état de limitations fonctionnelles, ne détaillent pas spécifiquement de zone douloureuse et ne prennent pas position sur la capacité de travail de l'intéressée. À l'exception de la Dresse D.\_\_\_\_\_, dans un rapport médical du 15 février 2008 (pce 38), faisant état de limitations fonctionnelles pour les mouvements en rotation et abduction interne et le port de poids, et du Dr E.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 14 juillet 2008 [pce 32]) indiquant des difficultés dans les tâches quotidiennes, aucun autre médecin traitant n'a jamais évoqué de limitations ou d'incapacité de travail concernant l'assurée. En outre, le Tribunal remarque qu'en 2008, l'assurée travaillait comme nettoyeuse et ce jusqu'en novembre 2010 (cf. let. A) et qu'ainsi il n'apparaît pas que ces limitations l'empêchaient d'exercer son activité habituelle. Dès lors, étant donné que les certificats médicaux en question sont succincts, ne concernent pas la période déterminante (cf. consid. 4.2) et ne prennent pas clairement position sur la capacité de travail de l'intéressée, le Tribunal considère qu'ils ne présentent pas une valeur probante suffisante pour remettre en cause les conclusions du formulaire E 213 (cf. consid. 4.3). En outre, ils proviennent de médecins traitant de l'assurée. Or, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte du fait que 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 réf. cit.; ULRICH MEYER-

BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

**6.2** Au contraire, le rapport E 213 du 31 octobre 2011 de la Dresse L.\_\_\_\_\_, laquelle, après un examen personnel complet de l'assurée, reconnaît que celle-ci est toujours capable d'exercer son activité habituelle ou toute autre activité professionnelle (consid. 5.2), remplit les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux (cf. consid. 4.3). En effet, la Dresse L.\_\_\_\_\_, dans un rapport clair et cohérent, prenant en compte tous les éléments médicaux au dossier, reprend les antécédents de l'assurée et procède à un examen objectif de l'intéressée. De plus, le médecin relève les plaintes douloureuses de A.\_\_\_\_\_ au niveau des quatre membres et au niveau cervical (p. 2), ainsi que les résultats de radiographie du 23 novembre 2007, indiquant des troubles cervicaux, lombaire et pelvien (p. 6); toutefois, n'ayant détecté à l'examen clinique aucunes limitations fonctionnelles, trouble neurologique ou difficulté à la marche, à l'exception de limitations temporaires des suites de l'opération des varices de l'assurée - encore récente au moment de l'examen médical effectué - elle déclare les troubles de l'assurée non invalidants, ce d'autant qu'elle constate une dextérité bi-manuelle conservée.

**6.3** Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier, ne sont pas de nature à infirmer ou modifier les conclusions du rapport E 213 du 31 octobre 2011 et du service médical de l'OAIE, le Tribunal de céans retient que l'intéressée est apte à travailler à temps plein dans tout type d'activité, eu égard à l'absence de limitations fonctionnelles constatées (pces 3 et 55).

## **7.**

Partant, le recours du 30 juillet 2012 étant manifestement infondé, il doit être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

## **8.**

Les frais de procédure par Fr. 400.-- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie (TAF pces 5 à 9).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais 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 rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais déjà versée.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**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 fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition: