



Arrêt du 18 octobre 2024

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Philipp Egli, juges,
Müjde Atak, greffière.

Parties

A. _____,
(France)
représentée par Maître Marlyse Cordonier,
Etude Rivara, Wenger, Cordonier & Aubert,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente
(décision du 16 mai 2023).

Faits :**A.**

A.a A._____ (ci-après : assurée, intéressée ou recourante), de nationalité suisse et domiciliée en France, née le (...) 1968, est mariée et mère de deux enfants majeurs (nés en 1995 et 1999). Titulaire d'un certificat d'aptitude professionnelle d'employée de bureau et d'un brevet d'études professionnelles de secrétariat, l'intéressée a travaillé en Suisse dès l'année 1991 en qualité de secrétaire, cotisant ainsi aux assurances sociales, en particulier à l'assurance-invalidité (AI), pendant plus de 25 ans (OAI-B._____ pces 2, 3, 15 et 65 [extrait du compte individuel du 22 janvier 2021]).

A.b Le 30 septembre 2016, l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ (ci-après : OAI-B._____) a reçu la demande de prestations AI de l'intéressé. Selon le rapport médical du 31 octobre 2016 du Dr C._____ (ci-après : Dr C._____), médecin généraliste, l'assurée présente un syndrome dépressif réactionnel et est en incapacité de travail totale depuis le 10 février 2016 (OAI-B._____ pce 11). Des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un entraînement à l'endurance ont été mises en place du 4 janvier au 30 juin 2017 (OAI-B._____ pces 21, 22, 27 et 28). Dès le 12 juin 2017, l'intéressée a été mise en arrêt de travail par le Dr D._____ (ci-après : Dr D._____), psychiatre (OAI-B._____ pce 34). Selon le rapport médical du 20 septembre 2017, le Dr E._____ (ci-après : Dr E._____), médecin du service médical régional (ci-après : SMR) et de spécialisation inconnue, indique que le trouble anxiodépressif dont souffre l'assurée est strictement réactionnel à un climat professionnel difficile et qu'il ne peut par conséquent pas être pris en compte par l'AI (OAI-B._____ pce 42). Par décision du 14 novembre 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a rejeté la demande de prestations de l'intéressée (OAI-B._____ pce 49).

B.

B.a Le 1^{er} juillet 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité, datée du 25 juin 2020, auprès de l'OAI-B._____ en indiquant que son état de santé s'était péjoré et qu'elle était en arrêt de travail depuis le 24 février 2020 (OAI-B._____ pce 51). Selon le rapport médical du 23 juillet 2020, le Dr F._____ (ci-après : Dr F._____), psychiatre, retient que l'intéressée est en incapacité de travail en raison d'une dysthymie (F34.1 ; OAI-B._____ pce 54).

B.b Dans son avis SMR du 1^{er} décembre 2020, le Dr E._____ indique que le seul diagnostic retenu par le psychiatre traitant de l'assurée ne peut pas être d'intensité suffisamment sévère pour justifier une incapacité de travail totale pour toute activité et confirme l'avis SMR de septembre 2017 en considérant que l'intéressée ne présente pas d'atteinte à la santé pouvant être durablement incapacitante (OAI-B._____ pce 56). Par projet de décision du 2 décembre 2020, l'OAI-B._____ a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations AI (OAI-B._____ pce 57).

B.c Par courriel du 30 décembre 2020, l'intéressée a contesté le projet de décision de l'OAI-B._____ et a notamment produit un rapport médical du 30 décembre 2020 du Dr F._____ (OAI-B._____ pce 60).

B.d Invité à se prononcer sur le nouveau rapport médical produit, le Dr E._____ a requis la mise en place d'une expertise psychiatrique (OAI-B._____ pce 61).

B.e Selon le rapport médical du 12 avril 2021, le Dr F._____ retient un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur (F31.50) et décrit un status psychiatrique de tristesse massive, d'anxiété palpable, de détresse émotionnelle, de pleurs fréquents et d'évocation de pensées morbides. La capacité de travail est nulle selon le Dr F._____ (OAI-B._____ pce 77).

B.f L'expertise psychiatrique a été réalisée les 25 mars et 1^{er} avril 2021 par la Dre G._____ (ci-après : Dre G._____), psychiatre et psychothérapeute FMH, en association avec la psychologue FSP I._____ (ci-après : psychologue I._____). Selon le rapport d'expertise du 12 avril 2021, la Dre G._____ retient le diagnostic dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique depuis février 2020 au présent ainsi que le diagnostic de troubles de panique avec attaques de paniques hebdomadaires à quotidiennes selon les périodes depuis février 2020 au présent. La Dre G._____ retient également le diagnostic de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendante, actuellement bien compensé, comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail (OAI-B._____ pce 79 p. 34). La Dre G._____ retient une capacité de travail de 50%, sans diminution de rendement, dans l'activité habituelle depuis février 2020 au présent et une capacité de travail totale, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée depuis 2020 au présent, soit dans un emploi ne nécessitant pas d'attention et de

concentration soutenu telle qu'une activité ménagère simple (OAI-B._____ pce 79 p. 41).

B.g Invité à se prononcer sur le rapport d'expertise du 12 avril 2021, le Dr E._____ retient dans son avis médical du 19 avril 2021 que les explications de la Dre G._____ sont parfaitement en accord avec la description de la situation médicale et les documents au dossier et qu'il n'y a aucune raison médicale pour s'en écarter (OAI-B._____ pce 81).

B.h Diverses mesures professionnelles ont été mises en place par l'OAI-B._____ entre février et décembre 2022 (OAI-B._____ pces 104, 122, 139 et 140). Selon le rapport final de la division de réadaptation de l'OAI-B._____ du 14 février 2023, il a été mis fin aux mesures de réadaptation (OAI-B._____ pce 159). Il ressort en particulier de ce rapport que l'intéressée est très préoccupée par la santé de son mari et la situation financière de la famille et s'occupe également de ses parents, sa mère étant malade. L'intéressée serait restée figée dans ses mêmes propos et inquiétudes malgré plusieurs essais et des retours favorables, avec en tout cas l'indication d'une progression lente et la remarque d'un potentiel. En outre, il est indiqué que l'assurée s'est rendue tous les jours, depuis le 4 février 2022, à la mesure d'orientation puis de réadaptation, que son potentiel est là mais, à ce jour, aucune autre mesure d'ordre professionnel ne semble pouvoir réduire le dommage et encourager l'intéressée.

B.i Confirmant le projet de décision du 20 février 2023 de l'OAI-B._____ (OAI-B._____ pce 161), lequel a été contesté par l'assurée (OAI-B._____ pces 162 et 163), l'OAIE a octroyé à l'assurée un quart de rente ordinaire d'invalidité du 1^{er} février 2021 au 31 mai 2022 par décision du 16 mai 2023 (la décision n°1) ainsi qu'un quart de rente ordinaire d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2022 par décision du même jour (la décision n°2). En outre, l'OAIE a refusé d'allouer à l'intéressée des mesures professionnelles (OAI-B._____ pces 167 et 168).

C.

C.a Par acte du 23 juin 2023 (timbre postal), l'assurée a interjeté, par l'entremise de son conseil, recours contre les décisions n°1 et 2 de l'OAIE du 16 mai 2023 par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) concluant à l'annulation des décisions litigieuses et demandant l'assistance judiciaire (TAF pce 1). A l'appui de son recours, l'intéressée a produit un chargé de pièces de 71 pièces : une copie des décisions litigieuses et de la procuration (n°1 à 2b), divers documents extrait du

dossier de l'OAI-B. _____ (n°3 à 59), un rapport médical du Dr F. _____ du 21 juin 2023 (n°60) ainsi que divers documents relatifs à la situation économique de l'assurée (n°61 à 71 ; cf. annexes à TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 24 août 2023, le Tribunal a rejeté la demande d'assistance judiciaire de l'intéressée et l'a invitée à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs jusqu'au 25 septembre 2023, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 5). Le montant a été versé dans le délai imparti (TAF pce 7).

C.c Par réponse du 6 décembre 2023, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée sur la base de la prise de position de l'OAI-B. _____ du 5 décembre 2023 (TAF pce 10).

C.d Par réplique du 24 janvier 2024, la recourante a déclaré renoncer formellement à déposer une réplique et persister intégralement dans ses conclusions du 23 juin 2023 (TAF pce 12).

C.e Par ordonnance du 31 janvier 2024, le Tribunal a signalé aux parties la clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 13).

C.f Par ordonnance du 20 août 2024, le Tribunal a invité la recourante à prendre position sur le renvoi envisagé de la cause à l'autorité inférieure pour compléter l'instruction et à communiquer si elle voulait retirer son recours jusqu'au 9 septembre 2024, à défaut de quoi ce dernier serait considéré comme maintenu (éventuelle reformatio in pejus ; TAF pce 14). Par correspondance du 4 septembre 2024 (timbre postal), la recourante a confirmé maintenir son recours (TAF pce 15).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause sont retranscrits et examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20] ; art. 5 PA).

1.2 Le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1 ; 140 V 22 consid. 4). A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2). Etant donné que la recourante est domiciliée en France voisine et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de son activité en tant que frontalière, c'est à juste titre que l'Office AI du canton B. _____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision entreprise.

1.3 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose 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 LPGA (RS 830.01) 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.

1.4 Dans la mesure où la recourante est directement touchée par les décisions attaquées et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elles soient annulées ou modifiées, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

En l'espèce, l'objet du litige est le bien-fondé des décisions du 16 mai 2023 de l'autorité inférieure, par lesquelles celle-ci a octroyé à la recourante un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} février 2021 au 31 mai 2022 (décision n°1) ainsi qu'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2022 (décision n°2). La recourante réclame une rente ordinaire d'invalidité entière dès le 1^{er} février 2021.

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, n° 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 Compte tenu des éléments d'extranéité ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement : ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 5.5).

3.3 Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (RS 831.201) et la LPGA, notamment, ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 174 consid. 4.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit matériel applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que le droit à la rente a pris naissance avant cette date (arrêt du TF 8C_152/2023 du 14 novembre 2023 consid.

3.1 ; cf. consid. B.a supra et 5.2 infra concernant la naissance du droit à la rente).

4.

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire (al. 1). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AI suisse pendant plus de 25 ans (cf. consid. A.a supra ; OAI-B. _____ pce 65 [extrait du compte individuel du 22 janvier 2021]). Elle remplit donc la condition de durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

5.2 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 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI) et sous réserve d'un délai d'attente d'une année à compter du début de l'atteinte à la santé (art. 28 al. 1 let. b LAI).

5.3 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGGA, 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. Selon l'art. 7 al. 1 LPGGA, 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). En cas

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

5.4 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c).

5.5 Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales. L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 135 V 465 consid. 4.4). A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du spécialiste soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 130 V 396).

5.6

5.6.1 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6 ; arrêts du TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). A l'inverse, si l'expert psychiatre identifie un

phénomène d'exagération des symptômes ou une constellation similaire chez l'intéressé, aucune atteinte psychique ouvrant le droit aux prestations d'assurance ne peut être reconnue (motifs d'exclusion ; ATF 141 V 281 consid. 2.2).

5.6.2 Le 30 novembre 2017, dans deux arrêts de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'en règle générale, toutes les affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 7.1 ss) – aussi les troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 ss) – doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (arrêt du TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 ; cf. affections psychosomatiques : ATF 141 V 281 ; toutes les affections psychiques : ATF 143 V 418, aussi les troubles dépressifs de degré moyen ou léger : ATF 143 V 409 ; les syndromes de dépendance : ATF 145 V 215) afin de pouvoir évaluer le droit à une rente d'invalidité de la personne concernée, soit sa capacité résiduelle de travail. Le Tribunal fédéral a ainsi conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La première catégorie "degré de gravité fonctionnel" comprend les complexes « atteinte à la santé » (soit l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic, le succès du traitement ou la résistance à cet égard, le succès de la réadaptation ou la résistance à cet égard ainsi que les comorbidités ; consid. 4.3.1 de l'ATF 141 V 281), « personnalité » (structure et développement de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2 de l'arrêt cité) et « contexte social » (consid. 4.3.3) alors que la seconde catégorie "cohérence (point de vue du comportement)" considère la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et le poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

5.6.3 En outre, le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi (et l'évolution) d'une thérapie adéquate de psychothérapie constitue un indicateur de la gravité de l'affection et est exigible compte tenu de l'obligation de réduire le dommage de la personne assurée (ATF 143 V 409 consid 4.4 et 4.5.2). Il a également souligné que le catalogue d'indicateurs n'est pas immuable, devant au contraire évoluer avec les connaissances scientifiques médicales et juridiques, et qu'il sied de toujours tenir compte des circonstances du cas concret, le catalogue n'ayant pas la fonction d'une simple check-list (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

5.7 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la

base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

5.8 Selon la formule consacrée par la jurisprudence, l'expert médical a pour tâches d'informer le juge ou l'administration sur des règles d'expérience ou sur des notions relevant de son domaine d'expertise, d'élucider pour le tribunal ou les organes administratifs des questions de fait dont la vérification et l'appréciation exigent des connaissances spéciales – scientifiques, techniques ou professionnelles – ou de tirer, sur la base de ses connaissances, des conclusions sur des faits existants. L'expert répond exclusivement aux questions de fait qui relèvent de son domaine de compétences ; la résolution des questions juridiques incombe en revanche au juge ou à l'administration. En outre, l'expert doit éviter tout fait ou comportement pouvant susciter un doute quant à son impartialité, laquelle requiert l'indépendance, l'objectivité et la neutralité (arrêts du TF 8C_448/2015 du 17 décembre 2015 consid. 4.2 ; I 195/05 du 20 décembre 2006 consid. 4.4 ; JACQUES OLIVIER PIGUET, *Loi sur la partie générale des assurances sociales*, Commentaire romand, 2018, art. 44 n° 10 pp. 551-553).

5.9 Quant aux rapports établis par les médecins traitants, 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 issue du mandat thérapeutique qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3a/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant ou spécialistes (expertises privées) consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du TF I 321/03 du 29 octobre 2003 consid. 3.1 ; MICHEL VALTERIO, *op. cit.*, art. 57 n° 48). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical ou une expertise privée soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante. Ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. citées ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017

consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

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

6.

6.1 Lorsque la rente a été refusée par une précédente décision parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI ; ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; 109 V 262 consid. 3).

6.2 Si l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 64 consid. 6.2) et doit procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 130 V 64 consid. 2 ; 117 V 198 consid. 3a ; notamment : arrêts du TF 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 2 ; I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1 ; 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2).

Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ est formé par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (pour autant qu'il existait des indices selon lesquels la capacité de travail résiduelle était modifiée). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 130 V 71 consid. 3.2.3 et références citées).

6.3 En l'espèce, l'autorité inférieure est entrée en matière sur la nouvelle demande du 30 septembre 2020. Le dernier examen matériel du droit à la rente de la recourante a été effectuée par décision du 14 novembre 2017 (OAI-B._____ pce 49). A ce moment-là, la première demande de prestations AI avait été rejetée après un examen approfondi des pièces produites. Sur le plan médical, l'OAI-B._____ avait retenu que l'intéressée ne présentait pas d'atteinte à la santé au sens de la LAI et que sa capacité de travail était entière dans toute activité confondue (cf. avis SMR du 20 septembre 2017 [OAI-B._____ pce 42] et rapport de clôture du 21 septembre 2017 [OAI-B._____ pce 43]). Cette décision est entrée en force de chose décidée, n'ayant pas été attaquée par recours. Par conséquent, il sied d'examiner si la recourante a subi une modification de sa situation depuis le 14 novembre 2017 et si celle-ci est propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité.

7.

7.1 Le 16 mai 2023, l'autorité inférieure a rendu deux décisions relatives à la seconde demande de prestations de l'intéressée. La décision n°1 prévoit l'octroi d'un quart de rente limitée dans le temps pour la période du 1^{er} février 2021 au 31 mai 2022 et par la décision n°2, le droit à un quart de rente est reconnu à la recourante dès le 1^{er} décembre 2022 (OAI-B._____ pces 167 et 168).

7.2 Il sied en premier lieu de constater que la recourante ne se plaint pas d'atteinte à la santé sur le plan somatique et n'a produit aucun rapport médical à cet égard. En effet, tant la première demande que la seconde concernent les atteintes d'ordre psychiatrique. A cet égard, l'OAI-B._____ a mis en place une expertise psychiatrique. Partant, il sied d'analyser si le rapport d'expertise du 12 avril 2021 peut se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des exigences jurisprudentielles exposées ci-dessus.

7.3 L'expertise psychiatrique a été établie par la Dre G._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, en association avec la psychologue I._____, portant particulièrement sur la période du 31 octobre 2016 au 7 janvier 2021 (OAI-B._____ pce 79 pp. 2-4).

7.3.1 D'emblée, il sied de constater qu'une tierce personne a participé à l'expertise sans que son nom ne soit communiqué à l'assurée à l'avance. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'art. 44 LPGa, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider

les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties et la substitution ou le transfert (même partiels) du mandat d'expertise à un autre spécialiste par la personne mandatée suppose en principe l'autorisation de l'organe ou de la personne qui a mis en œuvre l'expertise (arrêt du TF 8C_596/2013 du 24 janvier 2014 consid. 6.1.2.1 et les références). Cependant, l'obligation d'exécuter personnellement le mandat d'expertise n'exclut pas que l'expert recoure à l'assistance d'un auxiliaire ("Hilfsperson"), qui agit selon ses instructions et sous sa surveillance, pour effectuer certaines tâches secondaires, par exemple assurer des tâches techniques (analyses) ou des travaux de recherche, de rédaction, de copie ou de contrôle. Une telle assistance fournie par un tiers compétent pour des tâches secondaires est admissible sans qu'on puisse y voir une substitution du mandataire soumise à l'accord de l'assureur, pour autant que la responsabilité de l'expertise, en particulier la motivation et les conclusions de celle-ci ainsi que la réponse aux questions d'expertise, reste en mains de l'expert mandaté (cf. arrêt du TF I 874/06 du 8 août 2007 consid. 4.1.1). Il est en effet essentiel que l'expert mandaté accomplisse personnellement les tâches fondamentales d'une expertise médicale en droit des assurances, puisqu'il a été mandaté précisément en raison de son savoir, de ses connaissances scientifiques spécifiques et de son indépendance (ATF 146 V 9 consid. 4.2 et 4.2.2). Il ressort de ces principes posés par la jurisprudence en relation avec l'art. 44 LPGa, tant sous l'angle des droits de participation de l'assuré que des exigences en matière de substitution de l'expert mandaté, que l'obligation de communiquer le nom des médecins mandatés préalablement à l'expertise, respectivement le droit de l'assuré de connaître ce nom, concerne la personne qui est chargée par l'assurance-invalidité d'effectuer l'expertise. Cette obligation ne s'étend pas au nom du tiers qui assiste l'expert pour des activités annexes ne faisant pas partie des tâches fondamentales d'expertise (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3).

En l'espèce, à la lecture du rapport d'expertise du 12 avril 2021, on constate que la psychologue I._____ a participé à l'expertise et l'a signée (OAI-B._____ pce 79 pp. 2 et 43). On constate également que le rapport d'expertise ne précise pas les activités effectuées par la psychologue I._____. Aussi, il n'est pas clair qui, de l'expert mandaté ou de la psychologue, a accompli les tâches fondamentales d'expertise. Par conséquent, la procédure d'expertise et le rapport d'expertise semblent être entachés d'un défaut formel, affectant la valeur probante de l'expertise.

7.3.2 S'agissant du contenu du rapport d'expertise du 12 avril 2021, celui-ci contient un résumé des rapports médicaux émanant des médecins traitants de la recourante ainsi que les avis médicaux du SMR, portant sur la période du 31 octobre 2016 au 7 janvier 2021 (OAI-B. _____ pce 79 pp. 5-7), les plaintes spontanées de l'assurée et, selon sa demande, l'anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, portant aussi sur la consommation de substances psychotropes (OAI-B. _____ pce 79 pp. 7 ss). La Dre G. _____ rapporte que l'intéressée décrit l'apparition d'un premier épisode dépressif à l'âge de 15 ans à la suite d'une agression sexuelle subie sur laquelle elle ne souhaite pas donner de détails dans le contexte de l'expertise, avec une impulsivité et une intolérance à la frustration dès le début de l'âge adulte. Depuis 2016, l'intéressée décrit une tristesse légère sans impact sur son quotidien en dehors de quelques moments où elle a nécessité des hospitalisations de courte durée à la suite d'un tentamen par veinosection dans le contexte d'un mobbing subi après l'arrivée d'un nouveau chef qui l'aurait harcelée. L'experte mentionne également que l'assurée aurait été hospitalisée pendant six semaines à la Clinique J. _____, en juin 2016, avant d'être à nouveau hospitalisée pendant une semaine à K. _____, en juillet 2017, à la suite d'un tentamen médicamenteux dans un contexte d'impulsivité ainsi qu'une hospitalisation de trois jours au service psychiatrique du L. _____ à la suite d'un tentamen par veinosection, également dans un contexte d'impulsivité. La Dre G. _____ retient, depuis 2020, une rechute dépressive avec une tristesse modérée mais présente la plupart de la journée, des attaques de panique au moins hebdomadaires et une fatigue qui la ralentit et qui fait que tout lui prend plus de temps (OAI-B. _____ pce 79 p. 10). S'agissant du suivi médical, l'intéressée a déclaré lors de l'expertise qu'elle avait été suivie par le Dr D. _____, psychiatre, de 2016 à 2020 et que, depuis 2020, elle est suivie par le Dr F. _____, psychiatre. Le traitement médical actuel est composé d'Imovane et de Fluoxétine, sans changement récent du traitement antidépresseur, avec en réserve de Tercian et de Lexomil. Sur le plan somatique, l'assurée se plaint d'une hypothyroïdie avec Hashimoto depuis l'enfance, sans impact sur le quotidien (OAI-B. _____ pce 79 p. 12).

En ce qui concerne l'anamnèse et les relations familiales, l'experte rapporte que la mère de l'intéressée, souffrant d'un trouble dépressif, aurait fait un tentamen et que l'assurée a des relations tendues avec son père. Selon la recourante, les tensions avec ses parents seraient apparues à la suite de l'agression sexuelle subie par l'intéressée, ces derniers ne l'ayant pas crue à l'époque, elle serait restée deux ans sans leur parler. L'intéressée est fille unique. En outre, l'intéressée est mariée depuis 1990

et mère de deux enfants, âgés de 22 et 25 ans. L'intéressée entretient une bonne relation avec son époux et son fils aîné alors qu'elle a une relation compliquée avec son fils cadet (OAI-B. _____ pce 79 pp. 12-13). Sur le plan social, la Dre G. _____ indique que l'assuré voit régulièrement une amie et sa belle-famille ainsi qu'occasionnellement ses parents. S'agissant de la journée type, la Dre G. _____ indique que l'intéressée se réveille entre 11h00 et 12h00, prend un petit-déjeuner, avant de s'occuper d'une partie du ménage, des courses et de la préparation du repas sans difficultés autre que le fait d'être ralentie et que l'assurée passe le reste de son temps à regarder la télévision (films et reportages) plusieurs heures par jour, à écouter de la radio, à faire de la peinture, à se promener (seule, avec son mari et parfois avec des amis) et à surfer sur internet (e-mail). En outre, l'assurée déclare que son époux s'occupe de la lessive et de la plupart des tâches administratives (OAI-B. _____ pce 79 p. 15).

7.3.3 A l'examen clinique, l'experte constate que l'assurée, parfaitement éveillée, est bien orienté dans l'espace et le temps, avec des troubles attentionnels et de concentration légers, sans troubles mnésiques objectivables chez une assurée qui conduit la voiture et arrive à faire plusieurs activités durant la journée selon l'anamnèse malgré une fatigue qui la ralentit. La Dre G. _____ rapporte qu'en dehors d'un ralentissement psychomoteur modéré idéique, moteur et verbal, il n'existe pas de troubles du cours ou du contenu de la pensée et que selon l'anamnèse, l'assurée présente des attaques de panique au moins hebdomadaire, en indiquant qu'il n'y a pas de signes d'anxiété durant les entretiens de l'expertise. L'experte indique que le plaisir pour les activités de la vie quotidienne est partiellement conservé tant en intensité qu'en quantité (perte de plusieurs centres d'intérêts) avec des membres de sa famille, des amis, en regardant la télévision et faisant des promenades avec ses animaux. La Dre G. _____ rapporte également que la tristesse est modérée mais est présente la plupart de la journée depuis février 2020 (OAI-B. _____ pce 79 pp. 20-21). En outre, la Dre G. _____ effectue divers examens psychométriques (par exemple matrices de RAVEN, questionnaires DETA et AUDIT, échelles de Hamilton pour la dépression et l'anxiété) et se réfère aux critères de la CIM-10 (OAI-B. _____ pce 79 pp. 22-33). Sur cette base et ses constatations médicales, la Dre G. _____ retient un trouble dépressif récurrent, épisode moyen, avec syndrome somatique depuis février 2020 au présent (F33.11) et des troubles paniques avec attaques de paniques hebdomadaires à quotidiennes selon les périodes depuis février 2020 au présent (F41.0), ces deux diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail. Selon la Dre G. _____, le trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendante

(F61), actuellement bien compensé, n'a pas de répercussion sur la capacité de travail, ce trouble n'ayant pas empêché l'assurée à se former et à travailler sans limitations dans le passé, ni à gérer son quotidien sans limitations avant son épisode dépressif actuel. La Dre G. _____ note également que le trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique et les troubles paniques ont entraîné directement des limitations fonctionnelles objectivables modérées avec des limitations uniformes dans tous les domaines d'activités : ralentissement psychomoteur modéré, sans aboulie, faible estime de soi, ruminations dépressives moyennes, troubles de la concentration modérés objectivables, anhédonie partielle, isolement social partiel, attaques de paniques au moins hebdomadaires et au plus quotidiens, et une intolérance au stress. En outre, l'experte indique qu'au moment de l'expertise, l'assurée garde de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrive à gérer une partie de son quotidien d'un point de vue psychiatrique, à avoir des contacts sociaux malgré un isolement social partiel, à réaliser les courses, le ménage, malgré un ralentissement psychomoteur modéré qui fait que tout lui prend plus de temps (OAI-B. _____ pce 79 pp. 34-35).

La Dre G. _____ examine ensuite les indices de gravités des épisodes dépressifs récurrents moyens et des troubles paniques selon la jurisprudence du Tribunal fédéral et conclut que les indices jurisprudentiels de gravité pour troubles dépressifs récurrents modérés avec syndrome somatique sont remplis depuis février 2020 au présent pour une capacité de travail de 50%, essentiellement en raison d'un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique et de troubles paniques, avec une prise en charge psychiatrique adéquate (OAI-B. _____ pce 79 pp. 35-37).

7.3.4 En outre, la Dre G. _____ ne retient aucune incohérence chez une assurée authentique, qui n'exagère pas la journée type ou les activités encore possibles, la seule discordance étant une demande de rente AI à 100% devant des limitations fonctionnelles objectivables modérées mais pas sévères chez une assurée, qui gère la plupart de son quotidien, malgré une fatigue qui la ralentit et qui fait que tout lui prend plus de temps en lien avec une tristesse modérée et des attaques de panique hebdomadaires, rarement quotidiens. L'experte note également que l'assurée décrit clairement des avantages secondaires, ce qui fait qu'elle est authentique : difficulté à reprendre un emploi après une pause professionnelle, à son âge, dans un contexte de déconditionnement et de désir clair d'attendre deux ans pour les indemnités de perte de gain « auxquelles elle a le droit » avant de toucher une rente AI à 100%. D'après l'experte, ce positionnement qui anticipe une évolution négative avec un désir nul pour

une réadaptation professionnelle apparaît en discordance avec les activités possibles durant une journée type et constitue un avantage secondaire (OAI-B. _____ pce 79 p. 39).

7.3.5 Enfin, la Dre G. _____ retient une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle depuis février 2020 au présent et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, sans baisse de rendement, depuis 2020 au présent, soit un emploi ne nécessitant pas d'attention et de concentration soutenues, comme une activité ménagère simple (OAI-B. _____ pce 79 p. 41).

7.4 Il sied de relever que les diagnostics retenus par la Dre G. _____ ne sont pas motivés de manière circonstanciée et que le rapport d'expertise du 12 avril 2021 comporte plusieurs contradictions et affirmations inexactes et incomplètes.

7.4.1 En premier lieu, s'agissant du diagnostic du trouble dépressif récurrent, épisode moyen, avec syndrome somatique, il sied de relever que la Dre G. _____ examine les critères de la dépression selon la CIM-10, constitués de deux catégories comprenant les critères majeurs (tristesse ; intérêt et plaisir ; énergie) et les critères mineurs (confiance et estime ; culpabilité ; concentration ; idées de mort ; ralentissement et agitation ; sommeil ; appétit) et effectue un examen psychométrique pour la dépression conformément à l'échelle de dépression de Hamilton.

7.4.2 Selon les explications figurant au rapport d'expertise, l'analyse des critères majeurs de la dépression selon la CIM-10 devrait révéler la présence des trois critères nécessaires. En ce qui concerne la tristesse, la Dre G. _____ indique qu'elle est modérée et présente la plupart de la journée depuis février 2020 au présent. S'agissant de la diminution des intérêts et des plaisirs, l'experte retient une diminution sur la base des déclarations de la recourante mais cette diminution ou une éventuelle perte des centres d'intérêts ne ressort pas du rapport d'expertise. En outre, les activités effectuées avant l'atteinte à la santé ne sont pas mentionnées non plus. Par conséquent, on ne comprend pas sur quoi porte la diminution de l'intérêt pour des activités normalement agréables retenue par la Dre G. _____. Selon les critères de la CIM-10 figurant au rapport d'expertise, il est noté qu'une réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité doit être objectivée. Or, la Dre G. _____ ne mentionne aucun élément objectivant la fatigue de l'assurée (OAI-B. _____ pce 79 p. 25), d'autant plus, que l'experte rapporte que l'assurée affirme pouvoir effectuer le

ménage, les courses et la préparation du repas sans difficultés (cf. OAI-B. _____ pce 79 p. 15).

7.4.3 En ce qui concerne les critères mineurs de la dépression, la Dre G. _____ note que l'intéressée décrit une estime de soi abaissée depuis toujours, mais surtout depuis février 2020 au présent, que les critères de la culpabilité, et d'idées noires actives sont absents au moment de l'expertise. En outre, il est indiqué que le ralentissement psychomoteur est modéré depuis février 2020 et que l'appétit est augmenté (OAI-B. _____ pce 79 pp. 25-26).

Selon les constats psychiatriques de l'examen clinique, l'experte indique que l'assurée, qui conduit une voiture, présente des troubles de la concentration et de l'attention légers au moment des entretiens (OAI-B. _____ pce 79 p. 20) et plus loin, elle indique que *la concentration est cliniquement légèrement diminuée, car l'assurée arrive à avoir des discussions soutenues nécessitant de la concentration comme lors des entretiens d'expertise et elle peut conduire la voiture* (OAI-B. _____ pce 79 p. 26). En outre, lorsque l'experte se prononce sur les limitations fonctionnelles, il est notamment mentionné des troubles de la concentration modérés objectivables (cf. OAI-B. _____ pce 79 p. 34). En ce qui concerne l'activité adaptée, la Dre G. _____ indique que l'intéressée peut exercer un emploi ne nécessitant pas d'attention et de concentration soutenues (OAI-B. _____ pce 79 p. 41), comme une activité ménagère simple. Ainsi, les affirmations de la Dre G. _____ concernant les troubles de la concentration et de l'attention sont contradictoires et peu claires dès lors que les conséquences et l'étendue de ces troubles ne sont pas expliquées. En effet, on ne comprend pas les répercussions de ces troubles sur le fonctionnement ordinaire de l'intéressée dans la vie quotidienne dans la mesure où l'experte déclare que l'assurée arrive à avoir une discussion soutenue nécessitant la concentration et est capable de conduire un véhicule, tout en estimant qu'elle ne peut pas exercer une activité adaptée nécessitant de l'attention et de la concentration soutenues. Par conséquent, le Tribunal constate que les constatations de la Dre G. _____ reposent sur des affirmations imprécises et des divergences inexpliquées.

7.4.4 Par conséquent, le Tribunal de céans constate que deux des trois critères majeurs de la dépression selon la CIM-10 retenus par l'experte ne reposent sur aucune motivation circonstanciée. En parallèle, le Tribunal constate que l'intéressée a obtenu un score de 23 à l'évaluation de la gravité des symptômes dépressifs selon l'échelle de Hamilton, étant

précisé que le seuil pour la dépression modérée est compris entre 18 et 24 et qu'au-delà de 24, la dépression est qualifiée de sévère (OAI-B. _____ pce 79 p. 26). La Dre G. _____ ne commente pas non plus ce score résultant de l'échelle de dépression de Hamilton. Ainsi, le Tribunal constate qu'il existe une différence considérable entre les critères de diagnostics de la CIM-10 pour la dépression (cf. consid. 7.4.1 à 7.4.3) et l'échelle de dépression de Hamilton, dont le résultat est au seuil d'une dépression sévère. Compte tenu de l'absence de motivation adéquate, on ne comprend pas s'il existe un trouble dépressif et le cas échéant, quel est son degré de sévérité. Partant, les constatations de la Dre G. _____ relatives à l'état dépressif et à son degré de gravité ne convainquent pas dès lors que celles-ci ne sont pas motivées de manière circonstanciée et sont en contradiction avec les informations figurant à l'anamnèse.

7.4.5 S'agissant des troubles paniques avec attaques de panique hebdomadaires à quotidiennes selon les périodes depuis février 2020 au présent, la Dre G. _____ constate lors de l'examen que durant l'entretien – signalant qu'il y a eu deux entretiens d'une durée totale de six heures –, il n'y a pas eu de signes visibles d'anxiété (OAI-B. _____ pce 79 p. 20). Néanmoins, un peu plus loin, la Dre G. _____ déclare avoir révélé l'apparition en quelques minutes d'au moins quatre symptômes physiques d'anxiété et cela sans raison apparente (OAI-B. _____ pce 79 p. 27). Toutefois, aucune précision n'est donnée concernant ces symptômes physiques d'anxiété. L'experte donne ensuite des explications relatives au trouble panique selon les critères du DSM-V et retient sur la base des déclarations de la recourante que cette dernière présente les symptômes requis pour le trouble panique, en excluant l'anxiété généralisée dans la mesure où il n'y a pas de préoccupation excessive pour des problèmes sans importance chez une assurée qui n'est pas tout le temps sur la brèche (OAI-B. _____ pce 79 pp. 27-28). En outre, selon l'examen psychométrique de l'anxiété, soit l'échelle d'anxiété de Hamilton, l'intéressée a obtenu le score de 21, étant précisé qu'un score égal ou supérieur à 15 désigne une anxiété majeure (OAI-B. _____ pce 79 p. 29). Selon la CIM-10, les caractéristiques essentielles du trouble panique (F41.0) sont des attaques récurrentes d'anxiété sévère (attaques de panique), ne survenant pas exclusivement dans une situation particulière ou dans des circonstances déterminées, et dont la survenue est, de ce fait, imprévisible. Comme dans d'autres troubles anxieux, les symptômes essentiels concernant la survenue brutale de palpitations, de douleurs thoraciques, de sensations d'étouffement, d'étourdissements et de sentiments d'irréalité (dépersonnalisation ou déréalisation). Il existe par ailleurs souvent aussi une peur secondaire de mourir, de perdre le contrôle

de soi ou de devenir fou. On ne doit pas faire un diagnostic principal de trouble panique quand le sujet présente un trouble dépressif au moment de la survenue des attaques de panique ; les attaques de panique sont, dans ce cas, probablement secondaires à la dépression. En l'occurrence, la Dre G. _____ retient les diagnostics de trouble panique et d'un état dépressif, épisode moyen, sans se prononcer sur le lien éventuel entre les attaques de panique et l'état dépressif. Partant, le Tribunal de céans constate que les constatations médicales de la Dre G. _____ ne sont pas non plus motivées concernant ce trouble.

7.4.6 Par ailleurs, la Dre G. _____ retient également un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendante, comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail. Les critères de ce trouble sont une impulsivité, un manque de contrôle de soi, une instabilité et des comportements auto-dommageables. A cet égard, la Dre G. _____ rapporte que l'assurée fait état de plusieurs événements de vie où elle a pris des décisions importantes impulsivement : des ruptures sentimentales et amicales ou des liens importants à la suite de frustrations, voire de disputes, notamment dans les conflits professionnels. Concernant le manque de contrôle de soi, il est noté que l'assuré relate plusieurs événements frustrants où, à la suite d'un conflit, il s'en est suivi une rupture de lien, en rapport avec une perte de contrôle et avec un débordement émotionnel colérique intense, l'assurée montrant, de plus, parfois de la colère et de l'impulsivité, mais moins que lors du début de l'âge adulte. S'agissant de l'instabilité, l'experte indique que selon l'anamnèse, l'assurée souffre de la présence de hauts et de bas fréquents sans être reliés aux contextes, caractérisés par des moments de désespoir ou d'impulsivité, ceci étant observable dans l'absence des épisodes hypomanes, car la durée temporelle et l'intensité de tels épisodes n'est pas rempli sauf depuis février 2020 au présent. En ce qui concerne les comportements auto-dommageables, il est indiqué que l'assurée a fait état de plusieurs idées noires, mais sans désir de passage à l'acte récent, alors que dans le passé elle a eu des idées noires actives nécessitant des prises en charge hospitalières brèves (OAI-B. _____ pce 79 pp. 31-32).

Il sied de constater que les éléments mentionnés par la Dre G. _____ ne figurent pas à l'anamnèse et ne correspondent pas non plus aux déclarations faites par l'intéressée lors des entretiens de l'expertise (cf. en particulier OAI-B. _____ pce 79 pp. 7-18). En effet, la recourante ne mentionne pas d'éléments en rapport avec une rupture de liens importants, de perte de contrôle ou encore de débordement émotionnel colérique intense. Sur le plan familial, l'intéressée a décrit que sa relation avec ses

parents a été ternie lorsqu'à la suite d'une agression sexuelle subie, ces derniers ne l'ayant pas crue, et qu'en réaction, elle n'a pas parlé avec eux pendant deux ans (OAI-B. _____ pce 79 p. 12), réaction qui ne correspond pas aux comportements décrits par l'experte, à savoir une rupture de liens importants ou encore un débordement émotionnel colérique intense. En outre, l'intéressée ne fait état d'aucune rupture amicale ou sentimentale, celle-ci étant mariée depuis 1990. Il ne ressort pas du rapport d'expertise notamment de la partie concernant l'entretien (cf. OAI-B. _____ pce 79 pp. 7-18) que l'intéressée se plaint de la présence de hauts et de bas. Sur le plan professionnel, le Tribunal constate en substance que de 1991 à 2019, l'intéressée a travaillé auprès de deux employeurs différents, ce qui ne correspond pas non plus à la description faite par la Dre G. _____. Les difficultés professionnelles mentionnées dans le cadre de la première demande de prestations AI étaient relatives à une surcharge de travail (burn out professionnel en raison de l'augmentation du travail et du mobbing du nouveau chef), sans mention de conflit professionnel (cf. OAI-B. _____ pce 18). Ainsi, il existe des discordances importantes entre les affirmations de la Dre G. _____ et l'anamnèse figurant au rapport d'expertise. Partant, il sied de constater qu'en présence d'informations contradictoires et de l'absence de motivation, il n'est pas clair si l'assurée présente un trouble de la personnalité et le cas échéant, si un tel trouble a un impact sur sa capacité de travail.

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal constate que le rapport d'expertise du 12 avril 2021 contient des contradictions et que les diagnostics retenus ne sont pas suffisamment motivés ou reposent sur des affirmations qui ne sont pas mentionnées dans l'anamnèse ou à l'entretien de l'expertise. Partant, l'état psychiatrique de la recourante et les éventuels troubles dont elle pourrait souffrir ainsi que leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée ne sont pas déterminées de manière claire et compréhensible conformément aux exigences jurisprudentielles.

7.4.7 En outre, il sied également de souligner que dès les premières pages du rapport d'expertise, l'on constate que l'expertise n'est pas clairement structurée, dès lors que les commentaires sont déjà faits lors de la reproduction des indications de l'intéressée et qu'il n'est donc pas toujours très clair de savoir ce qui constitue la base de l'expertise et ce qui relève de l'appréciation de l'experte.

7.5 Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'expertise du 12 avril 2021 ne peut se voir accorder de valeur probante dès lors que tant formellement que matériellement, il ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles.

7.6 Dans son mémoire de recours, la recourante allègue que le trouble de la personnalité aurait dû être pris en considération dans le cadre de l'évaluation de son incapacité de travail. A l'appui de son argumentation, l'intéressée se réfère aux rapports de réadaptation établis lors de sa première demande de prestations AI, en particulier lorsqu'elle avait fait une crise d'angoisse et un tentamen à la suite d'une remarque d'un collègue (cf. OAI-B. _____ pces 32 et 38 ; annexe n°6 et 7 à TAF pce 1). En outre, la recourante indique qu'elle est atteinte de troubles psychiques présentant un degré de gravité certain et entraînant une incapacité de travail totale tant dans la profession exercée jusqu'en 2016, respectivement février 2020, que dans une activité adaptée (TAF pce 1).

7.7 Selon les rapports médicaux des 23 juillet et 30 décembre 2020 (OAI-B. _____ pces 54 et 60 p. 5), le Dr F. _____ retient le diagnostic de dysthymie (F34.1) et une incapacité de travail totale. Dans son rapport médical du 12 avril 2021 (OAI-B. _____ pce 77), le Dr F. _____ retient un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur (F31.50) en indiquant que le diagnostic de l'assurée a évolué depuis une présentation initiale en 2015 d'épisode dépressif sévère (F32.2), à la prise en compte d'éléments d'endogénéité évoquant au minimum une dysthymie (F34.1) et devant la permanence du trouble, sa puissance et la présence de symptômes de types psychotiques tels des scarifications et des antécédents de tentatives d'autolyse. Au status psychiatrique, le Dr F. _____ retient une tristesse massive, une anxiété palpable, une détresse émotionnelle, des pleurs fréquents et une évocation de pensées morbides. En outre, le Dr F. _____ indique que l'assurée, envahie de ses sentiments de dévalorisation professionnelle et sociale, d'inquiétudes, d'asthénie, d'anticipation anxieuse d'échec et d'incompétence, est indisponible pour les tâches professionnelles et retient une dégradation globale dans le temps. S'agissant de l'observance thérapeutique, le Dr F. _____ indique que celle-ci est bonne malgré quelques entorses ou réticences à envisager des molécules aux effets secondaires plus marquées ainsi que le refus d'envisager une hospitalisation. Enfin, le Dr F. _____ mentionne une hospitalisation à la Clinique J. _____ en 2016, n'étant toutefois pas en possession du rapport médical relatif à ce séjour.

En ce qui concerne le diagnostic d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques, le Tribunal constate qu'aucune hospitalisation n'a eu lieu avant ou après ce rapport médical du 12 avril 2021 et que le Dr F._____ ne mentionne pas les éléments caractéristiques relatifs au trouble bipolaire et les symptômes psychotiques de l'assurée. Par ailleurs, aucun traitement antipsychotique n'est prescrit par le Dr F._____ à ce moment-là. Par conséquent, le Tribunal retient qu'aucune valeur probante ne saurait être accordée aux rapports médicaux du Dr F._____ dans la mesure où les affirmations contenues dans ces rapports ne sont pas étayées par des éléments médicaux objectifs et détaillés.

Selon le rapport médical du 10 février 2023 du Dr M._____ (ci-après : Dr M._____), compétent en médecine générale, certifié en appréciation de la capacité de travail, expert médical de la SIM et médecin-conseil certifié N._____, l'intéressée présente une limitation majeure d'ordre psychique et le Dr M._____ retient une incapacité totale de travail (OAI-B._____ pce 162), étant précisé aucune indication relative à l'examen réalisé n'est mentionnée. Le Dr M._____ ne motive pas ses constatations médicales. S'agissant du rapport médical du 21 juin 2023 du Dr F._____ (annexe n°60 à TAF pce 1), celui-ci ne contient pas d'éléments médicaux pertinents.

7.8 En ce qui concerne les avis du SMR, le Dr E._____ retient en substance dans son avis médical du 19 avril 2021 que les explications de la Dre G._____ sont parfaitement en accord avec la description de la situation médicale et les documents au dossier. Il sied de constater que le Dr E._____ ne se prononce pas sur le rapport médical du 12 avril 2021 du Dr F._____ (OAI-B._____ pce 81). Selon l'avis SMR du 20 mars 2023, le Dr O._____ (ci-après : Dr O._____), médecin du SMR et de spécialisation inconnue, confirme en substance l'avis SMR du 19 avril 2021 (OAI-B._____ pce 165).

7.9 En conséquence, il convient de constater que tant les rapports des médecins traitants de la recourante que l'instruction effectuée par l'OAI-B._____ ne sont pas suffisants pour apprécier l'état de santé et les limitations fonctionnelles de la recourante dans son ensemble. En outre, le rapport d'expertise du 12 avril 2021, ayant servi de base pour les décisions litigieuses, ne remplit pas les exigences fixées par la jurisprudence et ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante par l'autorité inférieure. En opérant le contraire, les décisions attaquées se révèlent être contraires au droit fédéral.

8.

8.1 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 du 2 avril 2019 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort du dossier que l'appréciation médicale de l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante n'a pas été instruite comme il se doit et mérite des éclaircissements. Partant, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Il est au demeurant précisé que la recourante a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 ; cf. supra consid. C.f).

8.2 L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants quant aux atteintes de la recourante, mais concernera l'état de santé de l'intéressée dans son ensemble. L'autorité inférieure requerra le dossier médical complet de l'intéressée auprès de ses médecins traitants et, ensuite, mettra en œuvre une expertise médicale en Suisse, sous réserve de l'art. 43 al. 2 LPG, en particulier dans le domaine de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 44 LPG ; ATF 139 V 349 consid. 3.3). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail (activité habituelle, activité adaptée) et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1).

9.

Partant, le recours doit être admis et les décisions du 16 mai 2023 annulées. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

10.

10.1 Vu l'issue du litige, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée, comme en l'espèce, à l'autorité inférieure pour instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par l'assurée en date du 13 septembre 2023 (TAF pce 7) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 première phrase PA).

10.2 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. art. 64 al. 1 et 2 PA, en relation avec l'art. 7 al. 1 et al. 4 FITAF). A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF).

En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'une avocate n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de cette dernière, le Tribunal lui alloue à charge de l'autorité inférieure une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à 2'800 francs.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que les décisions de l'autorité inférieure du 16 mai 2023 sont annulées et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral, dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité de dépens de 2'800 francs est allouée à la partie recourante, à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Müjde Atak

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :