



Cour III
C-4037/2012

Arrêt du 8 juillet 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Beat Weber, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 2 juillet 2012).

Faits :

A.

La ressortissante française A._____, née en 1963, a travaillé en Suisse durant les années 1981-1985, 1990-1991 et 2004-2010 (pce 16). Elle a exercé durant son activité professionnelle comme employée de bureau non diplômée, ouvrière dans l'industrie en général, dans l'industrie horlogère et des machines et en dernier lieu depuis 2004 comme opératrice sur machine d'emballage de cigarettes. Depuis 2008 environ l'intéressée a ressenti des douleurs diffuses et progressives de type fibromyalgique sans toutefois que celles-ci motivent des arrêts de travail. En août 2010 l'intéressée a développé d'importantes douleurs en relation avec une capsulite rétractile du membre supérieur gauche et a été opérée du tunnel carpien à droite. Elle a été mise en arrêt du travail à 100% à partir du 16 août 2010 et n'a plus repris son activité décrite objectivement comme étant lourde avec ports répétitifs de charges de 25-30kg. En date du 27 mai 2011 l'intéressée déposa une demande de prestations AI auprès de la Caisse de compensation du Canton du Jura en raison d'un syndrome du canal carpien et de fibromyalgie (pce 9, voir ég. pce 29).

B.

L'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura (OAI-JU) instruisit la demande et porta notamment au dossier les documents ci-après:

- un rapport d'expertise de la Drese B._____, médecine interne et spécialiste des maladies rhumatismales, daté du 13 juillet 2011, faisant état de dysesthésie au niveau de la main droite avec parésie progressive depuis août 2008 et opération du canal carpien le 16 août 2010 sans reprise de travail, d'hyperalgie subséquente du membre supérieur droit et installation d'un syndrome douloureux chronique sous forme de polyarthralgie et polymyalgies diffuses et migratrices intéressant tout le rachis principalement cervicocapulaire, lombaire avec douleurs associées aux 4 membres et à toutes les grandes articulations, relevant de plus notamment un asthme stabilisé de longue date, une digestion lente avec ballonnements fréquents, dysphagie, diverticulite, un état ferriprive connu, des vertiges mal systématisés fréquents, des malaises et céphalées accompagnant des cervicalgies, notant les plaintes spontanées de douleurs permanentes à l'épaule gauche exacerbées par chaque mouvement, de douleurs cervicales parfois très intenses soulagées par le port d'une minerve parfois pendant près de 2 semaines, de douleurs sur tout le rachis et aux 4 membres, notant une activité journalière sédentaire antalgique ponc-

tuées de lectures et émissions TV, indiquant la tenue de la position assise au plus une heure et demie, indiquant à l'examen clinique une obésité gynoïde (163cm/79kg, BMI 31), une démarche harmonieuse, la possibilité de marcher sur les pointes et les talons sans particularité, un accroupissement sans difficulté, une mobilité restreinte du rachis dorsolombaire, un rachis cervical très douloureux à la palpation, une restriction importante de la mobilité de l'épaule gauche toutefois sans amyotrophie évidente, des articulations bien mobiles symétriquement mais douloureuses à la mobilisation et à la palpation, 18/18 points de fibromyalgie, un bon status neurologique, notant des radiographies de l'épaule gauche du 18 avril 2011 sans particularité, un CT-scan cervical du 16 mai 2011 sans anomalie, un status sans suspicion d'un syndrome algoneurodystrophique ni rhumatisme inflammatoire selon un rapport du 16 mai 2011, posant les diagnostics principaux de capsulite rétractile de l'épaule gauche vraisemblablement depuis 4 à 5 mois voire plus, de fibromyalgie ou syndrome polyalgique diffus depuis septembre 2010, de status post opération d'un syndrome du tunnel carpien à droite en août 2010, indiquant que la capsulite était évidente et constituait le motif d'incapacité de travail de l'assurée compte tenu de la profession exercée, le syndrome polyalgique diffus ou fibromyalgie étant secondaire, notant une réévaluation nécessaire à 6-9 mois, précisant par un complément daté du 6 octobre 2011 la possibilité d'un travail en hauteur jusqu'au niveau de l'épaule gauche avec le membre supérieur gauche, le port de charges limité à 5kg fréquemment et 8kg occasionnellement avec le membre supérieur droit, limité respectivement à 3 et 5kg avec le membre supérieur gauche, ce membre devant éviter les porte-à-faux, indiquant une capacité de travail totale dans une activité adaptée (dossier assureur perte de gain) ;

- un rapport d'expertise psychiatrique du 19 décembre 2011 signé par le Dr C._____ et Mme D._____, psychologue, faisant état des plaintes spontanées de douleurs au niveau de l'épaule gauche et de douleurs multiples, sans facteurs déclencheurs, diffuses, de type fibromyalgique, sans retentissement dans les activités de la vie quotidienne et du ménage à l'exception des travaux lourds, notant un cadre social préservé et familial soutenant, des capacités de concentration et cognitives conservées dans le cadre de bonnes capacités intellectuelles et attentionnelles, l'absence de symptômes de la lignée psychotique permettant d'exclure un trouble psychotique, l'absence d'idées culpabilisantes et suicidaires, un status sans constatation objective plaidant pour un ralentissement psychomoteur ou pour une

agitation, pas de fatigue diurne objectivable malgré des plaintes de troubles du sommeil, un status subdépressif léger réactionnel aux douleurs fibromyalgiques, pas de trouble bipolaire, pas d'anxiété ni de comportement compulsif, notant des traits de personnalité histrionique et dépendante, retenant le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif léger, actuellement en rémission, et sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome douloureux somatoforme persistant, de difficultés liées à l'emploi et au chômage, d'accentuation de certains traits de personnalité histrionique et dépendante, retenant une capacité de travail dans une activité adaptée de nulle jusqu'au 31 janvier 2012 [fin annoncée des indemnités versées par l'assureur perte de gain, voir pce 30] et totale à compter du 1^{er} février 2012 avec toutefois un pronostic sombre vu le manque de motivation de l'intéressée pour une réadaptation professionnelle tenant compte de ses limitations rhumatologiques, notant la possibilité de recouvrer plus rapidement une capacité de travail entière au cas où une réadaptation professionnelle lui serait proposée activement (dossier assureur perte de gain) ;

- le questionnaire pour l'employeur daté du 8 juin 2011 énonçant une activité à plein temps d'opératrice à compter du 23 août 2004 sans possibilité après examen de remplacement à l'interne en un poste adapté (pce 17) ;
- un rapport du médecin traitant de l'assurée, la Dresse E._____, daté du 29 juillet 2011, indiquant avec effet sur la capacité de travail une fibromyalgie, une capsulite rétractile à l'épaule gauche, des polyarthralgies, une dépression réactionnelle et, sans effet sur la capacité de travail, une diverticulite, notant des douleurs musculaires articulaires avec réveil nocturne, indiquant une incapacité de travail de 100% dès le 16 août 2010 pour une durée indéterminée, une activité n'étant plus exigible et une reprise du travail ne pouvant être envisagée positivement ou négativement (pce 25) ;
- une note interne de l'OAI-JU datée du 23 août 2011 de clôture d'examen de mesures de réadaptation sur la base de l'absence de coopération de l'assurée à entreprendre celles-ci, l'assuré faisant valoir n'être pas en mesure d'effectuer la moindre occupation (pce 27) ;
- un avis médical SMR du 30 octobre 2011 signé du Dr F._____ proposant un examen SMR bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique (pce 35) ;

- un rapport SMR du 26 mars 2012 de la Dresse G._____ faisant état de l'atteinte principale à la santé de capsulite rétractile de l'épaule gauche avec les pathologies associées de status post opération du tunnel carpien droit le 16 août 2010 avec probable algoneurodystrophie consécutive et des atteintes non déterminantes de fibromyalgie, épisode dépressif léger réactionnel en rémission, obésité (BMI 31), hypothyroïdie substituée, notant une incapacité de travail totale dans une activité non adaptée depuis le 16 août 2010 et une capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis juillet 2011, indiquant les limitations fonctionnelles de travail pas au dessus de l'horizontal, de ports de charges limités à 5kg fréquemment et 8kg occasionnellement avec le membre supérieur droit et limités à 3kg fréquemment et 5kg occasionnellement avec le membre supérieur gauche, les porte-à-faux de ce membre devant être évités, relevant après discussion avec un psychiatre SMR que le diagnostic retenu par le Dr C._____ ne justifiait pas une incapacité de travail, même partielle, et ne saurait influencer l'intéressée dans une activité adaptée (pce 39).

C.

Sur la base du dossier et du dernier rapport médical du SMR, l'OAI-JU établit une évaluation de l'invalidité. Il prit comme base le dernier salaire annualisé de l'intéressée en 2010 de 61'678.68 francs [plus exactement Fr. 61'689.93] qu'il compara avec le revenu annuel médian des femmes du secteur privé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 Table TA1, niveau 4 (activités simples et répétitives) pour une activité de 41.6 h./sem. selon le temps de travail usuel toute branche confondue, soit par année 53'255.28 francs, auquel l'OAI-JU appliqua un abattement de 5% pour tenir compte des restrictions personnelles de l'assurée, soit le montant de 50'592.52. Il retint un taux d'invalidité de 17.97% (pce 41).

D.

Par projet de décision du 16 mai 2012, L'OAI-JU informa l'assurée qu'il était apparu de son dossier que son atteinte à la santé ne lui empêchait pas d'exercer son activité lucrative habituelle à condition qu'elle soit adaptable à ses limitations fonctionnelles, ainsi que toute activité adaptée, qu'en ce qui concernait ses douleurs somatoformes celles-ci ne pouvaient être retenues comme invalidantes faute d'une comorbidité psychiatrique associée, seul un trouble dépressif léger, actuellement en rémission, réactionnel à un trouble somatoforme non invalidant ayant été diagnostiqué. Il indiqua qu'en l'occurrence après comparaison de revenus avant et après invalidité, dont la prise en compte d'un abattement de 5% pour circonstances personnelles sur le revenu avec invalidité, il résultait

un taux d'invalidité de 17.97% n'ouvrant pas droit à une rente vu le taux seuil de 40% ni à des mesures professionnelles vu le taux seuil pour celles-ci de 20% et releva que l'office était à sa disposition pour la mise en place d'une aide au placement (pce 42). L'intéressée n'ayant pas réagi à ce projet de décision, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) notifia à l'intéressée par décision du 2 juillet 2012 un refus de rente et de mesures professionnelles (pce 44).

E.

Par acte du 30 juillet 2012 l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal de céans. Elle fit valoir être dans l'impossibilité de reprendre un travail compte tenu de l'ensemble de ses douleurs la faisant souffrir atrocement, l'empêchant de lever et mettre en arrière son bras gauche, de se mouvoir en raison de blocages des cervicales lesquelles étaient douloureuses, de rester assise plus d'une heure et demie ni de marcher plus de 500 mètres. Elle indiqua ne pas comprendre pourquoi le rapport du Dr C. _____ était retenu comme déterminant alors que ce dernier ne s'était pas occupé d'elle si ce n'est pour lui donner des questionnaires à remplir. Elle indiqua être étonnée que l'on ne se soit pas penché sur sa fibromyalgie mais plutôt sur son opération du tunnel carpien et sur son état mental. Elle joignit à son recours deux notes de la Dresse TE. _____ datées du 17 et 29 juillet 2012 relevant une aptitude au travail sur le plan psychologique mais indiquant qu'il lui paraissait inconcevable que l'on puisse faire reprendre le travail à sa patiente sur le plan physique en raison des restrictions sur la position assise et debout prolongée et des deux épaules gelées, et un rapport de coloscopie virtuelle daté du 7 juin 2012 faisant état d'un bon status (pce TAF 1).

F.

Par réponse au recours du 3 octobre 2012, l'OAIE proposa son rejet et la confirmation de la décision attaquée faisant sienne la prise de position de l'OAI-JU du 28 septembre 2012. Dans celle-ci l'office fit valoir, selon les conclusions des expertises rhumatologique et psychiatrique, que l'intéressée, sur le plan physique, pouvait exercer à plein temps et plein rendement une activité adaptée répondant à certaines limitations fonctionnelles de la mobilité de l'épaule gauche et que, sur le plan psychiatrique en référence à la jurisprudence sur le trouble somatoforme douloureux, elle ne présentait aucune incapacité de travail. Sur cette base, et compte tenu de l'évaluation économique de l'invalidité, l'office indiqua que la perte de gain se montait à 17.97%, taux justifiant le refus de toute prestation de l'assurance-invalidité (pce TAF 3).

G.

Invitée à répliquer par ordonnance du 10 octobre notifiée le 15 octobre 2012, l'intéressée ne répondit pas (pces TAF 4 s.).

H.

Requise d'effectuer une avance sur les frais de procédure de 400.- francs par décision incidente du 22 novembre 2012, la recourante y procéda dans le délai imparti (pces TAF 6-8).

Droit :**1.**

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

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

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

1.4 Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi et l'avance de frais ayant été effectuée (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

1.5 En application de l'art. 40 al. 2 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 et l'OAIE notifie les décisions. L'OAI-JU a ainsi enregistré et instruit la demande, dont la décision qui s'ensuit, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée, a été déférée devant le Tribunal de céans.

2.

2.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445).

2.2 Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces Règlements sont donc applicables in casu (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 —

auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 — contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

2.3 Il sied en outre de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du Règlement n° n° 1408/71; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

2.4 Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

2.5 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 1^{er} novembre 2011 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 2 juillet 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. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

3.

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

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans. Elle remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

4.

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

4.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% 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 (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

4.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne se-

lon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

4.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa).

4.5 Selon l'art. 17 al. 1 LAI l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le droit aux mesures de reclassement est cependant nié selon la jurisprudence lorsque l'assuré ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée de 20% au moins environ dans une activité raisonnablement exigible qu'il peut exercer sans autres mesures de réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral I 564/04 du 14 avril 2005 consid. 3.1 et les réf. aux ATF 130 V 488 consid. 4.3.2 et 124 V 111 consid. 2b; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et de l'assurance-invalidité (LAI), Zurich 2011, n° 1693).

5.

5.1 La recourante a travaillé de nombreuses années comme opératrice sur machine d'emballage, elle a également exercé plusieurs emplois dans l'industrie. Sa dernière activité a été particulièrement lourde. Elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis le 16 août 2010 en raison d'une opération du tunnel carpien et de douleurs somatoformes généralisées.

5.2 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, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

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

6.

6.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

6.2 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). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

7.

7.1 En l'espèce il appert du dossier de l'assureur perte de gain que l'intéressée n'a plus repris d'activité lucrative depuis l'opération du tunnel carpien en août 2010 et que cette non-reprise a été essentiellement motivée par le caractère lourd de l'activité précédemment exercée nécessitant des ports de charges répétés de quelque 25-30kg inconciliables avec le statut post opératoire du tunnel carpien droit et avec l'apparition d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche s'étant développée début 2011. L'intéressée a développé des polyarthralgies et des polymyalgies diffuses migrantes sur le rachis avec douleurs associées aux quatre membres de type fibromyalgique. Ces atteintes à la santé ne constituent pas de restrictions à la mobilité du fait de l'existence d'un bon status neurologique, de radiographies de l'épaule gauche sans particularité, d'un CT-scan cervical sans anomalie, d'un status sans suspicion d'un syndrome algoneurodystrophique ni rhumatisme inflammatoire. Cette approche a par ailleurs été confirmée dans un rapport du 6 octobre 2011 complétant le rapport du 13 juillet 2011 de la Dresse B._____. Dans celui-ci ce médecin, spécialiste des maladies rhumatismales, a en effet indiqué la possibilité d'un travail en hauteur jusqu'au niveau de l'épaule gauche avec le membre supérieur gauche, le port de charges limitées à 5kg fréquemment et 8 kg occasionnellement avec le membre supérieur droit, limitées respectivement à 3 et 5kg avec le membre supérieur gauche, ce membre devant éviter les porte-à-faux, et a retenu une capacité de travail totale dans une activité adaptée. La Dresse G._____ a également confirmé certes sur dossier la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans un rapport du SMR du 26 mars 2012 que rien au dossier, y compris le rapport de la Dresse E._____ du 29 juillet 2011, ne permet de mettre en doute.

7.2 Dans son rapport la Dresse G._____ a relevé le diagnostic sur le plan psychiatrique du Dr C._____ d'épisode dépressif léger en rémission et souligné que ce diagnostic ne pouvait fonder un caractère invalidant aux troubles somatoformes affectant l'intéressée du fait même de

l'absence d'une comorbidité psychiatrique grave. En effet l'intéressée ne présente pas de troubles psychiatriques importants qui, cas échéant, justifieraient de considérer la fibromyalgie dont est atteinte l'assurée d'invalide selon les critères de la jurisprudence (cf. ATF 132 V 65). En l'occurrence, pour que cette atteinte à la santé (voir ATF 130 V 352 et 131 V 50), comme le syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (arrêt du Tribunal fédéral I 70/07 du 14 avril 2008), l'anesthésie dissociative et les atteintes sensorielles (arrêt du Tribunal fédéral I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4), les troubles moteurs dissociatifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4), soit considérée comme invalidante, il est nécessaire que les douleurs ressenties par l'assuré soient en corrélation avec une comorbidité psychiatrique importante. Elle sera reconnue telle par sa gravité, son acuité et sa durée liée à un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, en raison d'affections corporelles chroniques, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. A défaut de ces caractéristiques l'atteinte à la santé d'origine étiologique non déterminée n'est pas considérée comme propre à entraîner une incapacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Au contraire il est présumé que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2, arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 6.3).

Compte tenu des affections constatées, notamment somatiques, il convient de retenir que l'ancienne activité de l'intéressée (ouvrière dans l'industrie) n'est plus exigible en raison des efforts physiques qu'elle requiert, à savoir le port répété de charges de 25 à 30kg. Cette activité ne pourrait entrer en ligne de compte qu'à condition de l'adapter. En revanche, une activité de substitution qui tienne compte des limitations physiques de l'intéressée est exigible à plein temps. L'appréciation de l'autorité inférieure, qui s'est basée sur l'évaluation de son service médical du 26 mars 2012, peut donc être confirmée par le Tribunal de céans. Il n'y a aucune limitation physique ou psychique qui justifierait une incapacité de travail dans l'exercice d'une telle activité aux conditions décrites par le service médical de l'autorité inférieure.

8.

8.1 Selon l'art. 16 LPGA, 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.

8.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

8.3 Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

9.

9.1 En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2010 indexé 2011 vu que le droit à la rente pourrait cas échéant s'ouvrir au 1^{er} novembre 2011 vu le dépôt de la demande du 27 mai 2011 (art. 29 al. 1 LAI). En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

9.2 Le salaire annuel de l'assurée dans sa dernière activité aurait été en 2010 de 61'079.14.- francs (salaires effectifs des 7 premiers mois de l'année annualisés; cf. pce 17). Indexé valeur 2011 (+ 1% selon ESS), ce montant se serait élevé à 61'689.93 francs.

9.3 Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS 2010 (table TA1) indexé 2011. En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues des femmes dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit 4'225.- francs pour 40 h./sem. et 4'394.- francs pour 41.6 h./sem. en 2010 sous déduction de 5% pour tenir compte de l'âge de l'assurée née en 1963 et de ses restrictions personnelles aux activités légères sans manipulation et port de charges en général de plus de 3-5 kg sur la durée avec des charges supérieures jusqu'à 8kg pour le membre supérieur droit, soit 4'174.30 francs valeur 2010 et 4'216.04 francs par mois (+ 1%) valeur 2011 ou 50'592.51 francs par année. De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées en position assise et debout autorisant le changement fréquent de position, sans port et manipulation de charges de plus de 3-5kg sur la durée, sans provoquer des sollicitations répétées du rachis, de sorte que ces activités sont adaptées à la situation de la recourante. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale que l'intéressée suivra sans problème vu son expérience passée dans le monde industriel de l'horlogerie et des machines.

9.4 En comparant le salaire avant invalidité de 61'689.93.- francs par année avec celui après invalidité de 50'592.51 francs, on obtient une perte de gain de 17.98% arrondie à 18% ($[61'689.93 - 50'592.51] : 61'689.93 \times 100$). Ce taux n'ouvre pas le droit à un quart de rente (cf. consid. 4.3) ni à des mesure d'ordre professionnel (cf. consid. 4.5).

Vu ce qui précède le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

9.5 Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou

économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

10.

10.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

10.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de 400.- francs sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais de même montant versée en cours de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 :