



Cour III
C-4691/2007

{T 0/2}

Arrêt du 3 février 2010

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Beat Weber,
Johannes Frölicher, juges,
David Jodry, 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

AI, décision sur opposition du 6 juin 2007.

Faits :**A.**

A._____, ressortissante suisse et française, est née en 1955. Elle est veuve et mère de plusieurs enfants désormais majeurs. Elle fréquente l'école primaire puis le collège (pendant un an) en France. Elle n'apprend pas de formation particulière ensuite de sa scolarité. Pendant plusieurs années, elle aide son père à la ferme. Elle travaille en Suisse dès octobre-novembre 1992 comme ouvrière en fabrique de literie et des cotisations AVS/AI sont versées en sa faveur. Depuis le 31 décembre 2001, elle est au bénéfice d'un arrêt de travail total pour maladie (cf. pces 1 et 47 du dossier numéroté par le Tribunal).

Le 9 janvier 2003, elle dépose une demande de prestations AI (pce 67). Elle y fait valoir être atteinte de coxarthrose droite et de lombalgie depuis décembre 2001, devoir user de cannes anglaises comme moyen auxiliaire depuis janvier 2002, et être incapable de réaliser ses tâches domestiques, que ses enfants doivent dès lors effectuer à sa place. Elle s'estime ainsi être incapable d'exercer une activité professionnelle, même limitée ou sur un poste adapté.

Lors de l'instruction de la demande sont notamment déposés:

- le rapport du Dr B._____, service de chirurgie générale et thoracique, du 21 janvier 2003 (pce 60);
- le rapport du Dr C._____, diplômé de médecine manuelle et orthopédique, de podologie, de traumatologie sportive et de réparation juridique du dommage corporel, du 19 mars 2002 (pce 59);
- le rapport d'hospitalisation des Drs D._____ et E._____, Centre Hospitalier de Mulhouse, du 23 mai 2002 (pces 55 à 58);
- les rapports médicaux du Dr F._____, médecin généraliste traitant, du 8 mars 2003 (pces 52 à 54);
- le questionnaire pour employeur, du 28 janvier 2003 (pce 47);
- les prises de position du service médical de l'OCAI, des 14 mars (pce 46), 7 avril (pce 43), 28 avril (pce 41) et 23 juin 2003 (pce 37);

- les résultats d'examens radiologiques, Dr N._____, des 2 janvier et 2 avril 2002 (pces 39 et 40), et Dr O._____, du 18 juillet 2002 (pce 40);
- l'expertise du Dr M._____, spécialiste en rhumatologie, du 6 juin 2003 (pce 38);
- l'expertise psychiatrique du Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 3 septembre 2003 (pce 36);
- le certificat de prolongation d'arrêt de travail du Dr F._____, du 23 février 2004 (pce 35).

Par décision du 19 avril 2004 (pce 33), l'OAIE rejette la demande de prestations de l'intéressée au vu d'un degré d'invalidité de 31%.

B.

Contre cette décision, l'intéressée forme opposition le 11 juin 2004 (pce 25) en produisant un certificat médical du Dr F._____ du 14 mai 2004 (pce 30), concluant à ce que son taux d'invalidité soit évalué à nouveau. Sont produits en procédure d'audition, outre des pièces figurant déjà au dossier:

- le rapport d'examen du Dr G._____ du 30 mai 2003 (service de radiologie, échographie, scanographie, IRM et mammographie; pce 27);
- le rapport du Dr H._____, chirurgien, du 14 janvier 2000 (pce 23);
- le rapport du Dr C._____, du 3 juin 2002 (pce 20);
- le rapport d'hospitalisation, Drs I._____ et J._____, du 1^{er} avril 2003 (pce 19);
- le rapport du Dr K._____, spécialiste en médecine interne et en réanimation médicale, du 23 mai 2003 (pce 18);
- le rapport manuscrit du Dr L._____, spécialiste des maladies de la peau et du cuir chevelu, du 12 mai 2005 (pce 16);
- le rapport du Dr C._____, du 8 juin 2005 (pce 15);

- les rapports médicaux du Dr F._____, du 17 février 2006 (pces 11 à 14);
- la seconde expertise rhumatologique du Dr M._____, du 4 mai 2006 (pce 10);
- la prise de position du service médical de l'OCAI, Dr Q._____, du 18 mai 2006 (pce 9);
- l'expertise dermatologique, Drs R._____, S._____ et T._____, du 20 septembre 2006 (pce 7; examens du 10 juillet 2006, pce 8);
- l'expertise du Dr U._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 10 février 2007 (pce 5).

Par décision sur opposition du 6 juin 2007 (pce 2), l'OAIE rejette cette dernière. En substance, l'office considère que l'intéressée n'est pas limitée sur le plan psychiatrique et dermatologique, et que sur le plan rhumatologique, dans une activité adaptée, sa capacité de travail est de 80%.

C.

Contre cette décision, l'intéressée forme un recours daté du 25 juin 2007 et adressé le 30 juin 2007 à l'OAIE. Le 5 juillet 2007, l'office transmet ce courrier au Tribunal de céans, comme objet de sa compétence. En résumé, l'intéressée allègue qu'il lui est impossible de rester en position assise ou debout de façon prolongée, que ses arthroses de la hanche et des genoux l'empêchent de faire des mouvements comme porter, déplacer ou encore ramasser des objets; qu'elle ne peut se baisser; qu'elle doit rechercher une position apaisante pour pouvoir s'endormir; que ses crevasses aux mains et sous les pieds ne font que « claquer » et qu'elle saigne régulièrement; qu'elle doit donc laisser les tâches ménagères aux enfants car elle ne peut plus les réaliser sans se faire du mal; que ses maux ont en sus tendance à s'aggraver et qu'ils l'empêchent de vivre au quotidien; que les médicaments ont un coût. Elle demande dès lors que soit revu son degré d'invalidité et joint des photos de ses pieds à l'appui de ses dires.

Le 10 août 2007, la recourante produit un compte rendu de l'examen radiologique de son épaule droite, du Dr O._____, du 25 juin 2007.

D.

Dans sa réponse du 26 septembre 2007, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'office se fonde sur la prise de position du service juridique de l'OCAI Bâle-Campagne du 20 septembre 2007, pour qui, au vu du dossier, l'intéressée est en mesure de travailler à 80% dans une activité adaptée à son état de santé; la situation médicale est suffisamment analysée tant du point de vue somatique que psychiatrique.

E.

La recourante renonce au dépôt d'une réplique.

F.

Par ordonnance du 13 novembre 2009, la nouvelle composition du collège du Tribunal est communiquée; aucune demande de récusation n'est déposée.

Droit :**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), celui-ci, en vertu de l'art. 31 LTAf, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAf. En l'espèce, la décision attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif fédéral est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAf; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

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. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA. En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai prévu par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA). La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle

soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA); elle a partant qualité pour recourir.

L'OAIE était compétent pour rendre la décision attaquée (cf. art. 56ss LAI).

2.

La recourante peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

3.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

4.

La LPGA ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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. Or l'art. 1 al. 1 LAI prévoit que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70) à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA; dite disposition n'est toutefois entrée en vigueur que le 1^{er} janvier 2004 (4^{ème} révision de l'AI). Cela étant, les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité ont conservé leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343). S'agissant du droit matériel applicable, il convient de préciser encore que pour la période antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'éventuel droit à la rente doit être examiné ici au regard

de l'ancien droit uniquement (cf. ATF 130 V 445; ATF 130 V 329; cf-également *infra* consid. 6 et 7), et qu'à partir de dite date, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne concernent ainsi pas cette procédure. L'on rappellera pour le surplus que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités).

5.

Le litige porte sur le droit de l'intéressée aux prestations de l'assurance-invalidité.

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

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). Selon l'art. 7 LPGA est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Dans ce contexte, 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 avec les réf.; 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; 117 V 400, consid. 4b; THOMAS LOCHER, *Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung*, in *Mélanges pour le 75e anniversaire du TFA*, p. 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, th. Berne 1985, p. 131). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans cette mesure, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge ou un arrêt de travail prolongé ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois plus difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (cf. RCC 1982 p. 34 consid. 2C; VSI 1999, p. 247 consid. 1 et réf.).

6.

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4^{ème} révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003); pour la période antérieure au 1^{er} janvier 2004, il sied de préciser que l'intéressée, domiciliée hors de Suisse, ne pourrait avoir droit au versement d'une rente qu'avec un degré d'invalidité supérieur à 50 % (cf. art. 1 al. 1bis aLAI).

7.

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une

aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Au vu du dossier, il semble que c'est la seconde hypothèse qui est relevante ici. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

La demande de prestations AI a été déposée le 9 janvier 2003. Le Tribunal peut donc se limiter ici à examiner si l'intéressée avait droit aux prestations depuis le 9 janvier 2002, ou si ce droit est né entre cette date et le 6 juin 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (art. 48 al. 2 LAI; ATF 129 V consid 1; 121 V 362 consid. 1b).

8.

La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

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

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 réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Au surplus, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, *in*: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230; cf. cependant aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/08, du 27 mai 2008 consid. 2.3.2).

9.

9.1 Les principales atteintes à la santé dont se plaint la recourante ont été rappelées plus haut (cf. let. C). Elle soutient qu'elles s'aggravent et l'empêchent de vivre au quotidien et notamment d'effectuer ses tâches ménagères, que doivent dès lors faire pour elle ses enfants.

9.2 Pour l'autorité intimée, en substance, l'état de fait médical a été établi de façon complète sur les plans somatique et psychiatrique; en particulier, les différentes expertises réalisées ne sauraient être remises en question et il n'y a pas de motif d'attendre d'un examen supplémentaire des résultats relevant ici. Dès lors que l'intéressée peut effectivement exercer une activité adaptée à 80% et que le calcul d'un taux d'invalidité de 31% ne saurait être contesté, le recours doit être rejeté.

9.3 Au vu de l'ensemble du dossier, le Tribunal ne peut que confirmer et faire sienne la position de l'autorité intimée, basée sur celle du service médical AI ainsi que, notamment, les nombreuses expertises figurant au dossier. L'analyse médicale, complète et détaillée, et singulièrement les différentes expertises réalisées, remplissent les exigences rappelées plus haut pour que leur soit donnée pleine valeur probante. Aucun élément objectif justifiant de s'en écarter n'a été présenté.

Sur le plan somatique, l'on relèvera tout d'abord que l'état de santé de l'intéressée n'a nécessité que quelques interruptions de travail en 2000-2001, de peu de durée (cf. pces 47 et 53). Cela étant, toute existence d'une atteinte ne doit pas être niée. Dans sa seconde expertise rhumatologique (pce 10, p. 9; cf. également la première, pce 38, p. 6), le Dr M._____, après une analyse rigoureuse tenant notamment compte des pièces médicales d'autres spécialistes, retient comme diagnostics avec une influence sur la capacité de travail une coxarthrose débutante à droite et un syndrome lombo-vertébral avec (« mit/bei ») une ostéochondrose L5/S1. Le praticien fait cependant aussi état de divergences notables entre les plaintes de l'intéressée et les résultats des examens objectifs, bénins d'un point de vue somatique et correspondant à l'âge de la patiente, hormis sa coxarthrose, débutante au demeurant (pce 10, p. 12ss). Il en conclut, notamment, qu'une capacité de travail de 80% demeure pour une activité légère avec changement de position, sans port de charge répétitif de plus de 10kg et sans nécessité d'être penché de façon répétée. Aucun élément n'est susceptible d'infirmer cet avis. Il sied au contraire de souligner que nombre de médecins s'étant prononcés dans leur spécialité ont usé d'un vocabulaire attestant de la normalité de la partie de corps examinée ou de la relative bénignité de l'atteinte observée ([très] discret, débutant, normal, etc.). Il en va ainsi également du résultat de l'examen radiologique de l'épaule droite du 25 juin 2007 produit en procédure de recours. Sur le plan dermatologique, il n'y a pas non plus lieu de se distancer des observations et conclusions de l'expertise menée (cf. pce 7 p. 6s.; pce 16 également); des affections y sont certes constatées, mais sans qu'aucune n'ait une influence sur la capacité de travail. En définitive, sur le plan somatique, seul le Dr F._____, médecin généraliste traitant, retient que les affections (troubles de l'appareil locomoteur et dermatose) dont souffre sa patiente s'aggravent et sont telles qu'elles justifient une incapacité de travail totale (cf. pces 11 à 14). Cette

opinion ne saurait cependant s'imposer ici. Ainsi que dit, elle n'est pas soutenue par les résultats des différents examens médicaux à disposition. En outre, en cas de doute, il convient de faire abstraction de l'avis d'un médecin traitant, qui plus est non spécialiste ici et se prononçant avant l'expert en rhumatologie M._____ et ceux en dermatologie. A noter de plus que le Dr F._____ ne considère plus dans son dernier rapport que la coxarthrose évolue rapidement et va s'aggravant (cf. pces 11 à 14 et pces 50 à 54), mais qu'il qualifie aussi cette atteinte de débutante, d'une part, et qu'il considère qu'un travail assis serait tout de même possible durant des périodes limitées, d'autre part (cf. expertise M._____, pce 10, p. 11s.).

Enfin, sur le plan psycho-psychiatrique, rien ne justifie non plus d'écarter les conclusions de l'expert U._____ selon lequel il n'existe aucun diagnostic psycho-psychiatrique avec influence sur la capacité de travail (cf. pce 5, p. 7s.); le contenu de dite expertise corrobore d'ailleurs celle antérieure du Dr P._____ (pce 36, p. 3s.).

9.4 Au vu de ce qui précède, force est pour le Tribunal de constater que d'un point de vue médical, il pouvait effectivement raisonnablement être exigé de l'intéressée qu'elle exerce une activité adaptée à 80% (cf. décision attaquée, pce 2 ch. 6; expertise M._____ pce 10, p. 14: activité légère avec changement de position et ne requérant de façon répétitive ni le port de charges de plus de 10kg, ni d'être penchée).

9.5 Quant au calcul de la perte de gain opéré par l'OAIE (cf. décision du 19 avril 2004, pce 33; application justifiée de la méthode générale), il ne prête pas le flanc à la critique, y compris s'agissant de l'abattement de 15% retenu (en partant d'un salaire total TA1, niveau de qualification 4 de Fr. 3'820.- pour les femmes en 2002 [cf. *supra*, consid. 7], l'on parvient même à un taux d'invalidité de 28% au lieu de 31%). Faute de modification des revenus pris en compte par l'OAIE susceptible d'influencer le droit à la rente, il n'y a pas lieu de calculer à nouveau ici cette perte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). Au vu de son degré d'invalidité, l'intéressée ne saurait en aucun cas prétendre à une rente AI suisse.

9.6 Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

9.7

En application des articles 63 al. 1 PA et 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), les frais de procédure devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Le Tribunal de céans renonce cependant à percevoir ces frais (cf. art. 6 lit. b FITAF).

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 64 PA en relation avec l'art. 7 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité intimée (n° de réf.)
- à l'OFAS

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :