



Cour III
C-4890/2007

{T 0/2}

Arrêt du 27 mars 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Elena Avenati-Carpani, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Bergantiños Convenios Internacionales,
Marcelino Freire Nión, c/ Barcelona 22-24, Entresuelo,
ES-15100 Carballo,
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 4 juin 2007)

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née le 13 décembre 1953, a travaillé en Suisse de 1974 à 1989, notamment comme ouvrière dans une fabrique de textile et comme aide dans une boulangerie (pce 10). De retour en Espagne elle a poursuivi une activité indépendante dans la boulangerie (cf. pce 15). En décembre 1990 elle a subi un accident à la main droite dont elle est restée handicapée (cf. pce 13 ch. 7). Elle a cessé son activité en 1998 pour cause d'invalidité (cf. pce 21 ch. 7).

Le 19 février 2004 elle a déposé une première demande de prestations d'invalidité suisse (pce 1) auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE). Cette demande a été rejetée par décision sur opposition de l'OAIE du 1^{er} février 2006 qui a indiqué que les problèmes ophtalmologiques de l'assurée existaient de longue date [perte de l'acuité visuelle de l'oeil gauche en 1976] et que ses autres atteintes à la santé telles que fibromyalgie, limitations de la main droite, dorso-lombalgies ne limitaient sa capacité de travail qu'à hauteur de 20% depuis 1992, notamment en raison de l'accident subi [en 1990] à la main droite qui avait certes entraîné une incapacité de travail totale mais seulement temporaire (pce 37).

B.

Le 24 mars 2006 l'intéressée a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité auprès de l'INSS qui l'a transmise à l'OAIE (pce 39). Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE porta au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assurée daté du 5 décembre 2006 indiquant une activité indépendante cessée le 31 octobre 1998 (pce 52),
- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 5 décembre 2006 faisant état d'activités limitées à la préparation des repas et à la lessive (pce 51),
- le questionnaire pour indépendants daté du 5 décembre 2006 indiquant que l'assurée a dû réorganiser, du temps de son activité, la planification du travail (pce 53),

- une attestation de rente datée du 30 novembre 2001 de la Sécurité sociale espagnole à compter du 1^{er} novembre 1998 pour un pourcentage de 55% (pce 48),
- une documentation fiscale portant sur les années 1996 et 1998 (pce 50),
- un rapport médical du Dr B._____ daté du 24 janvier 2005 faisant état d'un suivi depuis 1988 et notant un strabisme divergeant de l'oeil gauche, avec perte totale de la vue sur hémorragie du vitré, un astigmatisme hypermétrope de l'oeil droit, une fibromyalgie, des dorsalgies lombaires chroniques avec de fréquentes exacerbations aiguës, des séquelles d'un traumatisme à la main droite avec cicatrice rétractile et une limitation de mouvement des 2-4^{èmes} doigts, affections entraînant une invalidité totale pour tout type d'activité (pce 55),
- un rapport radiologique daté du 7 février 2005 faisant état pour la main droite de champs dégénératifs au niveau de l'interphalange du 3^{ème} doigt avec augmentation des parties superficielles associées et pour la colonne lombaire de minimes ostéophytes antérieures à plusieurs niveaux (pce 56),
- un rapport détaillé E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 21 février 2005 faisant état d'amaurose de l'oeil gauche sur hémorragie du vitré en 1976, d'un traumatisme de la main droite (perte des extenseurs et abcès), de début d'arthrose lombaire, d'arthrose naissant à la main droite, de fibromyalgie, du diagnostic d'un syndrome du tunnel carpien droit en février 2002, affections limitant l'intéressée à des travaux nécessitant des efforts moyens, ne nécessitant pas l'aide de tiers à domicile, justifiant une incapacité de travail totale reconnue par le Tribunal supérieur de justice de Galice le 4 décembre 2001 (pce 57),
- un rapport médical daté du 5 décembre 2005 signé du Dr C._____ faisant état du status connu ainsi que de douleurs de la colonne vertébrale généralisées, surtout aux niveaux dorsal et cervical avec paresthésie et perte de force des membres supérieurs, fibromyalgie et arthrose lombaire entraînant une incapacité physique (pce 59),

- un rapport détaillé E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 24 avril 2006 complétant le précédent rapport E 213 (amaurose de l'oeil gauche, traumatisme de la main droite, début d'arthrose lombaire, arthrose naissant à la main droite, fibromyalgie, syndrome du tunnel carpien droit) par l'indication d'un excès de poids (158cm/78kg; BMI de 31.65), d'un traitement variqueux en Suisse, de douleurs miofaciales, de douleurs à la marche, de maux de tête, d'une cicatrice avec discrète rétraction limitant la flexion des 2^{ème} et 3^{ème} doigts et du carpe légèrement, d'un poing conservé, de la pince et de la préhension effective, d'une vision monoculaire, affections ne permettant plus à l'assurée d'exercer sa profession dans la boulangerie mais lui permettant d'exercer une activité adaptée à plein temps comme surveillante de musée, réceptionniste, jardinière, vendeuse (pce 60),
- un rapport radiologique daté du 20 septembre 2006 faisant état de signes dégénératifs de la colonne dorso-lombaire, d'arthrose de la colonne vertébrale (pce 61).

C.

L'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil le Dr D._____ qui, dans son rapport du 8 mars 2007 retint le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail d'amaurose de l'oeil gauche sur hémorragie du vitré en 1976, de séquelle d'un traumatisme de la main droite en 1990 totalement stabilisé, de spondylarthrose débutante. Le Dr D._____ nota le caractère non relevant sur le plan de l'AI du trouble somatoforme douloureux faute d'un diagnostic le confirmant sous l'angle psychiatrique. Il indiqua également que les pathologies de l'assurée étaient très anciennes et ne l'avaient pas empêchée auparavant d'exercer sa profession largement plus de huit heures par jour. Sur le plan de l'invalidité dans les tâches ménagères, il retint une incapacité de travail moyenne de 16% en raison de limitation dans l'entretien du logement, des vêtements et autres tâches (pce 63).

D.

D.a Par projet de décision du 22 mars 2007, l'OAIE informa l'assurée qu'après examen de son dossier il était apparu qu'elle ne présentait pas d'invalidité dans l'accomplissement de ses travaux habituels, comme par exemple la conduite du ménage, et qu'il ne ressortait pas une incapacité moyenne permanente de gain d'au moins 40% pendant une

année pouvant ouvrir le droit à une rente. Il nota que l'accomplissement des travaux habituels était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 64).

D.b L'intéressée communiqua son désaccord avec le projet de décision par acte du 30 avril 2007. Elle fit valoir un status invalidant prouvé par 14 consultations ces 12 derniers mois chez son médecin traitant, une douleur actuelle intense au membre supérieur gauche accompagnée de paresthésie, un syndrome du tunnel carpien gauche, documenté par un rapport d'électromyographie du 12 avril 2007 joint, affectant sévèrement le nerf médian gauche. Elle requit, si besoin, d'être examinée en Suisse (pce 65). Elle joignit également à son acte un rapport médical du Dr B._____ daté du 20 avril 2007 faisant état d'un suivi depuis 1988 et notant, comme dans son rapport du 24 janvier 2005, un strabisme divergeant de l'oeil gauche, avec perte totale de la vue sur hémorragie du vitré, un astigmatisme hypermétrope de l'oeil droit, une fibromyalgie, des dorsalgies lombaires chroniques avec de fréquentes exacerbations aiguës, des séquelles d'un traumatisme à la main droite avec cicatrice rétractile et une limitation de mouvement des 2-4^{èmes} doigts et indiquant nouvellement une aggravation progressive du status avec médication d'anti-inflammatoires, d'analgésiques, d'anxiolytiques, 14 consultations en 12 mois et la mise à jour d'un syndrome de tunnel carpien d'intensité sévère affectant le nerf médian gauche, affections entraînant une invalidité totale pour tout type d'activité (pce 67).

D.c Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr D._____ nota dans son rapport du 24 mai 2007 que les nouveaux rapports médicaux n'apportaient pas d'éléments susceptibles de modifier sa prise de position antérieure. Il indiqua que le syndrome du tunnel carpien était certes une maladie parfois gênante mais qui en aucun cas n'était pas compatible avec une activité, que d'ailleurs son traitement chirurgical était simple et très efficace, de sorte qu'elle ne paraissait pas devoir provoquer une incapacité de travail. Il releva que les autres affections étaient anciennes et avaient été compensées, que la fibromyalgie n'était pas confirmée. S'agissant des lombalgies, il indiqua qu'elles étaient sans aucun signe neurologique objectif et donc compatibles avec une activité. Enfin, s'agissant des séquelles à la main droite, il nota que l'intéressée avait pu exercer son activité antérieure et qu'il n'était donc

pas crédible que cette atteinte soit incompatible avec sa dernière activité ou le ménage (pce 69).

E.

Par décision du 4 juin 2007, l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité dans les termes de son projet de décision notant que la nouvelle documentation médicale adressée confirmait les atteintes à la santé connues mais n'avait pas apporté d'éléments nouveaux (pce 70).

F.

Par acte du 13 juillet 2007, l'intéressée, représentée par M. Freire Nion de Bergantinos Convenios Internacionales, interjeta recours faisant valoir que ses pathologies anciennes et nouvelles ne lui permettaient pas d'exercer une activité lucrative ni d'exécuter toutes ses tâches ménagères. Elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle joignit à son recours deux photographies de sa main droite et un complément du rapport d'électromyographie du 12 avril 2007 signé du Dr E._____ (pce TAF 1).

G.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE proposa dans sa réponse du 1^{er} février 2008 son rejet au motif que les atteintes à la santé de l'intéressée ne l'empêchaient pas d'exercer sa dernière activité professionnelle dans une mesure excluant le droit à une rente. Il indiqua que la perte de l'oeil droit [recte: gauche], les séquelles à la main droite et les atteintes rhumatologiques modérées n'entraînaient pas d'incapacité durable supérieure ou égale à 40% dans une activité lucrative telle qu'exercée précédemment. Il releva qu'il n'y avait d'ailleurs pas de modification sensible de son état de santé médical depuis le rejet de la première demande par décision sur opposition du 1^{er} février 2006 (pce TAF 6).

Par réplique du 12 mars 2008, l'intéressée maintint son recours faisant valoir qu'elle présentait au moins une invalidité propre à lui reconnaître 50% d'invalidité. Elle rappela avoir consulté 14 fois en 12 mois comme l'avait relevé le Dr B._____, lequel avait indiqué qu'elle devait être considérée en incapacité pour tout type de travail.

H.

Par décision incidente du 18 mars 2008, le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, mon-

tant dont elle s'acquitta dans les délais impartis (pces TAF 11-16).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régi-

mes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

2.3 De jurisprudence constante 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 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 La recourante a présenté sa demande de rente le 24 mars 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Toutefois, en l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 1^{er} février 2006 (date de la décision sur opposition rejetant la première demande de rente) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 4 juin 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

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

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

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

5.

5.1 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 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.

5.2 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). 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. 28 al. 1^{er} 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 LPGGA) - n'est pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), 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 21 consid. 2). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005).

5.4 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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.

6.

6.1 Il résulte du dossier que la recourante a travaillé en dernier lieu en tant qu'indépendante dans le secteur de la boulangerie, activité qu'elle a interrompue fin octobre 1998 en raison de pathologies multiples.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Schweizerische Versicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. En ce qui concerne la détermination de l'incapacité de gain des travailleurs indépendants, le Tribunal fédéral (des assurances) a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (cf. ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (RAMA 1995 p. 107) et

dès lors s'applique la méthode générale fondée sur une comparaison de revenus théoriques statistiques sans et avec invalidité.

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1 En l'espèce l'intéressée présente, d'une part, une vision monoculaire depuis 1976 et les séquelles d'un traumatisme à la main droite suite à un accident subi fin 1990 qui limitent la mobilité des 2-4^{èmes} doigts, bien que le poing, la pince et la préhension soit conservée, et, d'autre part, des affections plus récentes telles qu'une fibromyalgie, des douleurs dorso-lombaires, un syndrome du tunnel carpien, une perte de forces des membres supérieurs avec paresthésie.

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

8.

8.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preu-

ves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

9.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

10.

En l'espèce, l'intéressée présente, d'une part, des affections anciennes avec lesquelles elle a composé jusqu'à fin 1998 dans une activité à plein temps dans le domaine de la boulangerie et, d'autre part, des affections plus récentes qui la handicapent dans ses activités professionnelles et domestiques. L'assurée souffre d'une vision monoculaire depuis 1976 et des séquelles d'un traumatisme à la main droite suite à un accident subi fin 1990 qui limitent la mobilité des 2-4^{èmes} doigts, le poing, la pince et la préhension étant conservés. Elle présente également une cicatrice rétractile sur la partie supérieure de la main. Ces affections, bien que handicapantes, ne l'ont pas empêché d'exercer son activité professionnelle. Le médecin de l'OAIE l'a relevé à juste titre, l'intéressée n'a pas produit de certificats médicaux contredisant le caractère stabilisé de ces affections. Le Tribunal de céans peut donc, s'agissant de ces atteintes à la santé, considérer qu'elles ne sauraient justifier la reconnaissance d'une incapacité de travail.

S'agissant des autres affections portant atteinte à la santé de l'assurée, il y a lieu de relever notamment une spondylarthrose débutante, une fibromyalgie, des dorsalgies lombaires chroniques, des douleurs aux membres supérieurs avec faiblesse et paresthésie et enfin un syndrome du tunnel carpien. L'intéressée fit valoir à ce titre avoir consulté son médecin traitant 14 fois en 12 mois. Pour ces affections, mais aussi pour les précédentes de longue date, le médecin traitant de l'assurée, le Dr B._____, estime qu'il y a lieu de considérer une incapacité de travail totale. Cette appréciation est toutefois contredite tant par le médecin de la Sécurité sociale espagnole que par le médecin de l'OAIE, le Dr D._____. Le premier indique en effet dans son rapport E 213 le plus récent du 24 avril 2006 que l'intéressée peut exercer une activité adaptée à plein temps comme surveillante de musée, réceptionniste, jardinière et vendeuse, mais non plus son activité dans le domaine de la boulangerie. Cette exclusion de la boulangerie n'est en soi pas motivée et ne peut être retenue dans la mesure où celle-ci correspond sur le plan des exigences physiques à celles d'une vendeuse dans une boulangerie, étant admis que l'intéressée peut porter des charges moyennes de ses deux mains, la pince et la préhension de la main droite n'étant pas limitée. Pour sa part, le Dr D._____ considère que l'intéressée peut exercer son ancienne activité. Celle-ci étant assimilable, comme on l'a dit, à une activité de vendeuse quant aux efforts physiques requis, le Tribunal de céans peut confirmer cette appréciation compte tenu de ce que les nouvelles affections qui

pourraient fonder une appréciation différente ne sont pas assez graves pour fonder un avis contraire. En effet, la fibromyalgie relevée par le médecin traitant de l'assurée n'est pas en relation avec une comorbidité psychiatrique ou un cumul de graves signes présentant une certaine intensité et constance affectant la personne dans son intégrité physique et psychique, conditions alternatives à sa reconnaissance comme affection invalidante au sens de l'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 65; ATF 130 V 352). Par ailleurs, les dorsalgies lombaires chroniques relèvent d'atteintes rhumatologiques modérées sans aucun signe neurologique objectif, seules de minimes ostéophitoses antérieures à plusieurs niveaux ayant été mises en évidence, et le syndrome du tunnel carpien, plus gênant qu'invalidant, et dont le traitement chirurgical est aisé, ne peuvent entraîner une incapacité de travail égale ou supérieure à 40% pendant une année au moins.

C'est dès lors à juste titre que l'OAIE a nié à l'intéressée le droit à une rente d'invalidité. Mal fondé le recours doit être rejeté.

11.

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 (art. 21 al. 4 LPGA; arrêt du Tribunal fédéral I 294/99 du 4 juillet 2000 consid. 1; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^{ème} éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). 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; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

12.

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 63 al. 1 et al. 5 PA et l'art. 3

let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie.

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a *contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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 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 :