



Cour III
C-5332/2010

Arrêt du 20 mars 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
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 25 juin 2010).

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise, X._____, née le [...] 1967, a travaillé en Suisse et s'est acquittée, de 1994 à 2004, des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; AI pce 95). Elle a résilié son dernier contrat de travail pour raisons de santé avec effet au 30 novembre 2004 et est retournée vivre au Portugal (cf. questionnaire pour l'employeur du 30 octobre 2008; AI pce 15). Depuis lors, elle n'a plus repris d'activité professionnelle (cf. questionnaire à l'assuré du 14 octobre 2008; AI pce 11).

B.

Le 13 mai 2008, l'intéressée présente une demande de prestations AI par le biais du formulaire E 204 que le Centro Nacional de Pensoes transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE; AI pce 1).

Lors de l'instruction, les pièces suivantes sont produites en cause:

- le rapport médical du 10 juin 1999 du Dr A._____, neurologue, psychiatre et psychothérapeute qui informe avoir traité l'assurée du 16 février au 27 mai 1999 pour une dépression réactive grave (AI pce 18),
- le rapport opératoire du 30 janvier 2003 relatif à l'intervention au tunnel carpien gauche, signé du Dr B._____, (AI pce 19),
- le rapport médical du 8 septembre 2003, signé du Dr B._____, (AI pce 20),
- le rapport opératoire du 16 septembre 2003 relatif à l'intervention au tunnel carpien droit, signé du Dr B._____, (AI pce 21),
- le résultat de l'examen radiologique du 14 octobre 2003, signé du Dr C._____, (AI pce 22),
- les résultats des examens laboratoires du 21 novembre 2003, signé du Dr D._____, (AI pce 24),
- les résultats des examens laboratoires du 24 novembre 2003 effectués à la clinique Z._____, (AI pce 23),

- le rapport médical du 24 novembre 2003, signé du Dr E._____, qui pose le diagnostic de tendomyopathie généralisée (syndrome de fibromyalgie), de sérologie borélienne positive, d'hypothyroïdie latente et status après opération au tunnel carpien bilatéral (AI pce 25),
- le rapport d'examen du 8 avril 2004, signé du Dr F._____ (AI pce 26),
- le résultat de l'examen IRM du genou droit du 7 juin 2004, signé du Dr G._____ (AI pces 27, 28),
- l'analyse de l'examen IRM du 11 juin 2004, signée du Dr H._____ (AI pces 29, 30),
- le résultat de divers examens du 22 septembre 2004, signé par le Dr I._____ qui note une brachialgie droite d'origine inconnue (AI pces 31, 32),
- le résultat de l'examen histologique du 1^{er} octobre 2004, signé de la Dresse J._____ (AI pce 33),
- le rapport médical du 22 octobre 2004, signé de la Dresse K._____ (AI pce 34),
- le rapport médical du 17 avril 2007 du Dr L._____, le médecin de famille de l'assurée en Suisse, qui mentionne avoir traité l'intéressée de 1996 à 2005 pour un syndrome cervico-brachial chronique, une fibromyalgie, un status après décompression du syndrome du tunnel carpien bilatéral et des douleurs généralisées (AI pce 35),
- le résultat de l'électromyographie thyroïdienne du 20 avril 2007, signé du Dr M._____ (AI pce 36),
- un rapport du 29 mai 2007, signé de Madame N._____ qui informe que l'intéressée consulte le service de rhumatologie en raison d'une fibromyalgie, d'une gonarthrose légère et d'une tendinopathie sus épineuse et de l'adducteur à droite (AI pce 37),
- le rapport de l'examen électromyographie du 23 novembre 2007, signé de la Dresse O._____ qui observe un syndrome du tunnel carpien bilatéral très discret (AI pce 38),

- le rapport médical du 18 février 2008, signé du Dr P._____ qui informe traiter l'intéressée pour une pathologie aux thyroïdes. Il note également qu'elle souffre de fibromyalgie, de gonarthrose et de tendinopathie sus épineuse conditionnant sa vie quotidienne (AI pce 39),
- les rapports médicaux des 3 janvier et 28 avril 2008 (signature illisible) qui retiennent une fibromyalgie, une gonarthrose et une tendinopathie sus épineuse à droite (AI pces 41 à 43),
- le formulaire E 207 du 10 juillet 2008 relatif à la carrière de l'assurée (AI pce 2),
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, signé par l'assurée le 13 octobre 2008, duquel ressort que celle-ci est aidée par sa famille et par une aide extérieure pour la plupart des activités ménagères (AI pce 9),
- le questionnaire à l'assuré, signé le 14 octobre 2008 duquel il appert que l'assurée n'a plus repris d'activités professionnelles depuis son retour au Portugal (AI pce 11),
- le résultat de l'examen radiologique de la colonne lombaire et des genoux du 24 octobre 2008, signé du Dr Q._____, et 2 radiographies (AI pces 44 et 45),
- le questionnaire à l'employeur, signé le 30 octobre 2008 de Y._____, auprès duquel l'intéressée a travaillé du 1^{er} janvier 2002 au 30 novembre 2004, la plupart du temps à 80%, et les fiches de salaires annuelles (AI pces 14 et 15),
- le rapport médical du 17 novembre 2008 du Dr L._____ (AI pce 46),
- le rapport médical E 213 du 21 novembre 2008, signé de la Dresse R._____ qui estime que l'intéressée ne présente pas d'invalidité (AI pce 47),
- la prise de position médicale du 20 décembre 2008 du Dr S._____ de l'OAIE qui propose de demander des informations médicales complémentaires sur l'état psychique de l'assurée (AI pce 50),

- le résultat de l'examen radiologique de la colonne lombaire sacrale du 18 novembre 2008, signé du Dr T._____ (AI pce 55),
- le résultat de l'échographie de parties molles du genou droit du 5 décembre 2008, signé du Dr U._____ qui observe un kyste de Baker (AI pce 56),
- le résultat de l'échographie de l'abdomen supérieur du 5 décembre 2008, signé du Dr U._____ qui note une légère stéatose hépatique et des calcifications hépatiques sans signe pathologique actuel (AI pce 57),
- un rapport médical manuscrit du 23 décembre 2008, signé du Dr V._____, orthopédiste et traumatologue (AI pce 58),
- le rapport psychiatrique du 23 mars 2009, signé du Dr W._____, psychiatre, qui observe, à part une pathologie invalidante au niveau rhumatologique, un syndrome anxio-dépressif de degré actuel léger. Il atteste une incapacité de travail de 50% (AI pce 59),
- le rapport E 213 du 8 avril 2009, signé du Dr AA._____ qui retient un syndrome anxio-dépressif, des altérations dégénératives ostéoarticulaires et une fibromyalgie et qui atteste une incapacité de travail de 50% (AI pce 60),
- la prise de position médicale du 15 mai 2009 du Dr S._____ qui propose de demander un examen rhumatologique (AI pce 64),
- le rapport médical du 29 juillet 2009, signé de la Dresse BB._____, rhumatologue, qui note une gonarthrose, des altérations dégénératives lombaires, un syndrome du tunnel carpien bilatéral et un syndrome douloureux généralisé qui limitent la capacité fonctionnelle de l'intéressée et qui l'invalident dans l'exercice d'une activité professionnelle (AI pce 70),
- le rapport E 213 du 12 août 2009, signé du Dr AA._____ qui retient une incapacité de travail totale (AI pce 69),
- la prise de position du 29 septembre 2009 du Dr S._____ qui retient un syndrome dépressif léger, des douleurs ostéoarticulaires sans substrat objectif, un syndrome du tunnel carpien et un goitre multinodulaire euthyroïdien. Il est d'avis que ces atteintes ne justifient

pas d'incapacité de travail tant pour des activités professionnelles que pour des activités ménagères (AI pce 73).

C.

Avec le projet de décision du 6 octobre 2009, l'OAIE signifie à X. _____ qu'il entend rejeter sa demande de prestations, ne présentant pas d'invalidité au sens de la loi (AI pce 74).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée s'oppose au projet de décision, avançant pour l'essentiel que son état de santé ne lui permet pas d'exercer une activité professionnelle ou ménagère (cf. courrier du 20 octobre 2009 [AI pce 76]). A son appui, elle verse les nouvelles pièces médicales suivantes :

- le rapport de la tomodensitométrie de la colonne lombaire du 19 octobre 2009, signé du Dr CC. _____ (AI pce 79),
- l'attestation médicale du 26 octobre 2009 de la Dresse DD. _____, le médecin traitant, qui retient une fibromyalgie, un goitre multinodulaire, une tendinopathie du sus épineux droit et des gonalgies bilatérales, empêchant l'exercice d'une activité professionnelle (AI pce 75),
- le rapport de l'examen médical du 4 novembre 2009 du Dr V. _____ qui pose le diagnostic de spondylosistésis lombaire, d'hernie discale lombaire avec compression de la racine (L5-S1), de protrusion discale lombaire au niveau L3-L4 et L4-L5, de fibromyalgie et d'altérations dégénératives. Le médecin conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité, sans amélioration possible (AI pce 80),

E.

Invité à se prononcer, le Dr S. _____ demande le 24 novembre 2009 des informations médicales complémentaires (AI pce 83). Le Dr EE. _____ de l'OAIE, spécialisé en psychiatrie, confirme la nécessité d'une nouvelle expertise psychiatrique (cf. sa réponse du 19 décembre 2009; AI pce 85).

D'après l'expertise psychiatrique du 8 avril 2010 du Dr FF. _____, psychiatre, l'intéressée souffre d'un trouble de dysthymie qui ne justifie pas une incapacité de travail permanente (AI pce 90).

Sur la base de cette nouvelle expertise, le Dr EE._____ retient dans sa prise de position du 12 juin 2010 le diagnostic de fibromyalgie et de dysthymie et conclut qu'il n'existe pas d'incapacité de travail au niveau somatique et psychiatrique (AI pce 92).

F.

Par décision du 25 juin 2010, l'OAIE confirme son projet de décision et rejette la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 93).

G.

En date du 21 juillet 2010, X._____ interjette recours contre la décision de l'OAIE auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: Tribunal ou TAF), en concluant implicitement à l'annulation de cette décision. Elle fait pour l'essentiel valoir que selon ses médecins traitants elle n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle. Elle doit quotidiennement prendre des médicaments et nécessite un suivi médical permanent ce qui engendre beaucoup de frais (TAF pce 1).

H.

Dans sa réponse du 14 octobre 2010, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée pour des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants qui suivent (TAF pce 5).

I.

La recourante s'acquitte de l'avance de frais de Fr. 400.- dans le délai imparti par le TAF. Elle n'a pas déposé une réplique à la réponse de l'OAIE (TAF pces 6 à 8).

J.

Par courrier du 7 décembre 2010, X._____ informe qu'elle se fait opérer le 8 décembre 2010 pour une hernie discale (TAF pce 9).

K.

Le 7 novembre 2011, la recourante fait part de sa situation médicale et financière difficile et se déclare prête à se soumettre à un examen médical pour prouver son incapacité de travail (TAF pce 12).

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2. La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3. X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4. Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fonds du recours.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006).

3.

X. _____ étant de nationalité portugaise, 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), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est applicable. Sont également déterminants son

annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1) et 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). Par ailleurs, l'art. 80a LAI les rend expressément applicables.

D'après 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. Si l'accord, en particulier son annexe II, ne prévoit pas de disposition contraire, la procédure et l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse. Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et de ses règlements, le degré d'invalidité d'une personne assurée qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). La LAI ayant été modifiée par la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215), le droit à la rente s'examine en l'espèce pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des normes en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

5.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement,

à compter du 1^{er} janvier 2008, durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

Dans le cas concret, X._____ remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé en Suisse de 1994 à 2004 (AI pce 95). Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

6.

6.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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).

Ainsi, en Suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées.

6.2. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente d'invalidité naît dès que la personne assurée présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'elle a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). 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 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

Pour la grande majorité des assurés, présentant un état de santé labile, le nouvel art. 28 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, n'apporte pas de modifications essentielles.

6.3. La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. La personne assurée 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. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

6.4. L'ancien art. 48 al. 2 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, a prévu que si une personne assurée présente sa demande de prestations plus de douze mois après la naissance du droit, la rente d'invalidité n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

A partir du 1^{er} janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI). L'Office fédérales des assurances sociales (OFAS) a toutefois fixé des règles transitoires d'après lesquelles le nouveau droit n'est pas applicable aux cas où le délai d'attente d'une année a commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008 et qui a échu dans l'année 2008. Dans ces affaires, il suffit que la demande ait été déposée le 31 décembre 2008 au plus tard. La rente sera alors versée dès que l'année d'attente est achevée (cf. lettre circulaire n° 253 du 12 décembre 2007 de l'OFAS, p. 1 et 2).

Dans le cas concret, X._____ ayant présenté la demande de prestations AI le 13 mai 2008, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure la recourante avait droit à une rente d'invalidité le 13 mai 2007 (douze mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 25 juin 2010, date de la décision contestée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

7.

La fibromyalgie entre dans la catégorie des affections psychiques qui nécessite en principe une expertise psychiatrique pour déterminer son incidence sur la capacité de travail de la personne atteinte quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin

rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2).

Le Tribunal fédéral a établi que la fibromyalgie n'entraîne pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail de la personne malade pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi suisse. En effet, la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités. Il existe une présomption que la fibromyalgie ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (cf. ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées).

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et il a décrit des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. A cet égard, il faut retenir au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents 1) des affections corporelles chroniques ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4).

8.

8.1. En l'espèce, il est incontesté que X._____ souffre principalement d'un syndrome douloureux généralisé, aussi diagnostiqué comme fibromyalgie, pour la première fois en 2003 déjà (cf. notamment le rapport médical du 24 novembre 2003 du Dr E._____ [AI pce 25], le rapport E 213 du 8 avril 2009 signé du Dr AA._____ [AI pce 60], le rapport médical du 29 juillet 2009 de la Dresse BB._____ [AI pce 70], l'attestation médicale du 26 octobre 2009 de la Dresse DD._____ [AI pce 75], le rapport de l'examen médical du 4 novembre 2009 du Dr V._____ et la prise de position médicale du 12 juin 2010 du Dr EE._____ [AI pce 92]).

Sur le plan rhumatologique, les médecins font également état d'une gonarthrose, d'altérations dégénératives lombaires et d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral (cf. notamment le rapport médical du 29 juillet 2009 de la Dresse BB._____ [AI pce 70] et l'attestation médicale du 26 octobre 2009 de la Dresse DD._____ [AI pce 75]). Le Dr P._____ et la Dresse DD._____ ont aussi observé une tendinopathie du sus épineux (rapport du 18 février 2008 du Dr P._____ [AI pce 39], rapport du 26 octobre 2009 de la Dresse DD._____ [AI pce 75]).

Sur le plan psychiatrique, le Dr W._____ note un syndrome anxio-dépressif de degré actuel léger (rapport psychiatrique du 23 mars 2009 [AI pce 59]) alors que le Dr FF._____ retient un trouble de dysthymie (rapport psychiatrique du 8 avril 2010 [AI pce 90]).

Par ailleurs, la recourante souffre d'un goitre multinodulaire euthyroïdien (cf. notamment le rapport médical du 18 février 2008 du Dr P._____ [AI pce 39], la prise de position du 29 septembre 2009 du Dr S._____ [AI pce 73], et l'attestation médicale du 26 octobre 2009 de la Dresse DD._____ [AI pce 75]).

8.2. Au vu de ces diagnostics, la Dresse BB._____, rhumatologue, le Dr AA._____ du Centro Nacional de Pensoes, le Dr V._____, orthopédiste et traumatologue, et la Dresse DD._____, médecin traitant, concluent à une incapacité de travail (professionnelle) totale (cf. le rapport de l'examen médical du 29 juillet 2009 de la Dresse BB._____ [AI pce 70], le rapport E 213 du 12 août 2009 du Dr AA._____ [AI pce 69], l'attestation médicale de la Dresse DD._____ du 26 octobre 2009 [AI pce 75] et le rapport de l'examen médical du 9 novembre 2009 du Dr V._____ [AI pce 80]). Au niveau psychiatrique, le Dr W._____ atteste une incapacité de travail de 50% (cf. le rapport psychiatrique du 23 mars 2009 [AI pce 59]).

A l'encontre de ces médecins, les Drs S._____ et EE._____ de l'OAIE estiment que X._____ ne présente pas d'incapacité de travail permanente (cf. la prise de position du 29 septembre 2009 du Dr S._____ [AI pce 73] et prise de position du 12 juin 2010 du Dr EE._____ [AI pce 92]). Selon le Dr S._____, la gonarthrose - les résultats radiologiques se trouvant dans la limite de la norme - et les troubles lombaires - radiologiquement à peine visibles - retenus dans l'examen rhumatologique (de la Dresse BB._____; cf. rapport médical du 29 juillet 2009 [AI pce 70]), ne peuvent objectivement provoquer des atteintes fonctionnelles. En effet, le Tribunal de céans constate que les résultats des examens radiologiques de la colonne lombaire et des genoux du 24 octobre 2008 et de la colonne lombaire sacrale du 18 novembre 2008, signés du Dr Q._____, respectivement du Dr T._____ (AI pces 44, 45 et 55), ne font état que d'altérations modérées, discrètes et naissantes. A ce sujet le rapport de tomодensitométrie de la colonne lombaire du 19 octobre 2009 du Dr CC._____ (AI pce 79) et le rapport médical du 4 novembre 2009 du Dr V._____ (AI pce 80), que la recourante a versés en cause lors de la procédure d'audition, n'apportent pas d'éléments nouveaux, retenant les mêmes atteintes au niveau de mêmes vertèbres. De plus, le Tribunal de céans ne peut pas tenir compte de l'opération du 8 décembre 2010 pour hernie discale (cf. courrier du 10 décembre 2010 de l'assurée [TAF pce 9]), celle-ci étant postérieure à la décision attaquée (cf. consid. 6.4 ci-dessus). Le syndrome du tunnel carpien bilatéral dont l'assurée souffre également, ne peut pas non plus provoquer une incapacité de travail, étant très discret selon le rapport de l'examen électromyographique du 23 novembre 2007 (AI pce 38).

Enfin, à juste titre, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la fibromyalgie (cf. consid. 7 ci-dessus), le Dr S._____ avance que le syndrome douloureux généralisé, ne peut pas, à lui seul, justifier une incapacité de travail de longue durée. Or, sur le plan psychiatrique, les Drs S._____ et EE._____ notent que l'assurée ne souffre pas d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Le syndrome anxio-dépressif, observé par le Dr W._____, psychiatre, n'entre pas dans cette catégorie de maladie, étant de degré léger (cf. rapport psychiatrique du 23 mars 2009 du Dr W._____ [AI pce 59]). Par ailleurs, l'assurée ne suivant aucun traitement thérapeutique ou médicamenteux (cf. page 2 du dit rapport), l'on ne peut parler d'acuité et de durée de cette atteinte. L'avis du Dr W._____ qui atteste une incapacité de travail de 50%, en outre, sur la base d'un rapport très succinct, ne peut alors pas être suivi. Le Dr

FF._____, dans son rapport psychiatrique du 8 avril 2010, a diagnostiqué un trouble de dysthymie, ne justifiant pas d'incapacité de travail permanente (AI pce 90). Les conclusions de ce spécialiste, se fondant sur le dossier médical complet, l'anamnèse, les plaintes de l'assurée et un examen approfondi, sont convaincantes et remplissent les exigences jurisprudentielles du Tribunal fédéral en matière de valeur probante d'un rapport médical (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et références citées). A juste titre, le Dr EE._____, lui-même psychiatre, a donc noté que l'assurée ne présente pas d'incapacité de travail au niveau psychiatrique (cf. prise de position médicale du 12 juin 2010 [AI pce 90]). Il n'y a pas de raison d'écarter les avis de ces deux spécialistes.

8.3. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans est amené à constater que l'assurée souffre principalement d'un syndrome douloureux généralisé et d'un trouble de dysthymie qui ne justifient pas d'incapacité de travail. Les avis contraires du Dr W._____, de la Dresse BB._____ et du Dr Teixeira, celui-ci reprenant les conclusions de ces deux médecins spécialisés, ainsi que les estimations du Dr V._____ et de la Dresse DD._____ ne sont pas convaincants et ne peuvent être retenus. Le dossier médical étant complet, il n'y a pas lieu de procéder à une expertise médicale complémentaire. Partant, le recours de X._____ du 21 juillet 2010 est rejeté et la décision attaquée confirmée. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse, survivants [LAVS, RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

9.

9.1. Vu le rejet du recours de X._____, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont celle-ci s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pce 7).

9.2. Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 25 juin 2010 confirmée.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 756.2738.3985.50 ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

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 :