



Cour III
C-5947/2020

Arrêt du 15 mai 2024

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Beat Weber, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, (Portugal),
représentée par B. _____,
recourante,

Contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 20 octobre 2020).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : assurée ou recourante), ressortissante suisse et portugaise, née le (...) 1969, mariée et mère d'un enfant né en 1993, a cotisé entre 1987 et 1999 pendant 131 mois à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI ; E 205 CH du 14 novembre 2011 [AI pce 1]). Elle s'est installée au Portugal où elle habite toujours et a travaillé dès 2004 comme agricultrice indépendante, élevant des petits animaux et cultivant des légumes et fruits (cf. questionnaire pour agriculteurs indépendants ; AI pce 52). Elle a arrêté son activité professionnelle en février 2010 pour des motifs de santé et touche au Portugal une pension d'invalidité depuis le 11 août 2011 (cf. formulaire E 204 PT du 21 novembre 2011 ; AI pce 3 p. 4).

Le 11 août 2011, l'assurée a présenté par le biais de l'institut national de la sécurité sociale portugaise (ci-après : INSS ; AI pces 2 et 3) une demande de prestations AI devant l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou l'office) que celui-ci a rejeté par décision du 25 juillet 2013 (AI pce 69). L'office a avancé que l'assurée souffrait certes d'atteintes à la santé qui provoquaient des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail dans la dernière activité exercée d'ouvrière agricole, mais que la poursuite d'une activité adaptée restait exigible à plein temps et que la diminution de la capacité de gain de 10% ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Aucun recours n'a été formé contre cette décision qui est entrée en force de chose décidée.

B.

Le 30 janvier 2019, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations par le biais de l'INSS (E 204 PT du 21 octobre 2019) que l'OAIE a reçue le 24 octobre 2019 (AI pce 74).

Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle demande, plusieurs documents ont été recueillis. L'OAIE a consulté son service médical qui a notamment admis une aggravation de l'état de santé de l'assurée (cf. prise de position du 23 mars 2020 ; AI pce 92) et un degré d'invalidité a été évalué en application de la méthode générale (cf. évaluation de l'invalidité du 15 avril 2020 ; AI pce 94).

Par projet de décision du 16 avril 2020, l'OAIE a informé l'assurée qu'il entendait rejeter la demande de rente. Il a exposé en substance qu'à la suite de la décision du 25 juillet 2013 une nouvelle demande de prestations

a été déposée et qu'il existait une atteinte à la santé provoquant des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail de 100% dans la dernière activité exercée comme agricultrice. Toutefois, l'incapacité de travail dans une activité qui respectait les limitations fonctionnelles aurait été de 0% avec une diminution de la capacité de gain de 16% ce qui ne donnait pas droit à la rente (AI pce 95).

Par courrier du 12 juin 2020, l'assurée s'est opposée audit projet. Elle a aussi remarqué qu'à cause du COVID-19, elle ne pouvait pas réunir les moyens de preuve dans un délai de 30 jours (AI pce 97). Ce courrier s'est croisé avec la décision du 29 juin 2020 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurée (AI pce 96). Le 8 juillet 2020, l'OAIE a indiqué que la décision du 29 juin 2020 était à considérer comme nulle et non avenue et que l'assurée disposait d'un délai supplémentaire jusqu'au 7 septembre 2020 pour déposer une documentation médicale complémentaire (AI pce 99).

Par décision du 20 octobre 2020, l'OAIE a rejeté la demande de rente de l'assurée en expliquant sa position telle qu'exposée dans son projet de décision (AI pce 100).

C.

Le 26 novembre 2020, l'assurée, désormais représentée, a déféré la décision de l'OAIE devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF ; AI pce 1). Pour l'essentiel, la recourante a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle a avancé qu'elle touchait au Portugal une rente d'invalidité basée sur une diminution de 2/3 de sa capacité de gain et que son atteinte à la santé ne lui permettait pas de poursuivre une activité professionnelle sur le marché du travail portugais. Elle a également soutenu que la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal prévoyait le principe de la reprise mutatis mutandis de la décision de l'organisme social portugais par l'assurance-invalidité suisse. Du reste, l'assurée a produit le SED P6000 « Décision sur les pensions » du 30 octobre 2020 de l'INSS, attestant le versement d'une rente d'invalidité mensuelle de 275,30 euros dès le 30 janvier 2019.

Dans sa réponse du 20 janvier 2021, l'OAIE, après avoir exposé son argumentation, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6).

Par réplique du 24 février 2021, la recourante a maintenu ses conclusions initiales. Subsidiatement, elle a encore conclu au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instructions complémentaires. Elle a notamment argué que l'instruction médicale du dossier était lacunaire, que l'office n'avait pas procédé à un examen de l'exigibilité de la capacité de travail de la recourante lui permettant d'admettre que celle-ci était en mesure de travailler sans limitation dans une activité adaptée et que par conséquent, il y avait lieu de se fonder sur l'examen de l'assurance invalidité portugaise et de lui accorder les prestations de l'assurance invalidité (TAF pce 8).

L'OAIE, par duplique du 18 mars 2021, a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée et a avancé ses arguments (TAF pce 10).

Droit :

1.

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître le présent recours. La recourante a qualité pour recourir, étant directement touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA ; RS 172.021]). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). De plus, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 à 4).

En conséquence, le Tribunal peut entrer en matière sur le fond du recours.

2.

2.1 Sur le plan procédural, l'art. 49 PA prescrit que la recourante peut invoquer devant le Tribunal la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c). Le TAF jouit ainsi du plein pouvoir d'examen.

2.2 Le TAF définit les faits – avec la collaboration des parties (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) – et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision attaquée (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s. ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). Toutefois, 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 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^{ème} édition 2022, n. 1.55).

3.

Au regard de la décision attaquée et des motifs invoqués par la recourante, est en l'occurrence litigieuse la question de savoir si c'est de bon droit que l'autorité inférieure a rejeté la deuxième demande de rente d'invalidité de l'assurée.

4.

L'affaire présente un aspect transnational dans la mesure où la recourante portugaise a été assurée en Suisse de nombreuses années (AI pce 1) et vit maintenant au Portugal. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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 ; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur pour la Suisse le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1 ; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} 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 (RS 0.831.109.268.1), 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 (art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au

règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

C'est à juste titre que l'OAIE a remarqué que depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP et de ses règlements le 1^{er} juin 2002, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus (cf. art. 20 ALCP) et ne s'appliquent en principe pas (cf. ATF 142 V 112 ; 133 V 329). Par ailleurs, contrairement à ce que la recourante a avancé, la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal, conclue le 11 septembre 1975 et entrée en vigueur le 1^{er} mars 1977 (RS 0.831.109.654.1), ne prévoit pas que les décisions de rentes d'invalidité prises par la sécurité sociale portugaise lient les autorités suisses. L'art. 16 de la Convention bilatérale invoqué par la recourante traite du droit à une rente d'invalidité selon la législation portugaise d'une personne touchant une demi-rente ordinaire suisse, compte tenu des seules périodes de cotisations accomplies selon la législation portugaise et concerne, dès lors, une tout autre question que celle en cause dans le cas concret. La recourante ne peut rien en déduire en sa faveur. Sous la Convention bilatérale tout comme après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination cités, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_329/2015 du 5 juin 2015 ; 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

Dès lors, quoiqu'en dise la recourante, l'OAIE n'est pas tenue de suivre la décision de rente prise par l'assurance sociale portugaise, celle-ci ne préjugant en rien la détermination de l'invalidité selon le droit suisse.

5.

Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, jusqu'au 20 octobre 2020 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b). Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). Dès lors, les modifications de la loi fédérale du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363),

ne sont pas pertinentes dans le cas concret (notamment : TF 9C_477/2021 du 22 juin 2022 consid. 1) et les anciennes versions des dispositions légales concernées seront citées ci-après.

6.

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

Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2003 3852 ; FF 2001 3045), est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c; cf. concernant ces exigences cumulatives : ATF 121 V 264 consid. 6b/cc; TF 8C_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2).

En outre, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit son 18^e anniversaire. L'al. 3 de l'art. 29 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.3 Selon l'art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129 ; FF 2005 4215), le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

6.4 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129 ; FF 2005 4215), la personne assurée a droit à un quart de rente si elle 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.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, cette restriction n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.5 En l'espèce, il est par ailleurs constant que l'assurée a versé des cotisations pendant de nombreuses années en Suisse et au Portugal (AI pce 1 ; voir aussi l'attestation concernant la carrière d'assurance au Portugal [E 205 PT du 21 octobre 2019 ; AI pce 75]) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente conformément à l'art. 36 al. 1 LAI (voir aussi cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

7.

7.1 S'agissant de l'examen à effectuer par le Tribunal de céans il est rappelé que la première demande de prestations de l'assurée a été rejetée par décision du 25 juillet 2013 (AI pce 69) qui, faute de recours formé à son encontre, est entrée en force de chose décidée. Cette décision limite l'examen de la nouvelle demande de prestations de l'assurée.

7.2 En effet, selon la jurisprudence, lorsque l'office – comme en l'occurrence – entre en matière sur une nouvelle demande de prestations et examine l'affaire au fond, elle doit examiner si une modification du degré d'invalidité est intervenue en procédant de la même manière qu'en cas de révision selon l'art. 17 LPGA. Cette disposition prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 130 V 64 consid. 2 ; 117 V 198 consid. 3a ; notamment : TF 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 2 ; I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1 ; 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2). La jurisprudence a précisé que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 134 V 131 consid. 3 ; 133 V 545 consid. 6.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, art. 31, n° 11 ss p. 498 ss). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2).

7.3 Pour décider si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, la dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la rente, forme le point de départ. Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 130 V 71 consid. 3.2.3 et références).

7.4 Dans le cas concret, il est constant que la décision du 25 juillet 2013 constitue le point de départ temporel de l'examen à pratiquer. Dès lors, le Tribunal examinera le bien-fondé de la décision attaquée du 20 octobre 2020 en se prononçant sur les questions de savoir si l'état de santé de la recourante a subi une modification notable depuis le 25 juillet 2013 et, le cas échéant, si cette modification est propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité. Concrètement, le TAF déterminera ci-après la situation prévalant le 25 juillet 2013 et la comparera ensuite à celle prévalant le 20 octobre 2020.

8.

Lors de la décision du 25 juillet 2013, l'OAIE s'est fondé d'une part sur les prises de position des 26 novembre 2012 et 17 juillet 2013 de son service médical (AI pces 47 et 68). Le Dr C. _____ qui a examiné les documents médicaux versés en cause a retenu que l'assurée souffrait d'une gonarthrose bilatérale, d'une arthrose de la cheville droite et d'une

adiposité permagna, état après pontage gastrique du 4 janvier 2007 et pose d'un anneau gastrique du 30 septembre 2010. Le médecin a aussi attesté que l'assurée présentait, au regard de ses atteintes, plusieurs limitations fonctionnelles. Ainsi, elle devait favoriser une activité professionnelle en position assise et travailler à l'abri de nuisances, en particulier, sans être exposée au froid et à l'humidité. De plus, elle devait éviter le port de charges et le travail lourd ainsi que la marche, notamment sur le terrain irrégulier et les escaliers. S'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assurée, le médecin de l'OAIE a conclu qu'elle présentait dans son activité habituelle d'agricultrice une incapacité de travail de 60% dès le 21 février 2009 et de 70% dès le 25 mai 2013 mais que dans une activité adaptée aux limitations décrites, sa capacité de travail restait entière. D'autre part, sur le volet économique, l'OAIE a déterminé un degré d'invalidité de 10% qui ne donnait pas droit à une rente (AI pce 54).

9.

9.1 Il sied d'examiner la situation au 20 octobre 2020 lorsque la décision querellée a été rendue (cf. consid. 7.4).

9.2 Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. consid. 2.2 ci-dessus), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2002 3721), prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies – comme en l'occurrence – les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. L'Office AI récolte en particulier des rapports médicaux sur lesquels il s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (notamment : ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4). Il revient ensuite aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive et libre de la capacité de travail résiduelle de la personne assurée

(ATF 145 V 361 consid. 4.3 ; 144 V 50 consid. 4.3 ; 140 V 193 consid. 3.2 ; au niveau psychiatrique: TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1).

9.3 L'OAIE a recueilli les documents médicaux suivants :

- les résultats du 31 mai 2011 de l'examen radiologique des genoux, signés du Dr D. _____ (AI pce 77),
- le rapport médical manuscrit du 3 juin 2013 du Dr E. _____, orthopédiste (AI pce 78),
- les résultats du 18 juillet 2015 de l'imagerie médicale, ayant porté sur la hanche gauche, signés de la Dresse F. _____ (AI pce 79),
- les rapports de diverses consultations médicales qui ont eu lieu entre le 24 septembre 2014 et le 12 mars 2018, informant de 7 consultations pour la gonarthrose en 2014 et 2015, de deux brachioplasties pratiquées le 19 février 2016, d'une arthroplastie de l'épaule droite subie le 25 mai 2016, d'un traitement par carboxymaltose ferrique en 2017, d'une abdominoplastie effectuée le 2 juin 2017 et d'une fracture du poignet droit le 31 janvier 2018 qui a été opérée (AI pce 86 p. 2 ss),
- les résultats du 9 janvier 2019 de l'échographie de l'épaule droite ainsi que de la radiographie de la colonne lombosacrée, des genoux, des mains, des coudes et des chevilles, signés de la Dresse F. _____ (AI pces 80 et 81),
- le rapport médical manuscrit du 19 mars 2019 du Dr E. _____ lequel note une gonarthrose bilatérale sévère, fortement incapacitante dans les activités quotidiennes, et certifie l'indication d'une arthroplastie totale (AI pce 82),
- les résultats du 17 mai 2019 de la radiographie du bassin et des articulations coxofémorales, signés de la Dresse F. _____ (AI pce 83),
- le rapport médical du 16 juillet 2019 du Dr G. _____, orthopédiste et traumatologue, qui informe que l'assurée l'a consulté pour des omalgies à droite, une gonalgie bilatérale et des douleurs à la cheville droite ; le médecin fait état d'une gonarthrose bilatérale de degré IV, d'une récurrence de la rupture du sus-épineux droit et des signes d'arthrose à la cheville droite ; il note que l'assurée a été informée de la possibilité de subir une arthroplastie des genoux dans un avenir

proche ; enfin, ce médecin estime qu'il est très probable que l'assurée ne peut plus poursuivre son activité professionnelle (AI pce 84),

- les résultats du 28 août 2019 de l'échographie des parties molles de la cheville droite, signés du Dr H. _____ (AI pce 85),
- le certificat manuscrit du 11 septembre 2019 du Dr I. _____, orthopédiste et traumatologue, lequel atteste que l'assurée ne peut plus poursuivre son activité professionnelle (AI pce 86),
- le rapport médical détaillé E 213 du 7 octobre 2019 de la Dresse J. _____ qui note notamment les antécédents et les plaintes principales de l'assurée, soit des douleurs au niveau de la colonne vertébrale, des hanches, épaules, genoux et mains, le traitement médicamenteux en cours, les constats de son examen clinique ainsi que les documents de l'imagerie médicale consultés ; elle estime que l'assurée peut exercer une activité légère ou moyennement lourde et notamment, à temps complet, l'activité de caissière dans un supermarché, telle celle qu'elle a exercée en dernier lieu en Suisse (AI pce 87).

9.4 Au dossier ont encore été versées les pièces suivantes :

- le questionnaire à l'assurée, rempli par celle-ci le 10 février 2020 ; l'assurée mentionne qu'elle ne travaille plus depuis février 2010 pour de motifs de santé mais que sans problèmes de santé elle aurait continué à travailler ; dans le ménage elle indique de nombreuses limitations et informe que sa fille l'aide dans la plupart des tâches et qu'elle a engagé une femme de ménage (AI pce 90 p. 8 ss),
- l'évaluation du 15 avril 2020 de l'invalidité en application de la méthode générale par l'OAIE qui se base, tant pour le salaire sans invalidité que pour le salaire avec invalidité, sur les données statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS) de 2016 (AI pce 94).

9.5 D'un point de vue médical, l'OAIE a basé sa décision du 20 octobre 2020 attaquée sur la prise de position du 23 mars 2020 du Dr C. _____, médecin généraliste de son service médical (AI pce 92).

Le Dr C. _____ qui a examiné le dossier médical constitué a d'abord résumé le rapport orthopédique du 16 juillet 2019 du Dr G. _____ ainsi que le rapport médical détaillé E 213 du 7 octobre 2019 de la Dresse J. _____. Il a ensuite retenu comme diagnostics une gonarthrose

bilatérale, une arthrose de la cheville droite, une adiposité permagna, état après pontage gastrique du 4 janvier 2007 et pose d'un anneau gastrique du 30 septembre 2010, et une périarthropathie des épaules. Il a exposé que l'assurée souffrait d'altérations dégénératives de l'appareil locomoteur qui limitaient considérablement sa capacité de travail en tant qu'agricultrice ; l'incapacité de travail dans ce métier aurait été de 60% dès le 21 février 2009, de 70% dès le 25 mai 2013 et de 100% dès le 9 janvier 2019. Le Dr C. _____ a par ailleurs attesté la modification de troubles déjà connus et notamment une aggravation de la gonarthrose bilatérale, pour laquelle des interventions chirurgicales ont été proposées, et une récurrence de la lésion tendinite de l'épaule droite. Comme limitations fonctionnelles, le médecin de l'OAIE a indiqué que l'assurée pouvait travailler en position assise et alternée mais qu'elle avait de difficultés dans les déplacements, qu'elle ne pouvait plus travailler avec les bras au-dessus de la tête, accroupie à genou, porter de charges supérieures à 5 kg, monter sur une échelle/un échafaudage et marcher sur un terrain irrégulier et qu'elle devait éviter les nuisances diverses, le froid, l'humidité et les intempéries en particulier. S'agissant de la capacité de travail, le Dr C. _____ a conclu qu'au regard de l'examen clinique E 213, l'exercice d'une activité adaptée restait exigible (AI pce 92).

9.6

9.6.1 L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical 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 sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 33).

9.6.2 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se baser uniquement ou principalement sur les prises de position du SMR au sens

de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assurée (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). La valeur probante de ces rapports présuppose toutefois que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins (cf. TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 5.2 ; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et références).

9.6.3 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.2 et 5.3 ; 138 V 218 consid. 6 ; TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 5).

9.7 Il sied de décider si au regard de ce qui précède, le Tribunal peut faire sienne les conclusions du Dr C. _____ du service médical de l'OAIE ce que la recourante conteste, invoquant une instruction lacunaire.

9.8

9.8.1 Par rapport à la situation qui était déterminante le 25 juillet 2013 (cf. consid. 7.4 et 8), le TAF peut d'abord confirmer, à l'instar du Dr C. _____, que l'état de santé de l'assurée s'est depuis lors modifié, voire aggravé par l'apparition de nouvelles atteintes et l'aggravation des troubles déjà connus. A ce propos il est remarqué qu'une modification au sens de l'art. 17 LPGA peut aussi résulter d'un changement de l'étendue et de l'intensité d'une atteinte (cf. ATF 141 V 9 consid. 2.3 et 6.3.2 ; TF 9C_771/2009 du 10 septembre 2010 consid. 2.3).

9.8.2 Par contre, contrairement à ce que soutient l'OAIE, il existe des doutes que le dossier médical à la base de la décision du 20 octobre 2020 attaquée – en particulier le rapport du 16 juillet 2019 du Dr G. _____ et le rapport médical détaillé E 213 du 7 octobre 2029 de la Dresse J. _____ sur lesquels le Dr C. _____ s'est principalement fondé – présente, sur les points essentiels un exposé entier de la situation médicale de l'assurée.

9.8.3 En effet, sur le volet somatique, le rapport du Dr G. _____ (Al pce 84 ; consid. 9.3), qui en tant qu'orthopédiste et traumatologue dispose de la qualification nécessaire pour se prononcer valablement sur les troubles locomoteurs de l'assurée, se limite à une page à peine. Le médecin n'a pas exposé l'examen pratiqué dont l'exhaustivité ne peut, dès lors, pas être examinée et les constats avancés sont très sommaires, de plus, dépourvus de toute mention des limitations fonctionnelles observées. En outre, si le médecin a attesté que l'assurée ne pouvait plus poursuivre son activité professionnelle, il ne s'est pas prononcé sur une éventuelle capacité de travail résiduelle dans des activités adaptées aux limitations. Le rapport médical détaillé E 213 de la Dresse J. _____ (Al pce 87 ; consid. 9.3) qui est certes un plus détaillé est, par sa nature, également très succinct et ne peut pas compenser ces défauts. De plus, les brefs constats s'agissant des membres supérieurs (bonne mobilité des épaules et des membres supérieurs, sans aucune limitation) et inférieurs (sans plaintes) se trouvent en contradiction avec les plaintes douloureuses de l'assurée à ces niveaux qui ont également été relevées par le Dr G. _____. Enfin, la spécialisation médicale de la médecin de la sécurité sociale portugaise est inconnue. Les autres rapports médicaux des spécialistes en orthopédie et traumatologie se trouvant au dossier n'apportent pas non plus d'éléments utiles, le Dr E. _____, dans son rapport manuscrit du 19 mars 2019, ne s'étant prononcé que sur la gonarthrose bilatérale sévère et son indication chirurgicale, et le Dr I. _____, par son certificat du 11 septembre 2019, n'ayant qu'attesté, sans explication quelconque, que l'assurée ne pouvait plus poursuivre son activité professionnelle (cf. Al pces 82 et 86 ; consid. 9.3). D'ailleurs, les résultats d'examens de l'imagerie médicale qui se trouvent encore au dossier ne peuvent pas remplacer un examen orthopédique/rhumatologique complet, les constats prouvés par l'imagerie médicale quelle que soit sa nature ne permettant pas à eux seuls d'établir des capacités et incapacités de travail (ATF 140 V 193 consid. 3.1 s. et références; TF 9C_793/2016 du 3 mars 2017 consid. 4.1.2 ; 9C_514/2015 du 14 janvier 2016 consid. 4).

9.8.4 Plus encore, le Tribunal constate que le rapport de la Dresse J. _____ (Al pce 87) s'avère équivoque sur le plan psychiatrique. En

effet, bien que cette médecin ait indiqué que l'assurée prenait un médicament antidépresseur, que le syndrome dépressif était compensé et contrôlé avec la médication et que l'assurée était orientée et collaborante, elle a également noté lors de l'examen une anxiété, un état dépressif, un ralentissement et une apathie. Or ces éléments peuvent avoir une incidence importante sur la capacité de travail de l'assurée. La Dresse J. _____ qui du reste n'a pas décrit de limitations fonctionnelles, ni sur le volet somatique, ni sur le plan psychiatrique, n'a pas exposé d'autres considérations à ce sujet.

9.8.5 Au surplus, sur le plan psychique, la jurisprudence exige depuis le 30 novembre 2017, en principe pour toutes les affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 7.1 s.), aussi pour les troubles dépressifs de degré moyen ou léger (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 s.), une expertise psychiatrique qui est fondée sur une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin d'évaluer l'atteinte et ses conséquences sur la capacité de travail de la personne concernée. Le diagnostic, émanant d'un-e spécialiste psychiatre et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV, forme le point de départ de l'examen (notamment : ATF 143 V 418 consid. 8.1 ; 141 V 281 consid. 2 ; TF 9C_6189/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1 ; 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 ; 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Le Tribunal fédéral a par ailleurs conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La catégorie « degré de gravité fonctionnel » (consid. 4.3 de l'ATF 141 V 281) comprend les complexes « atteinte à la santé » (consid. 4.3.1 de l'arrêt cité), « personnalité » (consid. 4.3.2) et « contexte social » (consid. 4.3.3) et la catégorie « cohérence » (point de vue du comportement ; consid. 4.4) considère la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et le poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

9.8.6 Dans le cas concret, le trouble psychique que la Dresse J. _____ a mentionné n'a incontestablement pas été examiné selon la procédure probatoire structurée. La jurisprudence a certes précisé que l'évaluation d'un trouble mental selon cette procédure de preuve peut s'avérer inutile, notamment pour des raisons de proportionnalité. A titre d'exemple, il n'y a en principe pas besoin de réaliser un tel examen lorsque la personne assurée ne souffre que d'un trouble dépressif léger qui n'est pas encore chronique et que, de plus, elle ne présente pas de comorbidités (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3 ; TF 9C_580/2017 du 16 janvier 2018 consid. 3.1; voir

aussi ATF 148 V 49 consid. 6.2.2) ou lorsque les médecins ont observé une dysthymie ainsi qu'un trouble dépressif en rémission (TF 8C_341/2018 du 13 août 2018 consid. 6.2). Cela étant, en l'occurrence, en raison des remarques contradictoires de la Dresse J._____ et faute d'autres documents médicaux au dossier renseignant sur cette atteinte, en particulier de la part d'un spécialiste en psychiatrie, le Tribunal ne saurait admettre en l'état que l'examen du trouble psychique selon la procédure probatoire structurée n'était pas indiqué.

9.8.7 Au regard de tout ce qui précède, le Tribunal ne saurait définitivement prendre position sur l'état de santé de l'assurée et ses répercussions sur sa capacité de travail, le dossier médical sur lequel le Dr C._____ s'est prononcé étant lacunaire. Lorsqu'il existe – comme en l'espèce – des doutes quant au bien-fondé des rapports médicaux internes de l'OAIE, la poursuite de l'instruction est nécessaire (cf. ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 9C_415/2017 du 21 septembre 2017 consid. 3.2 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; notamment : TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022 consid. 6.9 ; C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 43).

10.

En conséquence, il convient d'admettre le recours de l'assurée en ce sens que la décision contestée est annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour compléments d'instruction et nouvelle décision conformément à l'art. 61 al. 1 PA. Le renvoi de la cause est en l'espèce indiqué bien qu'il doive rester exceptionnel au regard de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst.; RS 101]; TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). En effet, selon la jurisprudence, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est justifié lorsqu'il s'agit notamment d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet (cf. ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; TF 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'occurrence, l'état de santé de l'assurée et ses répercussions sur sa capacité de travail n'ont pas encore été établis à satisfaction de droit (cf. consid. 9.9). Il appartiendra à l'OAIE de mettre en place une expertise médicale en Suisse afin de garantir que les médecins maîtrisent les principes d'évaluation de la médecine d'assurance suisse (cf. TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le Tribunal, au regard du dossier, estime que l'expertise devra porter sur les plans de la médecine orthopédique/rhumatologique, psychiatrique et interne. Il appartiendra cependant à l'OAIE, respectivement à son service médical, de définir les disciplines médicales indiqués après avoir actualisé le

dossier. Par ailleurs, s'agissant de la sélection des disciplines médicales nécessaires, l'art. 44 al. 5 LPGA sera observé aux termes duquel les disciplines médicales sont déterminées à titre définitif par l'assureur pour les expertises mono- et bidisciplinaires (al. 1 let. a et b de la disposition) et par le centre d'expertises pour les expertises pluridisciplinaire (al. 1 let. c). L'expertise sera, en outre, organisée dans le respect des droits de participation de la recourante (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) ainsi que de l'art. 72^{bis} RAI qui précise les règles d'attribution des expertises bi- et pluridisciplinaires (ATF 139 V 349 consid. 3 à 5). L'OAIE déterminera ensuite le taux d'invalidité ainsi que le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Il rendra une nouvelle décision.

11.

Eu égard à l'issue de la procédure, il est inutile de se prononcer sur les autres griefs avancés par la recourante concernant l'exigibilité et l'exploitation d'une éventuelle capacité de travail résiduelle sur le marché du travail.

12.

12.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure. La recourante a obtenu gain de cause suite à l'annulation de la décision contestée et au renvoi du dossier pour compléments d'instruction et nouvelle décision (cf. art. 63 al. 1 PA ; ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; 137 V 210 consid. 7.1 ; TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6). L'avance de frais de 800 francs versée par la recourante (TAF pces 2 à 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus participer aux frais (cf. art. 63 al. 2 PA).

12.2 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF (RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Lorsque le TAF n'a pas reçu de décomptes, il fixe l'indemnité sur la base du dossier en tenant compte du temps nécessaire à la défense de l'assurée (cf. art. 10 al. 1 FITAF).

Au vue de l'issue de la présente procédure, du fait que l'assurée ait été représentée par un mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat, du travail de celui-ci – à savoir la rédaction d'un bref recours écrit en gros caractère dont l'argumentation est des plus succinctes et d'une réplique d'à peine plus d'une page (TAF pces 1 et 8) – ainsi que de l'art. 10 al. 2 et 3 FITAF déterminant le tarif horaire applicable, il se justifie d'allouer

à la recourante, à charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens fixée à 1'200 francs.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 20 octobre 2020 est annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour compléments d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée sera remboursée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

L'OAIE versera à la recourante à titre de dépens un montant de 1'200 francs.

4.

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :