



## Arrêt du 9 décembre 2013

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Maurizio Greppi, juges,  
Nicole Ricklin, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître Monique Stoller Füllemann,  
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 12 octobre 2012).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, ressortissante suisse née le (...) 1971 et vivant en France voisine avec son mari et ses deux enfants, a déposé le 15 mai 2006 une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE) parce qu'elle est atteinte d'un cancer du sein (OAIE pce 2).

**B.**

Par décision du 10 septembre 2007 (OAIE pce 56), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a accordé à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 mars 2007, estimant que la capacité de travail exigible était de 80 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et que le droit à la rente devait être supprimé trois mois après l'amélioration.

**C.**

Par arrêt du 27 mars 2009 (cause C-6828/2007), le Tribunal administratif fédéral a partiellement admis le recours interjeté par l'assurée contre la décision du 10 septembre 2007, annulé celle-ci et renvoyé la cause à l'OAIE pour qu'il complète le dossier médical concernant une éventuelle séquelle invalidante consécutive à la tumorectomie et au traitement de chimiothérapie, organise au besoin un stage d'observation ainsi qu'une nouvelle enquête ménagère et détermine la capacité de travail résiduelle de l'assurée (OAIE pce 62).

**D.**

Dans son avis du 17 août 2009, le service médical régional de l'AI (SMR) a estimé qu'une expertise oncologique auprès de B.\_\_\_\_\_ s'imposait afin de déterminer entre autres les séquelles fonctionnelles consécutives à la tumorectomie et à la chimiothérapie (OAIE pce 65). Dans son courrier du 29 septembre 2009, le Prof. C.\_\_\_\_\_, médecin-chef du service d'oncologie de B.\_\_\_\_\_, a indiqué que le litige entre l'assurée et l'AI concernait les conséquences fonctionnelles des différents traitements appliqués pour l'affection oncologique et que cette multiplicité de traitements entraînait une série d'effets secondaires, souvent difficile à objectiver et à quantifier, touchant principalement le système neurologique, le système ostéoarticulaire, le système génito-urinaire et également la sphère émotionnelle. Il a considéré qu'il serait approprié d'obtenir l'expertise d'un spécialiste de la médecine physique et de la rééducation ainsi que d'un endocrinologue (OAIE pce 68). Le 25 mai 2010 (OAIE pce 87), l'OAI-GE

a mandaté le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine interne et médecine manuelle, de soumettre l'assurée à une expertise qui a eu lieu le 19 août 2010.

#### **E.**

Selon le rapport d'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ du 20 août 2010 (OAIE pce 92), l'assurée présentait les diagnostics suivants: douleurs du membre supérieur droit d'origine mixte, syndrome cervico-brachial C6 irritatif droit, lymphoedème à répétition après tumorectomie, radiothérapie (25 fois), chimiothérapie et hormonothérapie pour carcinome canalaire infiltrant peu différencié du sein droit en 2005, syndrome de fatigue récurrente. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail dans l'activité actuelle de secrétaire dans une entreprise d'informatique était de 50 % (d'un 100 %) parce que l'assurée présentait une limitation concernant le membre supérieur droit pour les activités répétitives au-dessus de l'horizontal avec les longs bras de levier et en porte-à-faux ainsi que le port de charges de plus de 3 kg. Ce médecin a précisé que la capacité de travail résiduelle de 50% pourrait être augmentée de manière progressive de 10 % à 20 % voire plus si l'assurée bénéficiait d'une prise en charge physiothérapeutique bien conduite ainsi que de l'utilisation de bas de contention et pas seulement de drainages lymphatiques de manière sporadique. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail à 70 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans bras de levier, sans port de charge et sans mouvement de porte-à-faux et en alternant les positions assise et debout.

#### **F.**

Dans son avis médical du 16 décembre 2010 (OAIE pce 96), le Dr E.\_\_\_\_\_ du SMR a retenu que l'assurée devrait bénéficier d'une prise en charge physiothérapeutique pertinente, en particulier médecine manuelle pour la mobilisation segmentaire douce progressive active et passive et port de bas de contention plus efficaces sur la symptomatologie douloureuse que les drainages lymphatiques sporadiques. Selon ce médecin il fallait retenir une incapacité de travail de 100 % dès janvier 2005 et de 50 % depuis janvier 2006 jusqu'à l'heure actuelle du fait des limitations fonctionnelles. Le Dr E.\_\_\_\_\_ a précisé que le syndrome de fatigue récurrente constaté depuis 2006 n'avait pas fait l'objet d'une discussion clinique et/ou demande d'examens complémentaires à la recherche d'une étiologie somatique indispensable compte tenu de l'âge de l'assurée et du contexte et il a conclu qu'un avis oncologique à 5 ans post cure de carcinome canalaire infiltrant peu différencié était nécessaire afin de pouvoir se prononcer sur la capacité de travail exigible au-delà de l'appréciation des limitations fonctionnelles d'ordre purement mécanique.

**G.**

Dans son rapport du 6 janvier 2011 (OAIE pce 98), le Dr F.\_\_\_\_\_ du centre de radiothérapie de G.\_\_\_\_\_ a fait état de l'arrêt de tout traitement chimiothérapique depuis mai 2010 et de l'absence actuelle de symptômes. Interrogé à ce sujet par le Dr E.\_\_\_\_\_, le Dr H.\_\_\_\_\_ a confirmé par téléphone le 26 janvier 2011 l'absence d'explorations relatives à l'état de fatigue chronique (OAIE pce 100). Dans son certificat du 3 mai 2011, le Dr H.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'état de santé était stationnaire depuis janvier 2006 et que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50 %. Par certificats des 15 février et 15 avril 2011, il a confirmé une incapacité de 50 % jusqu'au 15 juin 2011 (OAIE pce 103). Dans son rapport du 30 août 2011, la Dresse I.\_\_\_\_\_ du SMR a considéré que la capacité de travail était nulle du 31 janvier 2005 au 3 janvier 2006, quelle que soit l'activité, et de 50 % du 4 janvier 2006 au 15 juin 2011 et de 70 % dès le 31 août 2011 dans l'activité habituelle ou une activité adaptée. Elle a retenu une amélioration de la capacité de travail de 50 % à 70 % après un an de prise en charge physiothérapeutique pertinente selon les recommandations de l'expert (OAIE pce 107).

**H.**

Lors de l'enquête ménagère du 11 octobre 2011, l'OAIE a retenu que l'assurée avait un statut de 80 % active et 20 % ménagère et que ses empêchements dans la sphère ménagère s'élevaient à 12 %, en comptant une exigibilité d'environ 10 % pour son époux et son fils de 15 ans (OAIE pce 109). Dans ses certificats des 16 octobre 2011 (OAIE pce 110) et 6 décembre 2011 (OAIE pce 114), le Dr H.\_\_\_\_\_ a prolongé l'attestation d'une incapacité de travail de 50 % jusqu'au 16 février 2012 (OAIE pce 110).

**I.**

Par projet de décision du 18 janvier 2012, l'OAIE a signifié à l'assurée qu'il entendait lui accorder un quart de rente limité à la période du 31 janvier 2006 au 31 octobre 2011, l'assurée ayant retrouvé une capacité de travail de 70 % dans toute activité professionnelle à partir du 1<sup>er</sup> août 2011 (OAIE pce 111). Le 23 février 2012, l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait actuellement à 100 %, compte tenu de l'âge de ses enfants et de la situation professionnelle de son mari qui a été au chômage dès mars 2011 (OAIE pce 116). Le 2 avril 2012, l'assurée a présenté des objections contre le projet de décision du 18 janvier 2012. Elle a contesté la valeur probante de l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ vu les spécialités médicales de ce médecin qui ne concernent pas la pathologie dont elle souffre (OAIE pce 119). Dans ses certificats des 16 fé-

vrier et 16 mars 2012, le Dr H.\_\_\_\_\_ a attesté à l'assurée une incapacité de travail de 50 % jusqu'au 16 mai 2012 (OAIE pce 122). Dans sa note de travail du 4 mai 2012, l'OAI-GE a relevé que l'assurée devait être considérée comme 100 % active depuis mars 2011 puisqu'elle avait travaillé à 100 % jusqu'à la naissance du premier enfant et à 80 % avec deux enfants en bas âge (OAIE pce 126). Dans sa prise de position du 2 août 2012, la Dresse I.\_\_\_\_\_ a relevé qu'en l'absence d'aggravation de l'état de santé et de réduction du dommage par une physiothérapie appropriée, ses conclusions du 30 août 2011 restaient valables (OAIE pce 128). Dans son certificat du 17 septembre 2012, le Dr H.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail de 50 % jusqu'au 17 décembre 2012 (OAIE pce 134).

#### **J.**

Par décisions du 12 octobre 2012, l'OAIE a accordé à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 28 février 2011 et une demi-rente du 1<sup>er</sup> mars 2011 au 31 octobre 2011 ainsi que les rentes correspondantes pour enfants (OAIE pce 135).

#### **K.**

Le 29 novembre 2012, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral concluant à la réforme de la décision de l'OAIE du 12 octobre 2012 en tant qu'elle limite le droit à la demi-rente au 31 octobre 2011 (TAF pce 1). L'assurée a fait valoir qu'elle n'avait jamais été prise en charge comme le recommandait le Dr D.\_\_\_\_\_ dans son expertise, que sa capacité de travail n'a donc jamais été supérieure à 50 % et que la fatigue récurrente liée au traitement contre le cancer n'a pas fait l'objet d'un examen. Elle a demandé l'octroi d'un trois-quart de rente sans limite de temps. Dans son recours, elle avait également présenté une demande d'intérêts moratoires qui est devenue sans objet entre temps, vu la décision du 11 janvier 2013 de l'OAIE.

#### **L.**

Le 15 janvier 2013, l'assurée a présenté un mémoire complémentaire de recours et joint un rapport du 13 décembre 2012 du Dr. H.\_\_\_\_\_ indiquant entre autre que la prise régulière de J.\_\_\_\_\_ pouvait être responsable d'une fatigue secondaire aux effets indésirables classiques comme des arthralgies et des myalgies et que cette fatigue secondaire était logiquement responsable d'une baisse de rendement (TAF pce 4).

#### **M.**

Dans sa réponse au recours du 25 mars 2013 (TAF pce 8), l'OAIE a

conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 18 mars 2013 de l'OAI-GE qui a indiqué que la décision litigieuse se basait sur l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ qui attestait une capacité de travail de 50 % qui pouvait être augmentée de 10 % à 20 % si la prise en charge physiothérapeutique était bien conduite.

**N.**

Le 8 mai 2013, la recourante a produit des pièces médicales supplémentaires et fait valoir qu'elle présentait une incapacité totale de travail depuis mars 2013 et devait à nouveau se soumettre à des séances de chimiothérapie. Elle a réitéré les conclusions de ses écritures des 29 novembre 2012 et 15 janvier 2013, mais elle a, par contre, retiré sa demande concernant les intérêts moratoires, puisque celle-ci était devenue sans objet suite à la décision du 11 janvier 2013 de l'OAIE de lui accorder des intérêts moratoires d'un montant de 10'283 francs (TAF pce 11).

**O.**

Par courrier du 10 juin 2013, (TAF pce 13) l'OAI-GE a indiqué qu'il n'était en principe pas possible d'instruire une demande de révision en cas de détérioration de l'état de santé pendant une procédure de recours, mais qu'il allait néanmoins, à titre exceptionnel et au vu des circonstances du cas d'espèce, interroger son service médical.

Appelé à se prononcer, le Dr K. \_\_\_\_\_ du SMR a indiqué dans sa prise de position du 12 juin 2013 que les nouveaux documents médicaux témoignaient à l'évidence de la grande sévérité de la récurrence de l'atteinte cancéreuse initiale avec des métastases osseuses, hépatiques et pulmonaires et qu'il était manifeste que cette aggravation très sévère justifiait une incapacité de travail totale pour toute activité depuis le 15 mars 2013.

Dans sa duplique du 27 juin 2013, l'OAIE a réitéré ses conclusions en précisant que la date de la décision litigieuse était la limite temporelle du pouvoir d'examen du droit et des faits par le juge et que les faits nouveaux qui intervenaient après la date de la décision litigieuse devaient en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (TAF pce 14).

**P.**

Par courrier du 26 juillet 2013, la recourante a fait valoir que l'OAIE admettait qu'elle avait droit à une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> mars 2013, mais continuait à refuser le droit à une rente pour la période entre le 1<sup>er</sup> novembre 2011 et le 28 février 2013, alors que le Dr H. \_\_\_\_\_ attestait

une capacité de travail de 40 % pour cette période et que le Tribunal fédéral avait admis, dans un arrêt de principe 8C\_32/2013 du 19 juin 2013, que la fatigue liée au cancer et au traitement de cette maladie pouvait justifier le droit à une rente d'invalidité (TAF pce 16).

**Q.**

Dans son courrier du 11 septembre 2013, l'OAIE a réitéré ses conclusions et renvoyé à la prise de position de l'OAI-GE qui mentionnait que les nouveaux certificats médicaux ne concernaient que le droit à la rente à partir du 1<sup>er</sup> mars 2013 (TAF pce 18).

**R.**

Le 28 septembre 2013, l'assurée s'est acquittée de l'avance de frais de 400 francs dans le délai imparti (TAF pce 21).

**Droit :**

**1.**

**1.1** En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

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

**1.3** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la

législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.4** 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.

**1.5** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application *pro rata temporis*; ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Les dispositions de la révision 6a (premier volet) de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont également applicables. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes, ce qu'il motive qu'il y soit fait également référence.

## **3.**

L'intéressée a déposé sa demande de rente le 15 mai 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoyait 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 15 mai 2005 ou si le droit à une rente était né entre cette dernière date et le 12 octobre 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

## **4.**

La recourante conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du

12 octobre 2012, dans la mesure où elle prétend avoir droit à une rente d'invalidité également après le 31 octobre 2011.

## **5.**

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, soit être invalide au sens de la LPG/LAI et avoir compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (art. 36 LAI, une année dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). En l'espèce, la recourante a travaillé depuis 1994 pour une entreprise en Suisse et a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus d'une année. Partant, elle remplit la condition relative à la durée de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

## **6.**

**6.1** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPG/LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI 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.

**6.2** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG/LAI) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE.

**6.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité

durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 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 (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40 % au moins.

**6.4** Selon l'art. 17 LPG, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

**6.5** En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit à l'al. 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un assuré s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut

s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable.

**6.6** En allouant rétroactivement une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire, l'autorité administrative règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confirmé dans 131 V 164).

**6.7** Par incapacité de travail, l'on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

## **7.**

L'assurée a travaillé à 100 % jusqu'à la naissance de son premier enfant et à 80 % avec deux enfants en bas âge. Suite à sa maladie, elle a réduit son activité de moitié, soit conservé une activité lucrative avec un taux d'occupation de 40 %. Compte tenu de l'âge de ses enfants nés en 1996 et 2000 et de la situation professionnelle de son mari qui a été au chômage dès mars 2011, elle a indiqué qu'elle aurait travaillé de nouveau à temps complet dès mars 2011 si elle avait été en bonne santé (OAIE pce 116). L'OAI-GE a donc retenu à juste titre que l'assurée devait être considérée comme 100 % active depuis mars 2011 (OAIE pce 126).

## 8.

**8.1** 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 352 consid. 3a et les références).

**8.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, 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). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

## 9.

**9.1** Il ressort des pièces médicales au dossier que la recourante est atteinte d'un cancer du sein, avait pu arrêter tout traitement chimiothérapique depuis mai 2010 selon le Dr F.\_\_\_\_\_, (OAIE pce 98), mais souffrait d'un état de fatigue chronique qui, selon le Dr H.\_\_\_\_\_, n'avait pas fait l'objet d'explorations (OAIE pce 100) et était probablement dû à la prise régulière de J.\_\_\_\_\_ pour éviter une récurrence du cancer du sein (TAF pce 4). Dans son expertise du 20 août 2010 (OAIE pce 92), le Dr

D.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail résiduelle de 50% pourrait être augmentée de manière progressive de 10 % à 20 % voire plus si l'assurée bénéficiait d'une prise en charge physiothérapeutique bien conduite ainsi que de l'utilisation de bas de contention et pas seulement de drainages lymphatiques de manière sporadique. Le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assurée, a attesté dans plusieurs certificats (OAIE pces 103, 110, 122 et 134) une capacité de travail de 50 % entre janvier 2006 et décembre 2012. Il avait été prévu après la première procédure devant le Tribunal administratif fédéral que l'OAIE complète le dossier médical concernant une éventuelle séquelle invalidante consécutive à la tumorectomie et au traitement de chimiothérapie. Finalement, seule une expertise auprès du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine interne et médecine manuelle, a eu lieu le 19 août 2010. Malgré l'avis de son service médical du 17 août 2009, qui considérait qu'une expertise oncologique s'imposait (OAIE pce 65), l'avis du Prof. C.\_\_\_\_\_ qui estimait que l'estimation d'un endocrinologue était nécessaire (OAIE pce 68) et la prise de position du Dr E.\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2010 qui recommandait un avis oncologique pour déterminer la capacité de travail exigible au-delà de l'appréciation des limitations fonctionnelles d'ordre purement mécanique, l'OAIE n'a pas ordonné d'autre expertise que celle du Dr D.\_\_\_\_\_.

**9.2** Le Tribunal de céans constate dès lors que le médecin traitant a toujours attesté dans ses certificats (OAIE pces 103, 110, 122 et 134) une capacité de travail de 50 % entre janvier 2006 et décembre 2012 et que cette appréciation correspond à celle du Dr D.\_\_\_\_\_ sans prise en charge physiothérapeutique bien conduite et utilisation de bas de contention. L'OAIE n'ayant ni demandé d'examen supplémentaires du syndrome de fatigue récurrente, qui paraît vraisemblable, vu la prise régulière du médicament J.\_\_\_\_\_, ni rendu l'assurée attentive au fait qu'elle devait se soumettre à une prise en charge physiothérapeutique adéquate, le Tribunal considère que la capacité résiduelle de travail est restée à 50 % entre novembre 2011 et octobre 2012 (date de la décision attaquée).

## **10.**

**10.1** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**10.2** Le gain d'invalidé est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5).

**10.3** Quant aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, l'invalidité est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (art. 5 al. 1 LAI, art. 28 al. 2bis LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 respectivement art. 28a al. 2 LAI en vigueur depuis cette date, art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] et art. 8 al. 3 LPGA).

**10.4** Si la personne assurée exerçait une activité professionnelle à temps partiel, il convient de pondérer les deux méthodes en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2<sup>ter</sup> LAI et 27<sup>bis</sup> RAI, selon la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**10.5** En l'espèce, l'assurée présente une capacité de travail de 50 % dans l'activité exercée préalablement et jusqu'à la date de la décision attaquée. Elle a donc subi une perte de gain de 40%, alors qu'elle était considérée active à 80%, c'est-à-dire jusqu'en février 2011 et de 50 % depuis lors. En application de la méthode mixte jusqu'en février 2011, le

taux d'invalidité total était de 43 % (40 % dans l'activité lucrative et 3 % dans le ménage). A partir de mars 2011, seule la perte de gain dans l'activité professionnelle était déterminante, le taux d'invalidité total était donc de 50 %. Par conséquent, l'assurée a donc droit à un quart de rente du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 28 février 2011 et à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> mars 2011 (Prozentvergleich: cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2010 du 23 mars 2010 consid. 2.1 et références citées).

**10.6** Au vu de ce qui précède, il appert que la décision du 12 octobre 2012 doit être réformée dans le sens que la recourante continue à avoir droit à une demi-rente d'invalidité après le 31 octobre 2011.

## **11.**

Vu la nouvelle documentation médicale produite le 8 mai 2013 qui atteste d'une aggravation manifeste de l'état de santé de la recourante, le dossier est renvoyé à l'OAIE pour qu'il considère ces documents comme demande de révision immédiate de la rente.

## **12.**

**12.1** Eu égard à l'issue du litige, il ne doit pas être perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de 400 francs versée par la recourante lui sera intégralement restituée.

**12.2** Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FI-TAF; RS 173.320.2), permettent au Tribunal de céans d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. Il se justifie, en l'espèce, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'autorité inférieure.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision du 12 octobre 2012 réformée dans le sens où le droit à une demi-rente d'invalidité et aux rentes pour enfants doit être reconnu à la recourante également après le 31 octobre 2011.

**2.**

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour le calcul du montant des prestations dues à la recourante et afin de procéder conformément au consid. 11.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs versée par la recourante lui sera intégralement restituée.

**4.**

Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de 2'500 francs à la charge de l'OAIE.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

**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 :