



---

Cour III  
C-6343/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 26 mars 2009

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,  
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,  
ES-15006 A Coruña,  
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 21 août 2007)

## **Faits :**

### **A.**

La ressortissante espagnole A.\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_, travaille en Suisse de 1987 à 1994 comme ouvrière dans l'industrie alimentaire (pces 1 s., 4, 48 s., 55). En 1994, elle rentre dans son pays d'origine et y exerce les activités d'ouvrière dans le secteur de la confection et de femme de ménage. Elle cesse de travailler le 5 juin 2000 pour des raisons de santé (pces 3, 10).

### **B.**

En date du 30 juin 2003, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1). Les documents médicaux suivants sont versés aux actes dans le cadre de l'instruction:

- le rapport E 213 établi le 1<sup>er</sup> août 2003 par le service médical des assurances sociales espagnoles (INSS), qui diagnostique une hérédo-ataxie spino-cérébelleuse; il y est relevé que l'assurée est totalement invalide (« Gran invalidez » depuis 2001), nécessite de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et se déplace en fauteuil roulant (pce 14);
- l'attestation du 4 décembre 2000 d'un médecin du Complexe hospitalier Juan Canalejo, qui rend compte d'une hospitalisation du 6 au 24 octobre 2000 pour paresthésie spastique d'origine héréditaire (pces 12 s.);
- le compte-rendu du 15 mai 2001 du service de réhabilitation du Complexe hospitalier Juan Canalejo (pce 15);
- le rapport d'examen neurologique du 10 mars 2004 du Dr Zunzunegul Costas, qui retient une paraplégie spastique (pce 16).

Dans sa prise de position du 4 mai 2004, la Dresse Sereni-Keller du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient les diagnostics d'hérédo-ataxie spino-cérébelleuse depuis octobre 2000, avec d'abord paraparésie puis paraplégie spastique des membres inférieurs, et hypoacousie mixte. Le médecin estime que A.\_\_\_\_\_ ne peut certes plus exercer

ses anciennes activités de femme de ménage ou ouvrière, mais que, dans la mesure où les membres supérieurs ne sont pas atteints par la maladie, elle conserve une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité légère pouvant s'exercer en position assise. La Dresse Sereni-Keller conclut, in fine, à une probable évolution vers une péjoration (pces 17 s.).

Le 4 août 2004, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_. L'Office constate que le salaire des activités de substitution proposées est plus élevé que son revenu sans invalidité et conclut ainsi à une perte de gain de 50% à compter d'octobre 2000 (pce 20).

### **C.**

Par décision du 27 octobre 2004, l'OAIE reconnaît à A.\_\_\_\_\_ un droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002. L'administration précise que l'effet rétroactif de la rente est limité aux douze mois précédents le dépôt de la demande (cf. pce 38).

A.\_\_\_\_\_, représentée par Maître José Nogueira Esmoris, avocat à A Coruña, forme opposition à l'encontre de cette décision par acte du 17 novembre 2004. Elle fait essentiellement valoir qu'elle ne peut marcher, partant, ni accomplir les actes ordinaires de la vie, ni exercer d'activité lucrative (pce 31). A l'appui de ses allégations, elle produit des documents déjà versés au dossier (pces 24 s.), ainsi que le certificat de pension d'invalidité espagnol (pces 26 à 30).

Sollicitée derechef par l'OAIE, la Dresse Sereni-Keller expose, dans son avis médical du 21 mars 2005, que dans la mesure où les membres supérieurs et les sphincters sont épargnés par la maladie, A.\_\_\_\_\_ doit pouvoir reprendre à mi-temps une activité pouvant se pratiquer en position assise (pce 36).

### **D.**

Le 23 mars 2005, l'OAIE rejette l'opposition et confirme la décision du 27 octobre 2004. L'administration précise que les décisions de la sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (pce 37).

A.\_\_\_\_\_, représentée par son mandataire, interjette recours, par acte du 19 avril 2005, à l'encontre de la décision sur opposition du 23

mars 2005 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la Commission), en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (cf. pce 38).

**E.**

Par jugement du 26 septembre 2005, la Commission admet partiellement le recours interjeté par A.\_\_\_\_\_ et renvoie la cause à l'OAIE, afin que celui-ci organise une expertise neurologique. La Commission estime en effet que la documentation médicale figurant au dossier est soit trop ancienne soit trop succincte et difficilement lisible (pce 38).

Donnant suite au jugement de la Commission, l'OAIE demande à l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS) de procéder audit examen médical (pces 43 ss). Celui-ci verse nouvellement en cause le compte-rendu du 26 août 2005 du service de réhabilitation du Complexe hospitalier Juan Canalejo, qui atteste qu'avec l'aide d'une chaise roulante l'assurée est totalement indépendante dans ses déplacements (pce 52), ainsi que le rapport du 27 février 2006 du Dr Juan Carlos Díaz del Valle, spécialiste en psychiatrie, duquel il ressort que A.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble dépressif récurrent de degré modéré avec symptomatologie somatique (pces 53 s.)

Le Dr Eric Berrut du service médical de l'OAIE retient, dans sa prise de position du 10 octobre 2006, une hérédoto-ataxie spino-cérébelleuse comme diagnostic principal et un état dépressif récurrent comme diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail. Ce médecin rappelle également la nécessité d'une expertise neurologique (pce 57).

La Dresse Maria Jesus Sobrido Gomez, neurologue, confirme les diagnostics connus dans son rapport du 10 janvier 2007. Elle précise cependant que A.\_\_\_\_\_ ne dispose que d'une force partielle dans les membres supérieurs, qu'elle éprouve des difficultés dans les mouvements alternatifs et fins de doigts et qu'elle nécessite l'aide d'une tierce personne pour accomplir les travaux basiques de la vie quotidienne. La Dresse Sobrido Gomez considère que la capacité de travail de l'assurée est nulle, dans toute activité (pce 60).

Dans sa prise de position du 27 mars 2007, le Dr Berrut du service

médical de l'OAIE expose que l'atteinte aux membres inférieurs est confirmée et que la force dans les membres supérieurs est relativement préservée. Ce médecin relève qu'une atteinte spino-cérébelleuse n'est plus diagnostiquée par les derniers experts sollicités. A son sens, cela signifierait que la coordination dans les membres supérieurs n'est pas atteinte. Il conclut dès lors à une pleine capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ dans une activité exercée en position assise ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 3-5 kilogrammes. Le Dr Berrut précise toutefois que l'assurée a besoin d'aide pour se déplacer (pce 66).

**F.**

Dans son projet de décision du 31 mai 2007, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend lui reconnaître une demi-rente d'invalidité, motif pris que l'exercice d'une activité pouvant s'exercer en position assise est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente entière ou à trois quart de rente (pces 67 s.).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_, représentée par son mandataire, fait principalement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente et totale de plus de 70%. Elle joint à son écriture un certificat médical qui figure déjà au dossier (pces 69 s.).

**G.**

Par décision du 21 août 2007, l'OAIE reconnaît à A.\_\_\_\_\_ le droit à une demi-rente d'invalidité. L'Office reprend la motivation du projet et précise que les décisions des institutions de sécurité sociale étrangères ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (pce 74).

Le 19 septembre 2007, A.\_\_\_\_\_, représentée par Maître Nogueira Esmoris, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 21 août 2007, en concluant à son annulation et à l'octroi, principalement, d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, de trois quart de rente. Elle avance que son état de santé n'est compatible avec aucune activité lucrative (pce 1 TAF).

**H.**

Dans sa réponse du 14 décembre 2007, l'OAIE avance que l'exercice d'une activité pouvant s'exercer en position assise est exigible à 50% de l'assurée. L'administration, se fondant sur la comparaison de

revenus effectuée le 4 août 2004, considère dès lors que la perte de gain de A.\_\_\_\_\_ n'est pas supérieure à 50% (pce 5 TAF).

A.\_\_\_\_\_, dans sa réplique du 9 janvier 2008, prétend que sa capacité de gain est nulle et que, de ce fait, elle a droit à une rente entière d'invalidité (pce 7 TAF).

#### **I.**

Par décision incidente du 28 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à A.\_\_\_\_\_ un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée le 15 février 2008 (pces 8 à 11 TAF).

#### **Droit :**

##### **1.**

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

##### **2.**

**2.1** 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. En application de 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.

**2.2** En l'espèce, la recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit

annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

**2.3** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

### **3.**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **5.**

Dans notre occurrence, la recourante a présenté sa demande de rente

le 30 juin 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 30 juin 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 21 août 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

## **6.**

**6.1** Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

**6.2** En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations (cf. pce 6). Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

## **7.**

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

**7.2** 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la

restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

**7.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). 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).

**7.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché 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.

## **8.**

**8.1** La recourante a travaillé en Suisse de 1987 à 1994 comme ouvrière dans l'industrie alimentaire. Elle est ensuite retournée dans son pays d'origine et y a exercé les professions d'ouvrière dans le secteur de la confection et de femme de ménage. L'assurée a cessé d'exercer son métier le 5 juin 2000 pour des raisons de santé et n'a, depuis, plus repris d'activité lucrative.

**8.2** Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **9.**

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre d'une paraparésie spastique héréditaire, d'un état dépressif récurrent et d'une hypoacousie mixte.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

## **10.**

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

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé

et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral 1636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

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

## **11.**

**11.1** En l'occurrence, l'OAIE retient que si la recourante n'est plus apte à exercer le métier d'ouvrière ou de femme de ménage, elle pourrait cependant reprendre à mi-temps une activité adaptée pouvant se pratiquer en position assise. Dans cette mesure, sa perte de gain justifierait le maintien de la demi-rente.

La recourante argue principalement du fait que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente et entière de plus de 70%. Elle avance ne plus être apte à exercer une quelconque activité lucrative. Elle conclut ainsi à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, de trois quart de rente.

**11.2** En l'espèce, la recourante souffre principalement d'une paraparésie ou paresthésie spastique d'origine héréditaire. Cette affection l'empêche de se mouvoir, de marcher et oblige l'assurée à se déplacer en chaise roulante (pces 60 et 66). Son état de santé s'est ultérieurement aggravé depuis le début de la procédure, comme l'avait prévu la Dresse Sereni-Keller dans sa prise de position du 4 mai 2004 (pces 14, 17 s. et 60). En 2005, la Commission fédérale de recours avait renvoyé la cause à l'administration pour instruction complémentaire, estimant que la documentation médicale dont elle disposait était soit trop ancienne soit trop succincte et difficilement lisible. L'OAIE a ainsi fait compléter l'instruction du dossier conformément aux considérations de la Commission et finalement conclu que, dans la mesure où elle peut encore se servir de ses bras, la recourante est capable d'exercer à mi-temps une activité lucrative en position assise.

Cette opinion ne saurait être suivie par l'autorité de céans. D'une part, elle méconnaît les diagnostics et appréciations relatifs aux membres supérieurs posés par les médecins sollicités durant l'instruction. Ceux-ci ont en effet notamment exposés que l'assurée ne pouvait porter des charges supérieures à 3/5 kilogrammes (pce 66), que sa force musculaire dans les membres supérieurs était réduite de 25% (pce 60) et qu'elle éprouvait des difficultés dans les mouvements alternatifs et fins de doigts (pce 60). Or, il n'apparaît guère concevable qu'une personne en chaise roulante avec une capacité fonctionnelle des membres supérieurs ainsi limitée puisse exercer quelque profession à mi-temps. Il ressort d'ailleurs clairement du rapport E 213 du 1<sup>er</sup> août 2003 de l'INSS (pce 14) et du rapport du 10 janvier 2007 de la Dresse Sobrido Gomez (pce 60) que l'assurée nécessite de l'aide pour accomplir les tâches, mêmes basiques, de la vie quotidienne. Elle bénéficie du reste d'une allocation pour impotent (pce 2). D'autre part, l'opinion soutenue par l'administration occulte les affections subsidiaires diagnostiquées, notamment l'état dépressif récurrent (pces 53 s.) et l'hypoacousie mixte (pce 17 s.). Or, pour apprécier valablement la capacité de travail résiduelle d'une personne, il convient de considérer le tableau clinique de l'intéressée dans son entier, partant, de ne pas mésestimer l'impact que peuvent avoir des affections d'ordre psychique, à l'instar d'un trouble dépressif, même de degré modéré, lorsqu'elles sont récurrentes et mises en corrélation avec des déficits fonctionnels importants.

**11.3** L'autorité de céans, eu égard à ce qui précède, se rallie à l'opinion de la Dresse Sobrido Gomez (pce 60) et considère la recourante totalement incapable de travailler, dans toute activité, partant, totalement invalide, à compter de son hospitalisation en octobre 2000 (cf. pces 12 s., 17 s.).

**12.**

Le recours doit dès lors être admis et la décision du 21 août 2007 de l'OAIE réformée, en ce sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité.

Le droit à la rente entière n'est toutefois reconnu qu'à compter du 1<sup>er</sup> juin 2002, l'effet rétroactif de la rente étant limité aux douze mois précédent le dépôt de la demande.

**13.**

**13.1** Eu égard à l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF).

L'avance de frais de Fr. 300.- versée par la recourante au cours de l'instruction lui est donc remboursée.

**13.2** Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal 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.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant de la recourante en instance de recours a consisté essentiellement dans la rédaction d'un recours de 7 pages, ainsi que d'une réplique de 6 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.- à charge de l'OAIE.

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

**1.**

Le recours est admis et la décision du 21 août 2007 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger est réformée, en ce sens que A.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2002.

**2.**

Le dossier de la cause est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il procède au calcul des prestations et arriérés à verser.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par A.\_\_\_\_\_ au cours de l'instruction lui est remboursée.

**4.**

Une indemnité de dépens de Fr. 1'500.- est allouée à la partie recourante, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :