



Cour III
C-6497/2009

Arrêt du 22 décembre 2011

Composition

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

Parties

X. _____,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Rentes de l'assurance-invalidité (décisions du 17 août 2009).

Faits :**A.**

X._____, ressortissante suisse née le [...] 1974, est mariée et mère d'un fils né le [...] 2004. Elle a travaillé en Suisse de 1992 à 2005. Le 1^{er} octobre 2000, elle a repris un magasin d'alimentation de produits italiens qu'elle a remis en gérance en mars 2005 en raison de ses problèmes de santé (AI pces 6 et 17).

B.

Le 11 juillet 2006 X._____ présente une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD; AI pce 1).

Dans le cadre de la procédure d'instruction, l'OAI-VD verse les pièces suivantes au dossier, entre autres :

- l'extrait du compte individuel des cotisations AVS/AI (AI pce 6, page 3),
- un formulaire "statut ménagère/actif" rempli et signé par l'intéressée le 22 août 2006 (AI pce 6),
- les bilans comptables des exercices 2001-2005 (AI pce 7),
- les taxations fiscales des périodes fiscales 2001-2004 (AI pce 8),
- le rapport médical initial (maladie) du 29 mars 2005, signé du Dr A._____, médecine interne, qui informe d'une incapacité de travail de 100% du 21 février au 31 mars 2005 en raison des symptômes de dépression depuis janvier 2005 (AI pce 10, pages 7 et 8),
- le rapport de consultation psychiatrique du 28 juin 2005 du Dr B._____, psychiatre, effectué à la demande de La Suisse Assurances. Ce médecin note un épisode dépressif moyen à sévère, en évolution, avec syndrome somatique mais sans symptôme psychotique. Il estime que la capacité de travail est actuellement nulle dans toute activité professionnelle mais que le pronostic de reprise de travail reste bon à long terme en fonction d'un traitement psychiatrique et d'un changement de médicament à instaurer (AI pce 10, pages 1-6),

- le certificat médical du 10 juin 2006 de la Dresse C._____, psychiatre qui suit l'intéressée depuis le 11 avril 2006 et qui fait état d'un épisode dépressif d'intensité sévère post partum, personnalité émotionnellement labile type impulsive et un trouble alimentaire atypique. Elle retient une incapacité de travail de 100% du 21 février 2005 au 7 juin 2005, de 80% du 8 juin au 31 août 2005, de 60% du 1^{er} septembre au 31 décembre 2005, de 50% du 1^{er} janvier au 31 mai 2006 et de nouveau de 100% depuis le 1^{er} juin 2006 (AI pce 10, pages 9-11),
- le rapport médical du 14 septembre 2006 du Dr A._____ qui fait état d'une dépression moyenne à sévère avec syndrome somatique depuis juin 2004 et d'une personnalité labile. Il note qu'il a été consulté le 21 février 2005 pour un état de fatigue et d'épuisement et qu'il a diagnostiqué un état dépressif nécessitant une incapacité de travail et un traitement par Z._____. Malgré des consultations régulières et un traitement bien conduit, l'état semble empirer. Depuis juin 2005, sa patiente est également suivie par une psychologue. Une reprise du travail légèrement progressive depuis juin 2005 a pu être maintenue jusqu'en mai 2006 où sa patiente s'est décidée à voir un psychiatre, la Dresse C._____ (AI pce 9),
- le rapport médical du 4 novembre 2006, signé de la Dresse C._____ qui retient un épisode dépressif d'intensité sévère (F32.2) et une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). La thérapie actuelle consiste dans la médication avec Y._____ débutée le 23 septembre 2006, une psychothérapie déléguée auprès d'une psychologue et un entretien psychiatrique bimensuel. Le psychiatre estime qu'en raison de l'intensité des troubles psychiatriques, une reprise d'activité à court et moyen terme, ne peut être envisagée, même à temps partiel. Un nouveau rapport médical pourrait être demandé dans six mois pour déterminer la nécessité d'une rente en fonction de l'évolution (AI pce 12),
- le rapport de l'enquête économique pour les indépendants du 16 avril 2007 duquel ressort que l'assurée a repris le 1^{er} octobre 2000 un commerce d'alimentation italien. En 2004 elle a dû engager une employée à 60% environ, son conjoint est venu travailler à 100% dès le 1^{er} octobre 2004. Le revenu hypothétique sans invalidité a été déterminé sur la base d'une moyenne des années 2001 à 2004 et s'élève à Fr. 32'602.- (AI pce 17),

- le rapport des analyses médicales du 7 mai 2007 (AI pce 26, page 6),
- le courrier du 11 mai 2007 de l'intéressée informant de son établissement en France (AI pce 18),
- certificat du 20 septembre 2007 signé du Dr C._____, chef du service de psychiatrie du Centre hospitalier V._____, qui atteste que l'intéressée présente toujours une incapacité de gain et nécessite une prise en charge psychiatrique et un traitement par Y._____, quatre fois par jour (AI pce 26, page 5),
- le rapport médical du 13 janvier 2008 de la Dresse C._____ qui informe que depuis novembre 2006 l'évolution a été marquée, sous Y._____ (300mg/jour), par la persistance du trouble dépressif d'intensité sévère (deux traitements antidépresseurs pris suffisamment longtemps, à doses efficaces), en l'absence de stimulation. Le développement d'une hyperthyroïdie au printemps 2007, qui est difficile à stabiliser malgré une prise en charge spécialisée, endocrinologique, en France, est un facteur de résistance du trouble dépressif. Le médecin joint au rapport les copies du dosage plasmatique d'Y._____ qui confirme la complaisance médicamenteuse de l'assurée. Elle informe avoir garanti le suivi psychiatrique de l'assurée jusqu'en septembre 2007 (dernière consultation mi-juin 2007 et consultation téléphonique jusqu'à septembre 2007). La psychiatre conclut qu'en septembre 2007, l'incapacité de travail restait totale et la gestion du quotidien difficile. L'intensité des troubles psychiatriques, leur ancienneté associée à un trouble thyroïdien sévère sont responsables d'une incapacité de travail persistante, malgré la collaboration de l'assurée pour améliorer son état de santé (AI pce 26, pages 2-4),
- le certificat médical du 5 juin 2008 du Dr D._____ qui prescrit quatre capsules d'Y._____ par jour. Il atteste une incapacité de travail totale et persistante malgré la collaboration de l'assurée pour améliorer son état de santé (AI pce 32).

C.

Appelé à se prononcer, le Dr E._____ du Service médical régional AI (ci-après SMR) propose le 22 mai 2008 la mise en place d'un examen psychiatrique au SMR (AI pce 30).

Le Dr F._____, psychiatre et médecin SMR retient dans son rapport de l'examen clinique psychiatrique du 9 juillet 2008 un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique (F33.01) et des traits de personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31). Il note une amélioration ressentie, d'après l'assurée, à partir de juin 2007. Selon l'expert, l'analyse de la vie quotidienne montre que l'assurée arrive à faire face aux exigences élémentaires et peut se déplacer en voiture seule. Il conclut que l'assurée présente depuis le 1^{er} juin 2007 une capacité de travail de 100% (AI pce 34).

Le Dr G._____, médecin de l'OAI-VD, se fondant sur le rapport du Dr F._____, retient le 21 juillet 2008 une incapacité de travail de 100% du 21 février au 7 juin 2005, de 80% du 8 juin au 31 août 2005, de 60% du 1^{er} septembre au 31 décembre 2005, de 50% du 1^{er} janvier au 31 mai 2006, de 100% du 1^{er} juin 2006 au 31 mai 2007 et de 0% depuis le 1^{er} juin 2007 (AI pce 35).

D.

Par projet d'acceptation de rente du 19 août 2008, l'OAI-VD avise X._____ qu'elle a droit à une demi-rente du 1^{er} février 2006 au 31 août 2006 et à une rente entière du 1^{er} septembre 2006 au 31 août 2007 (AI pce 37).

E.

Le 24 août 2008, l'intéressée s'oppose au projet d'acceptation de rente. Elle conteste principalement que son état de santé a évolué favorablement depuis juin 2007. Depuis son départ de la Suisse en mai 2007, elle est suivie et médicalisée par un médecin spécialiste français qui atteste une incapacité de travail totale (AI pce 40).

Le 2 septembre 2008, X._____ demande à obtenir copie de l'entier de son dossier médical, demande à laquelle l'OAI-VD donne suite le 5 septembre 2008 (AI pce 42 et 43).

Par acte du 23 septembre 2008, l'intéressée conteste pour l'essentiel la teneur du rapport du Dr F._____ parce que sa capacité de travail, conformément au certificat médical du Dr C._____, ne s'est pas améliorée. Elle requiert notamment que l'OAI-VD consulte ce dernier (AI pce 44).

F.

Le Dr C._____ pose dans le rapport médical du 26 janvier 2009 les

diagnostics F32.2 (épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques), F60.31 (personnalité émotionnellement labile type borderline) et d'une hyperthyroïdie depuis le printemps 2007. Il informe de la poursuite du traitement par Y._____ et par psychothérapie. Il fait état d'une amélioration depuis la stabilisation du trouble thyroïdien [traitement néomercazole d'avril 2007 au février 2008], mais aussi d'une persistance de la fluctuation de l'humeur, et de l'anergie et de la boulimie. Le pronostic est favorable avec une perspective de reprendre le travail à 50% dès le 1^{er} janvier 2009. En raison de la persistance de la fatigabilité (manifestation dépressive résiduelle) et d'une certaine instabilité temporelle des symptômes, l'intéressée présente toujours une difficulté à assumer un travail régulier à temps plein. Il indique alors les incapacités de travail de 100% du 1^{er} juin 2006 au mai 2008, de 80% du mai au 31 décembre 2008 et de 50% à partir du 1^{er} janvier 2009 (AI pce 52).

Dans son avis médical du 19 février 2009, le Dr G._____ du SMR estime que les diagnostics et les dates (des incapacités de travail) indiqués par le Dr C._____ ne peuvent pas être retenus parce que l'assurée ne présentait notamment aucun diagnostic psychiatrique significatif lors de l'examen au SMR en juin 2008 (AI pce 56).

Invité à se prononcer, le Dr F._____ renvoie le 4 mai 2009 à son rapport du 9 juillet 2008 et conclut que le jour de l'examen psychiatrique, le degré d'invalidité ne demeure pas entier (AI pce 58).

G.

Par courrier du 13 juillet 2009, l'OAI-VD informe l'intéressée qu'elle n'a apporté aucun élément susceptible de modifier sa position et qu'elle recevra prochainement une décision formelle d'octroi de rente conforme au projet (AI pce 61).

H.

Par décision du 17 août 2009, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE), alloue à l'intéressée et à son fils mineur une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2006 au 31 août 2006 et une rente d'invalidité entière du 1^{er} septembre 2006 au 31 août 2007 (AI pces 63 et 66).

I.

Par recours du 12 septembre 2009 auprès du Tribunal cantonal du canton de Vaud et transmis au Tribunal administratif fédéral (ci-après: TAF ou Tribunal) pour raison de compétence en date du 26 octobre 2009,

X._____ conclut principalement à l'octroi d'une rente entière jusqu'au 31 décembre 2008 et une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2009 conformément à l'attestation médicale du Dr C._____. Subsidiairement elle demande la mise en place d'une expertise neutre. Elle conteste l'expertise du Dr F._____, son estimation d'une amélioration survenue en juin 2007 ne se fondant sur aucun élément concret (TAF pces 1 à 4).

J.

L'avance de frais de Fr. 300.-, requise par décision incidente du 16 novembre 2009 est versée dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 5 et 7).

K.

Invité à se déterminer, l'OAIE propose, par acte du 15 février 2010, sur la base de la position de l'OAI-VD du 11 février 2010, le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 9 et annexe).

L.

Par réplique du 28 mars 2010, la recourante maintient sa position et précise ses conclusions, en concluant à l'octroi d'une rente sur la base d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 31 mai 2008, de 80% jusqu'au 31 décembre 2008 et 50% jusqu'au 31 octobre 2009. Elle informe avoir retrouvé un emploi à plein temps (TAF pce 12).

M.

Par duplique du 11 mai 2010, l'OAIE, se fondant sur l'avis de l'OAI-VD du 3 mai 2010, réitère ses conclusions (TAF pce 14 et annexe).

Droit :

1.

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

1.2. La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021)

dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF; cf. aussi art. 1 al. 1 LAI).

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

1.4. Le recours du 12 septembre 2009 déposé auprès du Tribunal cantonal, l'a été en temps utile. En effet, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à une autorité incompétente, le délai est réputé observé (cf. art. 39 LPGA en relation avec l'art. 60 al. 2 LPGA et l'art. 3 let. d^{bis} PA).

Le recours observe les formes requises par la loi (art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

Aux termes de l'art. 40 al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), est compétent pour enregistrer et examiner les demandes l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurées sont domiciliés (let. a) et l'office AI pour les assurées résidant à l'étranger si les assurés sont domiciliés à l'étranger (cf. let. b). L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure (art. 40 al. 3 RAI).

Dans le cas concret, l'OAI-VD qui a enregistré et examiné la demande de X. _____ du 11 juillet 2006 (AI pce 1) aurait également été qualifié pour émettre les décisions. C'est à tort que l'OAIE a rendu les décisions contestées du 17 août 2009. Il s'est d'ailleurs entièrement basé sur le projet d'acceptation de rente de l'OAI-VD et n'a rendu les décisions que d'un point de vue formel. Dans la présente procédure il s'est référé sur les positions de l'OAI-VD (TAF pces 9 et 14 avec les annexes). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la décision d'une autorité incompétente n'est en principe pas nulle et, pour des raisons d'économie de procédure, le Tribunal de céans peut vérifier le recours sur le fonds, X. _____ n'ayant par surabondance pas invoqué l'incompétence de l'OAIE (arrêts du Tribunal fédéral I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4; mais aussi les arrêts I 190/06 du 16 mai 2007 consid. 3.1, I 817/05 du 5 février 2007 consid. 5, I 19/05 du 29 juin 2005 consid. 4, H 289/03 du 17 février 2006 consid. 2.2; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1613/2009 consid. 6.4 du 22 juin 2011).

3.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998 n° 677).

4.

Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

5.

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de préciser que les modifications légales de la 5^{ème} révision AI sont entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. consid. 2 ci-dessus), le droit à la rente s'examine en l'espèce pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

6.

6.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 LPGA).

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

6.2. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente 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; ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

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

6.3. La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% 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 dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2008; art. 28 al. 2 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 [ALCP, RS 0.142.112.681], déterminant notamment en vertu de l'art. 80a LAI; en dérogation à l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2008 respectivement à l'art. 29 al. 4 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.4. Si la capacité de gain d'une personne assurée s'améliore ou si elle s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement diminue, respectivement accroît, le cas échéant, le droit aux prestations dès qu'il a

duré trois mois sans interruption notable (cf. art. 88a al. 1 et 2 RAI), l'art. 29^{bis} RAI étant réservé.

Lorsque doit être prise, pour la première fois et en même temps, une décision concernant l'octroi d'une rente inférieure, suivie d'une rente supérieure ou l'octroi d'une rente plus élevée suivie d'une rente inférieure, l'augmentation de la rente, respectivement la réduction ou la suppression de la rente prend effet le premier jour du mois au cours duquel le laps de temps de trois mois arrive à son terme (Pratique VSI 2001 p. 274; RCC 1983 p. 487). On n'est pas en présence d'une révision; l'art. 88^{bis} RAI n'est pas applicable (RCC 1983 p. 487, 1980 p. 695).

7.

7.1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGa), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). En effet, combien même l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.2. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque

d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1bet les références; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge tiendra 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 qu'il unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

7.3. Le Tribunal 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. Si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations de l'Office AI, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

En l'occurrence, le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 août 2007. La date de la décision contestée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b), le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure la recourante a toujours droit à une rente d'invalidité entre le 1^{er} septembre 2007 et le 17 août 2009.

9.

En l'espèce, il est établi que la recourante a souffert d'un trouble dépressif que la Dresse C._____ et le Dr C._____, les psychiatres traitants, ont qualifié d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et le Dr F._____, psychiatre expert au SMR, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F33.01; AI pces 12, 34 et 52). Les médecins ont aussi retenu une personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31) et une hyperthyroïdie depuis le printemps 2007 (AI pces 26 et 52).

Se fondant sur le rapport d'expertise du Dr F._____ du 9 juillet 2008, l'OAIE retient que X._____ ne présente plus d'incapacité de travail depuis le 1^{er} juin 2007. Ce psychiatre indique que l'assurée elle-même a ressenti une amélioration à partir du mois de juin 2007 et que le trouble dépressif n'a actuellement plus de répercussion sur la capacité de travail, l'assurée arrivant à faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne et pouvant se déplacer en voiture seule.

Il y a lieu de constater que la recourante conteste avoir ressenti, en juin 2007, une amélioration de son trouble dépressif. Au contraire, elle informe que cette époque fut la plus difficile de sa maladie (cf. duplicque du 28 mars 2010; TAF pce 12). La remarque du Dr F._____ va aussi à l'encontre de l'attestation de la Dresse C._____ qui a suivi l'assurée d'avril 2006 jusqu'en septembre 2007. Cette psychiatre mentionne, dans son rapport médical du 13 janvier 2008, qu'en septembre 2007, l'incapacité de travail de la recourante restait totale et la gestion du quotidien difficile. L'intensité des troubles psychiatriques et leur ancienneté, associées à un trouble thyroïdien sévère, sont responsables d'une incapacité de travail persistante, malgré la collaboration de l'assurée pour améliorer son état de santé (AI pce 26). Les conclusions de ce médecin traitant sont claires et convaincantes. Par ailleurs, ayant décrit en détail dans son rapport du 4 novembre 2006 l'anamnèse (AI pce 12) et dans son dernier rapport les plaintes exprimées de la recourante, le contexte médical et l'appréciation de celui-ci, ses rapports répondent aux exigences de la jurisprudence citée (cf. consid. 6.2). Le Tribunal constate au surplus que la *légère* amélioration de l'état de santé décrite par l'assurée après neuf mois de traitement par Y._____ (qui a débuté le 23 septembre 2006; AI pces 12 et 34), ainsi que la *discrète* amélioration dans la gestion du quotidien notée par la Dresse C._____ (AI pce 26, p. 2), ne sauraient fonder un rétablissement complet. Le Tribunal ne saurait donc suivre l'appréciation du Dr F._____, retenant une amélioration totale de l'état de santé de la recourante depuis juin 2007.

En ce qui concerne l'état de l'assurée au moment de l'expertise en juin 2008, l'analyse de la vie quotidienne et du status psychiatrique de la recourante ne permettent pas non plus de conclure à une absence d'incapacité de travail, contrairement à ce que soutient le Dr F._____. En effet, les occupations de la recourante restaient encore très limitées : son fils fréquente l'école tous les jours jusqu'à 16 heures et l'assurée se fait aider par une femme de ménage et par son mari, ce dernier notamment pour les commissions et les paiements. De plus, même si

l'assurée décrit que, suite au traitement par Y._____, elle se sent moins fatiguée qu'auparavant, elle fait tous les jours une sieste de deux heures les après-midi et se couche, fatiguée, vers 20h30 déjà. En outre, combien même l'envie pour les activités de la vie quotidienne et pour les activités habituellement agréables s'est améliorée, le Dr F._____ atteste une diminution de l'intérêt et du plaisir pour ces activités ainsi qu'une diminution de l'appétit et une absence de libido. L'expert note également un trouble de la mémoire d'évocation, de la tristesse, des ruminations existentielles, une mauvaise image de soi et un avenir dépourvu de projet (AI pce 34). Par ailleurs, le Dr C._____, le psychiatre traitant qui a poursuivi le traitement instauré par la Dresse C._____, certifie dans son rapport du 26 décembre 2008 des incapacités de travail de 100% à partir du 1^{er} juin 2006, de 80% à partir de mai 2008 et de 50% à partir du 1^{er} janvier 2009. Il explique que l'intéressée présente encore une difficulté à assumer un travail régulier à temps plein, en raison de la persistance de la fatigabilité et d'une certaine instabilité temporelle des symptômes (AI pce 52).

Le Tribunal de céans ne voit pas de raisons d'écarter l'avis de ce spécialiste qui est chef du service de psychiatrie du Centre hospitalier de V._____, comme le souligne à juste titre la recourante. L'avis médical du 19 février 2009 du Dr G._____ (AI pce 56) n'arrive pas à le mettre en doute. En effet, il émane d'un médecin qui n'est pas titulaire d'une qualification spécifique en psychiatrie, ce qui affaiblit considérablement la portée de son estimation. On rappelle que la qualification du médecin joue un rôle déterminant pour juger du bien-fondé d'un avis médical, cela d'autant plus lorsque l'on se trouve, comme en l'espèce, en présence d'une maladie psychique (cf. entre autres arrêt du Tribunal fédéral 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1; 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5). L'avis médical du 4 mai 2009 du Dr F._____, qui ne se réfère qu'à son rapport du 9 juillet 2008 sans se prononcer sur les divergences d'opinion des différents médecins, ne saurait non plus être déterminant (AI pce 58). Enfin, le simple fait que le certificat du Dr C._____ ait été établi à la demande de la recourante et qu'il s'agit de son médecin traitant, ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal, suivant les avis de la Dresse C._____ et du Dr C._____, retient dans un premier temps que la recourante présente des incapacités de travail de 100% jusqu'en avril 2008 et de 80% de mai 2008 jusqu'à fin décembre 2008 (AI pces 26 et 52). Bien que le Dr C._____ dans son rapport du 26 décembre 2008

atteste une incapacité de travail de 50% à partir du 1^{er} janvier 2009 (Al pce 52), il n'existe pas de pièces médicales indiquant l'évolution de l'état de santé de l'assurée pour la période subséquente, les rapports du 19 février 2009 du Dr G._____ (Al pce 56) et du 4 mai 2009 du Dr F._____ (Al pce 58) n'étant notamment pas déterminants (cf. ci-dessus). En outre, l'assurée informe par réplique du 28 mars 2010 qu'elle a retrouvé un emploi à plein temps (TAF pce 12) ce qui laisse entendre qu'une guérison totale est intervenue entre-temps. Il appartiendra donc à l'OAI-VD de procéder à un complément d'instruction afin de déterminer avec précision la capacité de travail de X._____ pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2009. Il rendra ensuite une nouvelle décision pour toute la période litigieuse (cf. consid. 8).

10.

En conclusion, la décision querellée est annulée et le recours de X._____ est partiellement admis. La cause est renvoyée à l'OAI-VD, en application de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il l'est justifié en l'espèce, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

11.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et le montant de Fr. 300.-, versé à titre d'avance de frais, est restitué à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

La recourante ayant agi sans s'être fait représenter et n'ayant dû supporter de frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La décision du 17 août 2009 est annulée et le recours est partiellement admis.

2.

La cause est renvoyée à l'OAI-VD pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais effectuée par la recourante, d'un montant de Fr. 300.-, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'OAI-VD (n° de réf. [...])
- à l'OAIE (n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

(indication des voies de droit à la page suivante)

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. Le mémoire 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 :