



Cour III
C-7542/2008
{T 0/2}

Arrêt du 30 juin 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A._____, représentée par **B.**_____,
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 23 octobre 2008)

Faits :**A.**

La ressortissante suisse A._____, née en 1962, a travaillé quelques années en Suisse dans les années 80 puis, domiciliée en Espagne, a été assurée à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger depuis 1992 (pce 1). En date du 1^{er} mars 2007, elle déposa une demande de prestations d'assurance-invalidité suisse par le biais de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) (pce 6) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assurée daté du 16 janvier 2008 selon lequel l'assurée a été antérieurement active comme vendeuse et dans le nettoyage jusqu'en mai 2006, en dernier lieu à temps partiel (25 h. /sem.), l'activité lucrative ayant été arrêtée en raison de maux de dos dont en particulier un blocage, suivi d'un accident de la route avec suite d'atteintes au niveau des cervicales (pce 19),
- un questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 16 janvier 2008 selon lequel l'intéressée élève seule ses deux enfants de 7 et 9 ans dans un petit appartement s'occupant de l'ensemble des tâches ménagères sollicitant de l'aide pour les travaux lourds (pce 20),
- le questionnaire à l'employeur daté du 28 janvier 2008 faisant état d'un contrat de durée déterminée du 2 novembre 2005 au 7 juillet 2006 à temps partiel de nettoyeuse à raison de 3 heures 5j./sem. (pce 22),
- un rapport de résonance magnétique de la colonne lombo-sacrée daté du 28 février 2007 énonçant une discarpathie dégénérative avec possible affection radiculaire droite en L4-L5 (pce 30),
- deux rapports médicaux datés des 14 mars et 16 mai 2007, signés du Dr C._____, rhumatologue, faisant notamment état de douleurs lombaires de large évolution de type mécanique avec irra-

dations, de discopathie L4-L5 de forme dégénérative, de douleurs dorsales et cervicales, de douleurs posturales nocturnes (pces 28 s.),

- un rapport détaillé E 213 daté du 23 mars 2007 faisant état d'un bon état général, d'un status conscient et orienté, de douleurs vertébrales de prédominance lombaire et de paresthésies aux extrémités, d'une flexion extension et d'une mobilité cervicale conservée, d'une mobilité des membres supérieurs et inférieurs conservée, d'une légère scoliose lombaire, d'une lombarthrose en rapport avec l'âge, d'une discarthropathie avec possible affection radiculaire droite en L4-L5, d'une protrusion L4-L5 centro-latérale droite, soit des atteintes n'entraînant pas d'incapacité permanente dans le travail habituel de l'assurée, lui permettant d'effectuer des travaux légers et moyens sous réserve de lieux à haute température et humides, dont son ancienne activité à plein temps dans le nettoyage (pce 38),
- un rapport d'électromiographie daté du 8 novembre 2007 des membres supérieurs relevant une perte d'innervation et des données compatibles avec une légère radiculopathie cervicale récente centrée en C8 (pce 32),
- 4 rapports médicaux de septembre 2007 à janvier 2008 de l'Hôpital de Palamos suite à un accident de la circulation du 14 juin 2007, faisant notamment état au final du syndrome du coup du lapin, de cervicobrachialgies gauches, de limitation douloureuse discrète du rachis cervical à la rotation et à l'extension gauche (pces 34 à 37).

C.

L'OAIE requit de la Dresse D._____ son appréciation de la documentation médicale. Dans son rapport du 14 avril 2008 ce médecin fit un relevé de l'ensemble des données médicales. La Dresse D._____ nota notamment que le rapport E 213 du 23 mars 2007 relevait une pleine capacité de travail dans son activité de nettoyeuse, malgré un accident de la route le 14 juin 2007 qui fut suivi de 9 mois de physiothérapie. Elle mentionna des cervicobrachialgies avec une limitation douloureuse de la mobilité de la colonne cervicale et un sentiment d'endormissement du bras gauche. Elle demanda un rapport neurologique (pce 41) que l'OAIE requit de l'INSS.

Dans le rapport envoyé daté du 3 juin 2008, le médecin de l'INSS nota des extrémités supérieures et inférieures normales, une disco-artropathie dégénérative avec possible affection radiculaire droite en L4-L5 (pce 45).

Invitée à nouveau à se prononcer, la Dresse D._____, dans son rapport du 6 août 2008, retint le diagnostic principal de discopathie dégénérative avec possible compromission radiculaire en L4-L5 sans atteinte neurologique et le diagnostic secondaire avec également incidence sur la capacité de travail de cervico-brachialgie C8 gauche avec traumatisme de la colonne cervicale. Elle nota une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 20% dès le 28 février 2007 et de 22.25% dans les activités domestiques et de 0% à compter du 16 juin 2008 dans une activité adaptée en position variée avec ports de poids limités à 5-10 kg et préservant le dos et le bras gauche. Elle indiqua comme activités adaptées: ouvrière non qualifiée dans une fabrique de production, concierge, caissière, vendeuse de billets, archivage, courrier interne, réceptionniste, téléphoniste, traitement de données, scannage, toutes activités compatibles avec les limitations précitées (pce 48).

La Dresse D._____ établit l'évaluation de l'incapacité de travail dans les tâches ménagères comme suit:

N°	Activités	Min./Max.	Choix	Incapacité	Invalidité
1	Conduite du ménage	2 / 5	4	0	0
2	Alimentation	10 / 50	40	20	8
3	Entretien du logement	5 / 20	15	25	4
4	Achats	5 / 10	8	25	2
5	Lessive et entretien des vêtements	5 / 20	15	35	5.25
6	Soins aux enfants	0 / 30	10	10	1
7	Divers	0 / 50	8	25	2
	Total		100		22.25

D.

Par projet de décision du 2 septembre 2008 l'OAIE informa l'assurée que l'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel était évaluée selon la méthode mixte, la part de l'activité professionnelle s'obtenant par le rapport en pour cent entre la durée du travail que la personne handicapée accomplirait sans invalidité et la du-

rée du travail totale usuelle dans la profession concernée, la part du travail ménager constituant le reste du pourcentage. Il indiqua qu'en l'occurrence il n'était pas ressorti du dossier une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année d'au moins 40% du fait que l'accomplissement des travaux habituels ainsi que l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 49).

L'assurée contesta ce projet de décision en date du 14 octobre 2008. Elle fit valoir qu'elle avait de grandes difficultés à effectuer ses tâches ménagères qu'elle ne pouvait qu'accomplir avec lenteur, étant obligée de les exécuter vivant seule avec ses deux enfants. Elle précisa que la lenteur de son travail était incompatible avec une activité exercée dans une entreprise. Elle indiqua joindre un rapport de résonance magnétique (pce 49a).

E.

Par décision du 23 octobre 2008, l'OAIE rejeta la demande de prestations dans les termes de son projet de décision (pce 50). Il reçut toutefois en date du 5 novembre 2008, suite à une erreur d'adressage à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OAI-GE), le rapport de résonance précité (pces 51-53).

F.

Par acte du 21 novembre 2008, l'intéressée, représentée par sa mère, interjeta recours auprès du Tribunal de céans. Elle conclut à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle fit valoir l'aggravation de ses problèmes de dos et être très souvent bloquée avec de fortes douleurs incompatibles avec un travail. Elle indiqua avoir dû faire face dans les jours passés à un incendie ayant détruit tous ses biens et qu'elle allait faire parvenir de sa psychologue un rapport. Elle joignit également une documentation médicale déjà au dossier (pce TAF 1). Elle compléta son recours en date du 28 novembre 2008 par un rapport psychologique non signé du 6 novembre 2008 attestant de suivis depuis le 12 mars 2002 pour résurgence d'un traumatisme infantile, mécanismes de défense à l'encontre du monde externe, exception faite de son milieu familial, aspects ne favorisant pas les contacts sociaux et provoquant des rejets d'autrui et un propre comportement de rejet, de difficultés réitérées au niveau des cervicales, suite à un accident de voiture, avec des décompensations portant atteinte à sa santé physique, de

développements de comportements d'évitement de situations vécues comme dangereuses (travail, services publics, écoles) (pce TAF 2).

G.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE transmet le rapport de résonance magnétique et le rapport psychologique au Dr E._____ de son service médical pour appréciation. Dans son rapport du 30 décembre 2008, le Dr E._____ nota que le rapport psychologique non signé n'émanait pas d'un médecin psychiatre et n'indiquait pas de traitement nécessaire et que le rapport de résonance magnétique faisait état de champs dégénératifs des disques au niveau des cervicales sans effets de type neurologique. Il souligna l'inexistence d'un fondement médical à l'incapacité de travail et le fait que les difficultés sociales rencontrées en 2002 n'étaient pas déterminantes dans son activité antérieure et domestique (pce 55).

Par réponse au recours du 8 janvier 2009, l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il fit valoir que selon son service médical l'intéressée ne présentait ni atteinte psychique ni atteinte fonctionnelle justifiant une incapacité de travail relevante de l'assurance-invalidité (pce TAF 3).

H.

Invitée à répliquer par ordonnance du 14 janvier 2009, l'intéressée y renonça.

Par décision incidente du 18 mars 2009, le Tribunal de céans requit de l'assurée une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 8-11).

Par acte du 1^{er} juin 2009, l'intéressée communiqua au Tribunal de céans avoir subi à nouveau un blocage du dos accompagné de fortes douleurs et adressa un rapport de radiographies daté du 28 mai 2009 faisant notamment état de discopathie C5-C6 et d'arthrose lombaire généralisée.

Droit :

1.1 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 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.

1.2 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^{bis} 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 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.

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

2.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

3.

La recourante a présenté sa demande de rente le 1^{er} mars 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 1^{er} mars 2006 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 octobre 2008, 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.

4.1 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 suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006). 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 puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

4.2 En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 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 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmi-

té 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.

5.2 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 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 suisse ou de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins 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 (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

5.4 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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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 dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

La recourante a travaillé en Suisse notamment comme employée dans le nettoyage avant son départ en Espagne en 1985 où elle reprit une activité lucrative à temps partiel notamment dans le nettoyage.

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 (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; art. 28a al. 2 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel il convient de pondérer les deux méthodes (méthode mixte) en fonction

du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques (art. 28 al. 2^{ter} LAI et 27^{bis} RAI; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008 avec modification rédactionnelle). L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son ménage, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

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).

7.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre notamment de discopathies dégénératives lombaires, de cervico-brachialgies et de troubles psychologiques d'adaptation.

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 déterminante pour le début du droit à la rente.

8.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

Le Tribunal des assurances 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 réf. cit.).

9.

En l'espèce, l'intéressée déposa une demande de prestations d'assurance-invalidité suisse en date du 1^{er} mars 2007. Selon le rapport médical E 213 de la Sécurité sociale espagnole du 23 mars 2007, son status a été jugé bon en général, conscient et orienté. Il fut relevé des douleurs vertébrales de prédominance lombaire, des paresthésies aux extrémités, une flexion extension et une mobilité cervicale conservées, une mobilité des membres inférieurs et supérieurs conservée, une légère scoliose lombaire, de lombarthrose en rapport avec l'âge, une discarthrose dégénérative, une protrusion L4-L5. Une possible affection radiculaire droite en L4-L5 fut certes relevée mais non mise en évidence. Ces affections ont été jugées compatibles par le médecin de la Sécurité sociale espagnole pour l'exercice de travaux non seulement légers mais également moyens, dont son ancienne activité à plein temps dans le nettoyage, sous réserve de lieux à haute température et humides. Les rapports des 14 mars et 16 mai 2007 du Dr C._____, rhumatologue, énoncent des diagnostics semblables. Son rapport du 16 mai 2007 énonce la requête de l'intéressée d'être reconnue en incapacité de travail dans sa profession d'employée de maison, mais ne retient aucune incapacité de travail. Le rapport de résonance magnétique de la colonne lombo-sacrée du 28 février 2007 fait mention notamment d'une possible affection radiculaire en L4-L5 mais celle-ci n'a pas interféré sur l'appréciation du médecin de la Sécurité sociale espagnole dans son rapport du 23 mars 2007 qui a retenu une mobilité du rachis et des membres inférieurs et supérieurs,

certes avec quelques douleurs, à son avis compatible avec l'activité professionnelle de l'intéressée.

Le 14 juin 2007 l'intéressée a subi un accident de la circulation et a souffert du syndrome dit du coup du lapin. La documentation médicale au dossier relativement à cet accident ne permet pas de retenir une incapacité de travail significative à compter de juin 2008, soit une année après le délai d'attente qui eut été pris en compte si l'accident avait effectivement entraîné une invalidité de l'intéressée. Les rapports médicaux de septembre 2007 à janvier 2008 font état au final de cervico-brachialgies gauches, de limitations douloureuses discrètes du rachis cervical à la rotation et à l'extension gauche. Ce diagnostic s'inscrit dans celui du rapport E 213 du 23 mars 2007 sans qu'il y ait lieu d'y voir depuis lors une aggravation du status alors retenu en mars 2007. Le rapport médical complémentaire E 213 d'investigation neurologique du 3 juin 2008 releva des extrémités supérieures et inférieures normales et une disco-arthrose dégénérative avec possible affection radiculaire en L4-L5 sans établir d'aggravation depuis les examens précédents. Il s'ensuit que sur le plan médical le Tribunal de céans peut se rallier à l'appréciation de la Dresse D._____ confirmant les rapports E 213 au dossier et, implicitement, à son appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'intéressée estimée à 80% dans son activité dans le nettoyage et à plus de 75% dans les tâches ménagères, seules les travaux lourds ne pouvant être exécutés ou devant être confiés aux membres de la famille. Il s'ensuit que l'intéressée n'a pas présenté en date du 23 octobre 2008, date de la décision attaquée, d'incapacité de travail tant dans son activité professionnelle que dans les tâches ménagères d'au moins 40% sur une année.

Avec son recours, l'intéressée a produit un rapport de résonance magnétique et un rapport psychologique non signé. Soumis au service médical de l'OAIE, il apparut que, mis à part le fait que le rapport psychologique n'était pas signé ni n'émanait d'un médecin psychiatre, celui-ci ne préconisait pas de traitement nécessaire et que si l'intéressée souffrait de troubles d'adaptation sociale ceux-ci n'étaient pas de nature à entraîner une incapacité de travail déterminante sous l'angle de l'assurance-invalidité. S'agissant du rapport de résonance magnétique, le service médical de l'OAIE nota que celui-ci faisait état de champs dégénératifs des disques au niveau des cervicales sans effet de type neurologique et qu'en conséquence il n'y avait pas de fondement médical à une incapacité de travail.

10.

Il appert de ce qui précède que c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestations d'invalidité par décision du 23 octobre 2008 faute pour l'intéressée de présenter une incapacité de travail dans sa dernière activité et dans les tâches ménagères de 40% au moins sur une année. Mal fondé le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

11.

11.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

11.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.

il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :