



Cour III
C-7622/2010

Arrêt du 1er juin 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (juge unique),
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

Prestations AI (décision du 13 septembre 2010).

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole, X._____, née le [...] 1963, s'est acquittée des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) de 1988 à 1993 et de 1999 à 2003 (AI pce 6). Le 30 septembre 2004 elle a été victime d'un accident de la circulation routière (AI pce 1).

B.

Le 8 mai 2006, X._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) qui fut rejetée par décision du 4 septembre 2007 (AI pces 1 et 59). L'OAIE s'est basé sur la prise de position médicale du 16 mai 2007 du Dr A._____ de son service médical qui a déterminé que l'intéressée présente une capacité de travail entière dans une activité professionnelle adaptée, plutôt sédentaire, en raison du diagnostic d'un polytraumatisme avec séquelles moyennes au niveau du membre inférieur droit et d'un status après pseudarthrose opérée de la clavicule gauche (AI pce 52). La décision de l'OAIE est entrée en force de chose jugée, faute de recours formé à son encontre.

C.

Le 15 février 2010, X._____ dépose une nouvelle demande de prestations AI (AI pce 61). Les documents suivants sont versés au dossier:

- le rapport médical manuscrit du 7 août 2004 de la Sécurité sociale (AI pce 69),
- le rapport médical du 3 mars 2008, signé du Dr B._____, psychiatre, qui pose le diagnostic de syndrome post-traumatique chronique. Il indique que l'intéressée suit un traitement auprès de l'Hôpital psychiatrique de Z._____ depuis le 22 décembre 2004, que dans un premier temps elle a bien répondu au traitement, que fin 2005 son état s'est péjoré ce qui a nécessité une adaptation de la médication psychotrope qui a été favorable mais que certains symptômes persistent (AI pce 81),
- le rapport médical du 29 septembre 2008 signé du Dr C._____, traumatologie et chirurgie orthopédique, qui note une gonalgie droite avec claudication, une ostéosynthèse clavicule gauche et des

cicatrices chirurgicales sur l'épaule gauche, la cuisse gauche et le genou droit (AI pce 66),

- l'attestation médicale du 15 mai 2009 du Dr D._____, psychiatre et chef du service psychiatrique de l'Hôpital psychiatrique de Z._____, qui indique que l'intéressée souffre d'un syndrome de stress post-traumatique persistant et chronique et qu'elle prend des antidépresseurs et anxiolytiques (AI pce 67),
- le rapport médical du 18 mai 2009 du Dr E._____ qui indique que l'intéressée consulte le service psychiatrique depuis décembre 2004 pour un syndrome de stress post-traumatique chronique et persistant et qu'elle suit d'une manière continue un traitement avec antidépresseurs et un dérivé de benzodiazépine (AI pce 68),
- l'arrêt du 2 juin 2009 du Tribunal social de Y._____ qui reconnaît à l'intéressée une incapacité permanente totale avec effet au 21 décembre 2007 (AI pce 77),
- le rapport médical du 24 février 2010 du Dr D._____, semblable au rapport du 15 mai 2009 (AI pce 71),
- l'arrêt du 1^{er} mars 2010 du Tribunal supérieur de Justice de W._____ qui a rejeté le recours de l'INSS et a confirmé l'arrêt du 2 juin 2009 du Tribunal social de Y._____ (AI pce 76),
- le rapport médical détaillé E 213 du 17 mars 2010, établi par la Dresse F._____ qui diagnostique des séquelles de polytraumatisme de la clavicule gauche et du genou droit et un syndrome de stress post-traumatique. La Dresse est d'avis que l'intéressée présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée comme téléopératrice ou concierge qui n'implique pas de flexions répétées, le port et la levée de charges, de gravir des plans inclinés, échelles ou escaliers ou un risque de chute. Par contre, la Dresse estime que l'incapacité est entière dans l'ancienne activité de nettoyeuse de véhicules (AI pce 72),
- l'attestation du 22 mars 2010 concernant la carrière d'assurance en Espagne (AI pce 63),
- le questionnaire pour employeur du 3 juin 2010, signé par G._____ auprès duquel l'intéressée a travaillé du 12 au 30 juin 2003 (fin du

contrat temporel) comme employée de nettoyage et de vente de pièces de voiture (AI pce 78),

- le questionnaire à l'assuré du 3 juin 2010, signé par l'assurée qui indique avoir été au chômage du 1^{er} juillet 2003 au 30 mars 2005 (AI pce 79),
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 3 juin 2010, signé par l'assurée qui informe être restreinte dans beaucoup d'activités ménagères et avoir engagé une femme de ménage pour quatre heures par jour (AI pce 80),
- la réponse du médecin de l'OAIE du 14 juillet 2010, signée du Dr A._____ qui propose de ne pas entrer en matière concernant la nouvelle demande de prestations de l'assurée, celle-ci ne souffrant pas de nouvelle pathologie, les plaintes restant inchangées et les rapports psychiatriques des 15 mai 2009 et 24 février 2010 très courts, n'énumérant qu'une symptomatologie subjective sans examen clinique psychiatrique (AI pce 83).

D.

Par projet de décision du 22 juillet 2010, l'OAIE signifie à X._____ qu'il entend rejeter sa nouvelle demande de prestations, les conditions requises pour l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas remplies (AI pce 84).

E.

Dans le cadre de la procédure d'audition, X._____ s'oppose au projet de décision avançant pour l'essentiel qu'elle touche en Espagne une pension d'invalidité de 100% pour une incapacité permanente absolue ce qui signifie qu'elle est incapable d'exercer n'importe quelle profession. Elle se réfère au rapport médical du 24 février 2010 du Dr D._____ et au rapport du 17 août 2010 du Dr H._____, son médecin de famille, qui indique que sa patiente souffre de limitations fonctionnelles qui l'empêchent de réaliser son travail habituel et qu'elle suit un traitement psychiatrique régulier (AI pces 90 et 91). L'intéressée verse encore les pièces suivantes :

- le rapport médical du 19 novembre 2004 relatif à l'hospitalisation du 1^{er} octobre au 19 novembre 2004 (AI pce 86),

- le rapport médical du 11 septembre 2006 du Dr C._____ relatif aux séquelles du polytraumatisme dont l'intéressée a été victime (AI pce 87),
- le rapport médical du 21 septembre 2006, signé du Dr I._____ qui proscrit une position debout prolongée, le port de charges et la marche sur des terrains irréguliers (AI pce 88).

F.

Invité à se prononcer sur ces documents médicaux, le Dr A._____ confirme dans sa réponse du 7 septembre 2010 sa dernière prise de position, arguant que le polytraumatisme survenu en 2004 et les séquelles fonctionnelles modérées sont compatibles avec l'exercice d'une activité de substitution et que le rapport du Dr D._____ décrit un syndrome dépressif réactionnel modéré, sans aucun signe de gravité et avec des fluctuations plus ou moins importantes, qui n'est pas incompatible avec une activité légère adaptée (AI pce 93).

G.

Par décision du 13 septembre 2010, l'OAIE rejette la demande de prestations AI, précisant que son service médical a confirmé ses précédentes conclusions et que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (AI pce 94).

H.

Le 22 octobre 2010, X._____ dépose recours contre la décision de l'OAIE, concluant implicitement à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle cite les rapports médicaux du 7 août 2004 de la Sécurité sociale, du 27 mars 2006 du Dr B._____, du 21 septembre 2006 du Dr I._____, du 15 mai 2009 du Dr D._____ et du 19 mai 2009 du Dr E._____ et produit comme nouvelle pièce, l'expertise médicale légale du 21 janvier 2008 du Dr J._____ qui conclut que l'activité habituelle de nettoyeuse est incompatible avec l'état de santé actuel de l'intéressée et que les activités de la vie quotidienne (manger, se vêtir, se laver etc.) sont modérément limitées, la recourante pouvant les réaliser avec un effort supplémentaire modéré (TAF pce 1 et annexes).

I.

Par courrier du 17 décembre 2010, la recourante transmet, d'une part, le rapport médical du 3 décembre 2010 du Dr D._____ qui reprend pour l'essentiel le contenu de ces rapports précédents, et, d'autre part, une fiche de consultations, allant du 9 octobre 2009 au 21 décembre 2010,

mentionnant 14 thérapies individuelles et en groupe (TAF pce 3 et annexes).

J.

Dans sa réponse du 10 février 2011, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée. Il s'appuie sur la prise de position de son service médical du 25 janvier 2011, signée du Dr K._____ qui relève notamment que les limitations fonctionnelles du bras gauche et du genou droit dont l'assurée souffre ont été pris en considération lors de l'appréciation médicale à l'origine du premier rejet de la demande de prestation du 4 septembre 2007 et que le Dr J._____ a jugé le syndrome de stress post-traumatique comme étant marginal puisqu'il l'a pondéré avec 2 points sur 31 points au total (TAF pce 6 et AI pce 98).

K.

Dans sa réplique du 22 mars 2011, la recourante maintient sa position (TAF pce 10). Elle s'acquitte de l'avance de frais de procédure de Fr. 400.- dans les délais impartis (TAF pces 7 à 9 et 11 à 13).

L.

Invité à se déterminer, l'OAIE réitère ses conclusions par acte du 8 août 2011, se basant sur la prise de position médicale du 3 août 2011 du Dr K._____ qui précise que le rapport psychiatrique du 3 décembre 2010 du Dr D._____ est une copie identique des rapports des 15 mai 2009 et 24 février 2010 qui ne contient aucune information nouvelle (TAF pce 15 et annexe).

M.

Par triplique du 15 septembre 2011, X._____ confirme sa position (TAF pce 18). Le 29 septembre 2011, l'OAIE réitère ses conclusions (TAF pce 20).

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 et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché 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 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fonds du recours.

2.

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, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). 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).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, est ainsi applicable la LAI modifiée par la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215). X. _____ étant de nationalité portugaise, sont également déterminants l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11), entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa).

Par contre, ne sont pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ainsi que l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004).

3.2 D'après l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le droit à une rente d'invalidité d'un assuré qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 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).

4.

X._____ a présenté le 22 juin 2010 une nouvelle demande de prestations AI après que sa première demande a été rejetée par décision du 4 septembre 2007 entrée en force de chose jugée, faute de recours formé à son encontre.

4.1 Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité de la personne assurée s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

Si par contre l'administration entre en matière sur la nouvelle demande et examine l'affaire au fond; elle doit vérifier si la modification du degré d'invalidité est réellement intervenue en procédant de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). Il convient de préciser à cet égard que c'est la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3, 130 V 343 consid. 3.5). En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge.

4.2 En l'espèce, l'OAIE n'a pas rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente, fondée sur l'art. 87 al. 4 RAI, mais a examiné la demande du 15 février 2010 sur le fond. La question

litigieuse en la présente procédure est donc celle de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté cette nouvelle demande de X._____. Le Tribunal examinera si l'invalidité de la recourante a subi une modification en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la première décision du 4 septembre 2007 et ceux qui ont existé jusqu'au 13 septembre 2010, date de la décision litigieuse qui marque 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).

5.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

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

En l'occurrence, X._____, remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations (cf. extrait du compte individuel [AI pce 6]). Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi suisse.

6.

6.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles,
- il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, il est invalidé à 40% au moins.

6.2 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

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

En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle, n'est pas assurée. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], chiffre 1021).

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. 2 LAI).

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'ALCP, en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

6.4 Le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

Dans le cas d'espèce, le versement d'une rente d'invalidité suisse ne pourrait donc intervenir qu'à partir d'août 2010, six mois après la deuxième demande de prestations du 15 février 2010 (AI pce 61).

7.

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.

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.).

8.

8.1 Dans le cas concret, la décision du 4 septembre 2007 qui a rejeté la première demande de prestations de la recourante s'est fondée sur la prise de position médicale du 16 mai 2007 du Dr A._____ qui a retenu un polytraumatisme avec séquelles moyennes au niveau du membre inférieur droit et un status après pseudarthrose opérée de la clavicule gauche et qui a déterminé une capacité de travail entière dans une activité professionnelle adaptée plutôt sédentaire (AI pces 52 et 59).

Sur le plan somatique, le service médical de l'OAIE est d'avis que les rapports versés en cause suite à la nouvelle demande de prestations AI n'indiquent pas de nouvelles pathologies (cf. prises de position médicale du Dr A._____ des 14 juillet et 7 septembre 2010 [AI pces 83 et 90] et prise de position médicale du 25 janvier du Dr K._____ [AI pce 98]). En effet, le Dr C._____, traumatologie et chirurgie orthopédique, a observé le 29 septembre 2008 une gonalgie droite avec claudication et une ostéosynthèse de la clavicule gauche (AI pce 66) et la Dresse F._____ de l'INSS a diagnostiqué le 17 mars 2010 des séquelles du polytraumatisme de la clavicule gauche et du genou droit (cf. le rapport médical détaillé E 213 du 17 mars 2010 [AI pce 72]). Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur l'appréciation médicale du 16 mai 2007 du Dr A._____ (AI pce 52). Du reste, le Dr A._____ et le Dr K._____ ont confirmé cet avis dans leurs rapports ultérieurs (AI pces 83, 90, 98) et la Dresse F._____ partage leurs opinions, estimant que X._____ peut exercer une activité adaptée qui n'implique pas de flexions répétées, le port et la levée de charges, de gravir des plans inclinés, échelles ou escaliers ou un risque de chute (AI pce 72).

Au niveau psychiatrique, l'OAIE et son service médical ont également apprécié le syndrome de stress post-traumatique chronique dont l'assurée souffre d'après les différents rapports du service de psychiatrie de l'Hôpital de Z._____ où elle suit un traitement régulier depuis le

22 décembre 2004 (cf. rapport du 3 mars 2008 du Dr B._____ [AI pce 81], rapports des 15 mai 2009, 24 février et 3 décembre 2010 du Dr D._____, chef du service psychiatrique [AI pces 67 et 71, TAF pce 3 annexe], rapport du 18 mai 2008 du Dr E._____ [AI pce 68]; voir aussi la fiche de consultation indiquant 14 thérapies, allant du 9 octobre 2009 au 21 décembre 2010 [TAF pce 3 annexe]). Selon le Dr A._____ ces rapports psychiatriques ne décrivent qu'un syndrome dépressif réactionnel modéré, sans aucun signe de gravité et avec des fluctuations plus ou moins importantes, qui n'est pas incompatible avec l'exercice d'une activité légère adaptée (réponse du 7 septembre 2010 [AI pce 93]). Effectivement les rapports psychiatriques ne relatent qu'une seule aggravation de l'état de santé survenue fin 2005 qui s'est ensuite améliorée suite à une adaptation du traitement médicamenteux (rapport médical du 3 mars 2008 du Dr B._____ [AI pce 81]). Pour le reste, les contenus des rapports sont semblables et les différents psychiatres ne se prononcent pas sur la capacité de travail résiduelle de l'assurée. Le Dr K._____ confirme l'appréciation du Dr A._____ et soutient que la recourante peut exercer une activité adaptée. Il relève par ailleurs que le Dr J._____, dans son expertise médicale du 21 janvier 2008 (TAF pce 1 annexe), a jugé le syndrome de stress post-traumatique comme étant marginal, ne l'ayant pondéré qu'avec 2 points (prise de position médicale du 25 janvier 2011 du Dr K._____ [AI pce 98]). A titre de comparaison, cet expert a attribué aux limitations fonctionnelles de l'épaule gauche 7 points et à l'arthrose post-traumatique du genou droit ainsi qu'à l'ostéosynthèse du fémur gauche 10 points. Enfin, tout comme les Drs A._____ et K._____, la Dresse F._____, ayant fait état de séquelles de polytraumatisme de la clavicule gauche et du genou droit et d'un syndrome de stress post-traumatique, estime que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée (rapport médical détaillé E 213 du 17 mars 2010 [AI pce 72]).

Le Tribunal de céans n'a pas de raisons d'écarter les avis circonstanciés de ces trois médecins qui se fondent sur un dossier médical complet. X._____ ne saurait notamment tirer aucun argument du fait qu'elle touche en Espagne une pension d'invalidité pour une incapacité permanente totale avec effet au 21 décembre 2007, le droit à une rente d'invalidité suisse étant déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. consid. 3.3 ci-dessus). Il est vrai que le Dr H._____, le médecin de famille, dans son rapport du 17 août 2010 indique que sa patiente présente de limitations fonctionnelles qui l'empêchent de réaliser son travail habituel (AI pce 90). Cependant, non seulement, 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), mais encore, son rapport particulièrement succinct ne peut mettre en doute les avis motivés des Drs A._____, K._____ et F._____. En outre, le suivi du traitement médicamenteux et thérapeutique – environ une consultation par mois (cf. la fiche de consultations [TAF pce 3 annexe]) – n'empêche pas l'exercice d'une profession et les limitations fonctionnelles de la recourante ont déjà été prises en considération lors de la première décision du 4 septembre 2007; de surcroît, les Drs A._____, K._____ et F._____ ont ultérieurement confirmé l'appréciation médicale à la base de cette décision (cf. ci-dessus).

8.2 X._____ soulevant être limitée dans ses activités, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales suisses, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Par exemple, l'on peut exiger qu'elle accepte, comme en l'espèce, une activité adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain même si cela signifie qu'elle doit abandonner son activité habituelle.

8.3 Il convient également de souligner qu'en Suisse ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité, étant des facteurs étrangers à l'invalidité assurée (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

9.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 7 décembre 2010 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

10.

Vu l'issu du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, 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 la recourante s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 7 à 9 et 11 à 13).

Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 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 et la décision du 13 septembre 2010 est confirmée.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique:

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

(indication des voies de droit à la page suivante)

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 :