



Cour III
C-7759/2008
{T 0/2}

Arrêt du 7 octobre 2010

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher, juges,
Cédric Steffen, greffier.

Parties

A. _____,
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 28 octobre 2008.

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise, A._____, née le 18 janvier 1963, mariée et mère de deux enfants nés en 1986 et 1999, a travaillé en Suisse de mars 1981 à septembre 1999 (pces 1 et 45). Au Portugal, elle a exploité en tant qu'indépendante un café-restaurant de mars 2002 à mars 2006, activité qu'elle a dû abandonner ensuite de maladie (pces 2, 10, 11). Elle dépose une demande de prestations d'invalidité en date du 18 mai 2007 auprès de l'Instituto de Solidariedade e Segurança Social (ISSS; pce 1) qui la transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

B.

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

- des déclarations d'impôts des années 2004 à 2006 (pces 7 à 9);
- une déclaration du 31 mars 2006, qui mentionne que l'intéressée a résilié son contrat de travail ensuite de maladie (pce 10);
- un questionnaire pour indépendants daté du 17 juin 2008, duquel il ressort que A._____ a travaillé, de mars 2002 à janvier 2006 dans le café-restaurant dont elle était propriétaire, pour environ € 550.-- nets par mois, son établissement ayant été fermé définitivement en mars 2006 (pce 11);
- un questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage, daté du même jour, mentionnant un ménage de 3 personnes dont 1 enfant de 12 ans dans une maison individuelle et la nécessité pour l'assurée de bénéficier de l'aide de ses proches à raison de trois fois par semaine, les heures nécessaires (pce 12);
- le questionnaire à l'assurée daté du 17 juin 2008 selon lequel l'intéressée a travaillé jusqu'au 3 janvier 2006 et a cessé son activité pour cause de maladie, précisant que le médecin de famille est la Dresse B._____ (pce 13);

- un rapport signé de C._____, consultante en radiologie de la clinique radiologique de Bandeira, qui retient une image fortement suggestive de thyroïdite chronique, sans constater d'autres lésions (pce 15);

- le résultat d'un échocardiogramme effectué par le Dr D._____, le 27 février 2007 (pce 16);

- le rapport d'une IRM établi par la Dresse E._____ le 14 mars 2007, qui relève une ostéoporose diffuse des éléments osseux et une légère densification subcondriale des plaques tibiales, ainsi qu'un phénomène de gonarthrose (pce 17);

- des résultats d'examens sanguins (pce 18);

- un certificat médical du Dr F._____ du 8 mai 2007, qui retient le diagnostic suivant: gonarthrose à gauche, fibromyalgie et décalcification osseuse par hypothyroïdie, traitement par médicaments et physiothérapie (pce 19);

- un certificat médical du 21 juin 2007 établi par le Dr G._____, de l'ISSS, lequel diagnostique un excès de poids, une thyroïdite de Hashimoto, une hypoacousie modérée, un syndrome dépressif compensé, une fibromyalgie, une gonarthrose gauche débutante, une éventuelle diminution de la densité osseuse non caractérisée par densitométrie, une absence d'images de fractures pathologiques. Le médecin précise encore que l'intéressée n'a pas de pensées de type hallucinatoire ou délirante, est calme, orientée dans le temps et l'espace et ne présente pas de dysphorie. Selon lui, les altérations présentes ne conditionnent pas une incapacité définitive pour la profession. Il conclut à l'absence ou à un faible droit à une invalidité (pce 20);

- un certificat médical du 21 janvier 2008 du Dr H._____, qui relève un lichen plan cutanéomuqueux. Pour le reste, le certificat médical est illisible (pce 22);

- le rapport médical E 213 du 22 janvier 2008 signé par le Dr I._____, qui diagnostique un syndrome dépressif, un hypothyroïdisme, un déficit en vitamine B12, une fibromyalgie, une gonarthrose gauche, de l'obésité et un lichen plan; au terme de la législation portugaise, il conclut à une incapacité de travail partielle,

mais ne se prononce pas sur l'exercice d'une éventuelle activité de substitution (pce 21);

- un rapport clinique du 22 janvier 2008 du Dr J._____, de l'Institut d'oncologie de Porto, qui mentionne une lésion ulcéreuse sur la lèvre inférieure et observe un ulcère avec fibrine leucocitaire, sans signe malin (pce 23);

- un certificat médical du 28 mars 2008 du centre hospitalier d'Alto Minho (CHAM), département de psychiatrie, duquel il ressort que l'assurée est suivie en consultation psychiatrique dès avril 2007 pour un épisode dépressif récurrent; elle est traitée par antidépresseur et présente une certaine incapacité de type socio-professionnel (pce 24);

- un examen sanguin du 3 avril 2008 effectué au CHAM (pce 25);

- un certificat médical du 20 mai 2008 du Dr K._____ qui atteste une protrusion discale en L4-L5 et un tassement en L5-S1, mais sans protrusions ou hernie discale, avec discrète dégénérescence (pce 26);

- un rapport médical du 26 mai 2008 du Dr L._____, lequel note: une altération arthrosique dans l'épine tibiale; une diminution du compartiment interne des deux genoux, compatible avec de l'arthrose; une diminution asymétrique des espaces articulaires fémoropatélaires du genou droit, compatible avec de l'arthrose à ce niveau; une suspicion d'orteils en marteau (pce 27);

- un rapport clinique du 31 mai 2008 du Dr H._____, qui relève un ulcère labial et un lichen plan cutanéomuqueux, nécessitant un traitement séquentiel avec corticothérapie et ciclosporine, ainsi qu'un prurit généralisé (pce 28);

- une déclaration manuscrite de l'ISSS du 4 juin 2008 illisible (pce 29);

- une ordonnance médicale manuscrite établie le 16 juin 2008 par le Dr H._____, également illisible (pce 30).

C.

Invitée à se déterminer sur la documentation médicale, la Dresse M._____ du service médical de l'OAIE relève, par prise de position du 5 septembre 2008, que les certificats médicaux fournis font essentiellement état de pathologies mineures ne justifiant pas

d'incapacité de travail de plus de 30%; elle précise qu'il s'agit d'une hypothyroïdie sur antécédent de thyroïdite dont le traitement est simple, d'une gonarthrose gauche débutante, d'un syndrome dépressif compensé par un suivi et un traitement médicamenteux régulier et d'un excès pondéral. Par ailleurs, le diagnostic de fibromyalgie est cité une seule fois sur la base de quelques points fibromyalgiques positifs; de plus, le Dr G._____ conclut que les affections précitées ne conditionnent pas une incapacité de travail totale dans son activité et le service de psychiatrie du CHAM déclare que malgré un traitement bien conduit, il persiste un certain degré d'incapacité socio-professionnelle. La Dresse M._____ conclut ainsi que l'incapacité de travail est d'au plus de 30% dans la dernière activité exercée (pce 32).

D.

Par projet de décision du 9 septembre 2008, l'OAIE informe l'assurée qu'il ressort de son dossier médical qu'il n'y a pas une incapacité de travail moyenne suffisante de 40% au moins pendant une année au sens des dispositions de l'assurance-invalidité et que malgré l'atteinte à la santé l'exercice d'une activité lucrative est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 33).

Par acte non daté, reçu par l'autorité de première instance le 21 octobre 2008, l'intéressée s'est opposée à ce projet de décision relevant avoir reçu dans son pays une rente sociale en attendant la rente définitive pour invalidité et être incapable de travailler depuis janvier 2006, date depuis laquelle son état de santé s'est aggravé (pce 36).

E.

Par décision du 28 octobre 2008, l'OAIE rejette la demande de prestations d'invalidité pour les mêmes motifs que ceux relevés dans son projet de décision, soulignant que l'activité indépendante de l'intéressée dans la restauration demeure exigible (pce 37).

F.

En date du 23 octobre 2010, l'intéressée fait encore parvenir deux documents (pces 39 et 40), que l'OAIE lui demande de lui renvoyer dactylographiés, car illisibles.

G.

En date du 28 novembre 2008, A._____ interjette recours auprès du

Tribunal administratif fédéral, reprenant l'argumentation soulevée lors de la procédure d'audition (TAF pce 1).

H.

Invité à se prononcer par le Tribunal de céans, l'OAIE propose, dans sa réponse du 21 janvier 2009, le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'office se réfère à la prise de position médicale de la Dresse M._____ du 5 septembre 2008 (pce 32) et relève que, compte tenu de l'ensemble du dossier, l'état de santé de l'intéressée ne limite pas sa capacité de travail dans son ménage d'au moins 40% durant au moins une année, ni dans sa dernière activité comme propriétaire d'un café-restaurant (TAF pce 3).

I.

Par réplique du 3 mars 2009 (TAF pce 7), la recourante indique que tous les rapports médicaux n'ont pas été pris en compte pour l'évaluation. Elle dépose :

- un rapport médical du 7 juillet 2008 de la Dresse B._____, qui note une pathologie ostéoarticulaire dégénérative au niveau de la colonne avec protrusion discale L4-L5 et compression radiculaire L4-L5, une arthrose bilatérale des genoux, une maladie dégénérative déformante des petites articulations des pieds, une anémie pernicieuse, un lichen plan muco-cutané, un syndrome dépressif, de l'hypothyroïdisme et de l'ostéoporose;
- un certificat médical du 31 mars 2008 du Dr K._____ qui atteste une protrusion discale en L4-L5 et un tassement en L5-S1, mais sans protrusion ou hernie discale, avec discrète dégénérescence;
- une déclaration médicale du 16 octobre 2008 de la Dresse B._____, selon laquelle l'intéressée est pour l'heure incapable d'exercer sa profession;
- les résultats d'examens sanguins du 20 février 2009, mentionnant notamment une anémie ;
- divers documents médicaux déjà déposés sous pièces n° 23, 24, 26, 27, 28.

J.

Invité à dupliquer, l'OAIE a transmis le dossier à la Dresse M._____.

Dans son rapport du 14 août 2009, ce médecin mentionne que les nouveaux documents médicaux produits attestent d'une spondylarthrose avec hernie discale modérément compressive au niveau L4-L5; quant aux résultats d'examens sanguins, ils relèvent une anémie modérée à 10,5 g d'hémoglobine sur déficit modéré en fer et vitamine B12. Ces documents n'apportent aucun élément lui permettant de modifier sa prise de position antérieure (pce 47).

Dans sa duplique du 18 août 2009, l'OAIE, se référant à la prise de position médicale susmentionnée, a réitéré les conclusions prises dans sa réponse du 21 janvier 2009 (TAF pce 21).

K.

Le 28 octobre 2009, la recourante mentionne que tous les documents médicaux n'ont pas été pris en compte pour l'évaluation effectuée par l'OAIE, la Dresse M._____ ne citant ainsi pas l'arthrose des genoux, le lichen plan érosif muco-cutané, la déformation de ses doigts de pied (en forme de marteau). Elle demande en outre à être soumise à une expertise médicale en Suisse et relève que les autorités portugaises de sécurité sociale lui ont reconnu un taux d'invalidité de 60%. Elle joint à son envoi un examen sanguin relevant une anémie à 9,5 g, une photo de ses genoux, le certificat médical du Dr L._____ du 26 mai 2008 déjà versé en cause sous pièce 27, la constatation par les autorités portugaises de sécurité sociale d'un taux d'invalidité de 60%, ainsi qu'un document médical du 21 octobre 2009 du Dr N._____ attestant d'une hypoacousie (TAF pce 23).

Se prononçant, en date du 13 novembre 2009, sur cette nouvelle documentation médicale, la Dresse M._____ maintient ses précédentes prises de position et mentionne que les nouveaux documents « n'apportent pas d'élément relevant sous l'angle de l'AI ». En effet, il est fait mention d'une hypoacousie modérée pour laquelle un appareillage est possible et d'une anémie à 9,5 g d'hémoglobine qui participe aux différents symptômes et peut aisément être traitée ambulatoirement par administration de fer oral ou intra-veineux et de vitamines B12 par voie intramusculaire (pce 49). Se basant sur ce rapport, l'OAIE, le 30 novembre 2009, confirme ses précédentes prises de position (TAF pce 25).

Droit :**1.**

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. Selon 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.

2.1 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin 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). Selon 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. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

La recourante a déposé sa demande de prestations le 18 mai 2007 et la décision attaquée date du 28 octobre 2008. Dans ce contexte, il sied de rappeler que le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont

produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 131 V 9 consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er 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.

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si un assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure la recourante avait droit à une rente avant le 18 mai 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à la rente était né entre cette date et le 28 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 4 consid. 2.1 et 121 V 366 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 1er janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 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 infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

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%, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er 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. 29 al. 4 LAI) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa) - 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 (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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 de mars 1981 à fin décembre 1999. De retour dans son pays, elle a durant les dernières années de son activité professionnelle, exploité de manière indépendante un café-restaurant de mars 2002 à janvier 2006.

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 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.

L'art. 69 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié.

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.).

8.

8.1 En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la recourante souffre d'hypothyroïdie, de gonarthrose gauche débutante, d'un syndrome dépressif compensé, de fibromyalgie, d'obésité d'hypoacousie et présente une pathologie ostéoarticulaire dégénérative au niveau de la colonne avec protrusion discale L4-L5 et compression radiculaire L4-L5, une arthrose bilatérale des genoux, une maladie dégénérative déformante des petites articulations des pieds, une anémie, un lichen plan muco-cutané et de l'ostéoporose.

8.2 Le Dr G._____ a relevé, dans son rapport médical du 21 juin 2007, les diagnostics de syndrome dépressif, hypothyroïdisme, déficit

en vitamines B12, fibromyalgie, gonarthrose à gauche, l'obésité, et présence d'un lichen plan et conclut que non seulement la recourante ne peut faire valoir aucune incapacité définitive dans sa profession, mais encore qu'elle ne présente pas du tout (ou dans une faible mesure) d'incapacité de travail temporaire. La Dresse M._____, médecin de l'OAIE, qui s'est prononcée à trois reprises sur le dossier, prenant en compte – contrairement à ce que mentionne la recourante – l'ensemble de la documentation présentée lors de la procédure devant l'autorité inférieure puis les pièces médicales nouvelles versées dans la présente procédure, va dans le même sens. Il appert de son appréciation, qui tient ainsi entièrement et exhaustivement compte de l'ensemble des atteintes à la santé de l'intéressée, qu'il n'y a pas de limitation fonctionnelle importante selon les données objectives du dossier. Les rapports médicaux font essentiellement état de pathologies mineures ne justifiant pas d'incapacité de travail de plus de 30%. Le médecin précise notamment que l'hypothyroïdie peut être traitée par une substitution orale, le syndrome dépressif est compensé par un suivi et un traitement régulier, un appareillage approprié est possible en cas d'hypoacousie, l'anémie peut être traitée ambulatoirement par l'administration de fer ou de vitamines B12. En outre, la fibromyalgie n'est mentionnée que par le médecin ayant rédigé le rapport E 213 et par le Dr G._____. Toutefois, aucune comorbidité psychiatrique n'est évoquée. Bien plus, le Dr G._____ relève que l'intéressée est calme, bien orientée dans le temps et l'espace, ne présente pas de pensées de type hallucinatoire ou délirante, pas plus que de dysphorie. Quant aux autres affections retenues, il y a lieu de mentionner ce qui suit: la gonarthrose a été traitée par médicaments et physiothérapie (pce 19) et le lichen plan a également fait l'objet d'un traitement approprié associé à de la corticothérapie et ne présente aucun signe de malignité (cf. rapport du Dr J._____, pce 23). Certes, la recourante fait encore valoir une spondylarthrose avec hernie discale modérément compressive au niveau L4-L5 et une déformation des doigts de pieds. Toutefois, aucune des pièces déposées ne conclut à une limitation fonctionnelle en raison de ces dernières affections. Seule la Dresse B._____ déclare qu'à l'heure actuelle, A._____ est dans l'incapacité d'exercer sa profession. Toutefois, il convient de relativiser cette appréciation. Non seulement, celle-ci figure dans une « Declaração médica » de deux lignes, ne comportant aucune motivation et ne remplissant pas à l'évidence les conditions jurisprudentielles pour accorder à un certificat médical pleine valeur

probante, mais encore elle est rédigée par le médecin de famille de la recourante dont il ressort que selon l'expérience, celui-ci est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

Il résulte de ce qui précède que le Tribunal de céans peut suivre la Dresse M. _____ du service médical de l'OAIE et ainsi confirmer le bien-fondé de son appréciation selon laquelle l'intéressée présente une capacité de travail de 70% dans son métier précédemment exercé comme propriétaire d'un café-restaurant et qu'elle n'a dès lors pas présenté sur une année une incapacité de travail de 40% au moins.

8.3 Dans sa prise de position sur duplique (TAF pce 23), la recourante demande expressément à être soumise à une expertise médicale en Suisse.

Or, force est de constater que les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, permettent au Tribunal de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une nouvelle expertise. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus 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 (appréciation anticipée des preuves). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [RS 101] (à ce propos voir ATF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d avec les réf.; SVR 2001 IV n° 10, p. 27).

Au surplus, le Tribunal relève que le fait, pour l'intéressée, de percevoir une rente de la part des autorités de sécurité sociale portugaises n'est pas pertinent en l'espèce, puisque, de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330).

Mal fondé le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée. Un examen de la capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution ne se justifie pas du fait même d'une incapacité de travail dans l'activité précédemment exercée inférieure à 40%.

8.4 Il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

9.

9.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

9.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif page suivante)

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.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

Cédric Steffen

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 :