

# **BVGer C-1121/2014 vom 3. Oktober 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-10-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1121\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1121_2014)

FR: TAF C-1121/2014 du 3 octobre 2016

IT: TAF C-1121/2014 del 3 ottobre 2016

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAIÉ.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 28 février 2014 est recevable, quant à la forme.

### **E. 2.1**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques 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 attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

### **E. 2.2**

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

### **E. 2.3**

En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante portugaise résidant au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pces 10, 13 et 20, p. 3). Les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 5 février 2014, sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 5 février 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

### **E. 3.1**

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

### **E. 3.2**

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 5 février 2014 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de la recourante tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (cf. AI pce 146).

### **E. 4.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale,

d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 réadaptions exigibles. 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). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

#### **E. 4.2**

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

#### **E. 5.1**

Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

#### **E. 5.2**

Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales 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). La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs

impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

### **E. 5.3**

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

### **E. 6.1**

En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que l'expertise psychiatrique a été établie à la suite d'une visite médicale (qui a eu lieu le 18 décembre 2012), que l'expert, spécialiste en psychiatrie, a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressée (AI pce 122, p. 1 à 3), et

qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de l'intéressée (AI pce 122, p. 3 à 5). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent l'expert sont motivées (AI pce 122, p. 3 à 5). Enfin, l'expert discute les diagnostics retenus ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 122, p. 3 à 5). Dans le cadre de son expertise psychiatrique, le Dr. B.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez l'intéressée un trouble dépressif modéré (CIM, F.32.1) ainsi qu'une dysthymie (CIM, F34.1). Le Dr. B.\_\_\_\_\_ a également relevé que l'état de santé psychiatrique de la recourante était également influencé par l'aggravation du contexte de vie durant les dernières années (TAF pce 122, p. 4). Cet expert a relevé, au passage, les diagnostics suivants ayant un impact sur la capacité de travail : (i) état post mastectomie et (ii) lymphatique (AI pce 122, p. 3). Ainsi, sur la base de ses constatations, l'expert a estimé que la recourante était dans l'incapacité d'exercer de manière régulière et adéquate sa précédente activité lucrative (AI pce 122, p. 3 et 4). Le Tribunal administratif fédéral constate également que les conclusions de l'expertise psychiatrique ont été confirmées par le Dr. D.\_\_\_\_\_ (AI pce 135, p. 2) qui a d'ailleurs qualifié celle-ci de « très fiable » (AI pce 125, p. 1). Le Dr. D.\_\_\_\_\_ a également estimé que la recourante était dans l'incapacité d'exercer sa précédente activité lucrative, évaluant cette incapacité à 50% dès le mois de décembre 2011 (AI pce 135, p. 1). Dans la mesure où la prise de position médicale du Dr. D.\_\_\_\_\_ repose sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé de la recourante (cf. AI pce 135) et ne fait d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels précités ce qui lui confère une pleine valeur probante (cf. consid. 5.3 supra).

## **E. 6.2**

La recourante conteste le résultat et les conclusions de l'expertise psychiatrique et soutient, en substance, que son état de santé ne lui permet plus de travailler si bien qu'un droit à obtenir une rente d'invalidité devrait lui être reconnu (cf. AI pce 137 ; TAF pces 1 et 11). A l'appui de ses allégations, la recourante a produit (i) un rapport d'examen psychiatrique établi le 6 septembre 2013 par le Dr. E.\_\_\_\_\_, indiquant que celle-ci souffre d'une dépression majeure depuis le mois de décembre 2011 et retenant un taux d'incapacité de travail de 70% (AI pce 137), (ii) un rapport d'examen psychiatrique établi le 25 février 2014 par le Dr. E.\_\_\_\_\_ dont le contenu est strictement similaire au rapport d'examen psychiatrique établi par ce même médecin le 6 septembre 2013 (annexe 1 TAF pce 1), (iii) une attestation médicale rédigée par la Dresse F.\_\_\_\_\_ le 25 février 2016 indiquant que la recourante souffre d'une dépression majeure depuis le mois de décembre 2011 (annexe 1 TAF pce 11), (iv) une attestation médicale, non datée, rédigée par la Dresse F.\_\_\_\_\_ indiquant que la recourante souffre de limitations fonctionnelles aux membres supérieurs gauches et à la colonne cervicale et lombaire (annexe 1 TAF pce 11) et (v) un examen psychiatrique établi le 27 janvier 2016 par le Dr. E.\_\_\_\_\_ indiquant que la recourante souffre d'une dépression majeure dont l'évolution va dans le sens d'une détérioration et évaluant l'incapacité de travail à plus de 70% (annexe TAF pce 11). S'agissant en particulier de l'examen psychiatrique du Dr. E.\_\_\_\_\_ du 6 septembre 2013 (cf. AI pce 137), le Tribunal administratif fédéral constate que ce document ne contient qu'une description sommaire de l'état de santé de la recourante. En effet, ce document se borne à retenir une aggravation générale de l'état de santé de la recourante sans expliquer en quoi l'état de santé se serait aggravé ni qu'elles en seraient les causes (AI pce 137, p. 2). Par ailleurs, ce document ne contient aucune indication expliquant pourquoi celui-ci diffère de l'examen

psychiatrique mené par le Dr. B. \_\_\_\_\_. C'est ici le lieu de préciser que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, la recourante ne fait qu'affirmer ce qu'elle devrait démontrer. En effet, la recourante n'expose pas en quoi et pour quelles raisons, d'un point de vue médical, les conclusions du Dr. B. \_\_\_\_\_ sont erronées. Partant, sa critique ne peut être retenue. Pour le surplus, et dans la mesure où le reste des documents médicaux produits (cf. annexes TAF pce 1 et 11) ont été établis postérieurement au rendu de la décision querellée (soit le 5 février 2014 ; cf. AI pce 146), ceux-ci n'ont pas à être pris en compte dans le cadre de la présente procédure ; seul étant déterminant en l'occurrence l'état de fait existant au moment où celle-ci a été rendue (cf. consid. 2.1 supra). Le Tribunal administratif fédéral constate encore que ces documents, établis après la décision dont est recours, ne sauraient être pris en considération dans la mesure où ils ne permettent pas une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1). En tout état, force est de constater que ces documents ne permettent pas de remettre en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique. A l'évidence, les documents médicaux produits par la recourante n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des standards jurisprudentiels applicables (cf. consid 5 supra). En particulier, ces documents médicaux ne contiennent pour l'essentiel qu'une liste de diagnostics sans justification aucune, notamment sur la manière dont ceux-ci ont été posés. Par ailleurs, ces documents ne se prononcent pas de manière claire sur la capacité de travail de la recourante ni en quoi et pour quelle raisons les conclusions sont différentes de celles retenues dans l'expertise psychiatrique.

### **E. 6.3**

En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise psychiatrique établie par le Dr. B. \_\_\_\_\_ a été menée *lege artis* en conformité avec les standards légaux et jurisprudentiels applicables. Le Tribunal de céans peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante. Partant, l'OAIE était en droit de retenir, sur la base des documents médicaux figurant à la procédure, le diagnostic de syndrome dépressif léger (CIM 10, F32). Il ne reste donc plus qu'à vérifier si l'autorité a correctement évalué le taux d'invalidité de la recourante.

### **E. 7.1.1**

Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (méthode générale de la comparaison des revenus). S'agissant d'assurés n'exerçant pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans leur santé, l'invalidité est déterminée par 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. 28a al. 2 LAI et 27 RAI), telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Dans un tel cas de figure, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage et doit faire tout ce que l'on peut

raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que faire se puisse les conséquences de son invalidité, en aménageant judicieusement son temps de travail et en recourant à l'aide de ses proches dans une mesure raisonnable notamment pour les travaux plus lourds (ATF 130 V 97, consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_514/2014 du 23 décembre 2014, consid. 4 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, N 2156 et les références citées).

### **E. 7.1.2**

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 125 V 146, consid. 2c ; Michel Valterio, op. cit., p. 583, N 2172). Il y a lieu ainsi d'examiner, en se plaçant au moment de l'examen du droit à la rente, si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de l'assuré ; art. 27bis RAI ; ATF 117 V 195, consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006, consid. 3.1 ; I 603/04 du 5 septembre 2005, consid. 3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7190/2013 du 6 janvier 2016, consid. 8).

### **E. 7.1.3**

En l'occurrence, il ressort des pièces figurant à la procédure que la recourante a totalement cessé d'exercer une activité lucrative au moment de son déménagement au Portugal le 31 juillet 1997 (AI pces 20, p. 1-2, 23, p. 1). Ainsi, au moment de l'atteinte à la santé (au mois de décembre 2011), la recourante n'exerçait plus d'activité lucrative depuis 14 ans. Partant, il convient d'évaluer le taux d'invalidité de la recourante en se fondant sur la méthode spécifique.

### **E. 7.2.1**

La détermination du taux d'invalidité de l'assuré sur la base de la méthode spécifique résulte généralement d'une enquête ménagère menée sur place (rapport d'enquête ménagère ; cf. art. 69 RAI ; ATF 137 V 334, consid. 4.3 et les références citées). Pour que le rapport d'enquête ménagère ait une valeur probante, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61, consid. 6.1 ; ATF 128 V 93 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_19/2012 du 4 octobre 2012, consid. 5.1). Enfin, il convient encore de préciser que l'appréciation des domaines partiels de la gestion du ménage intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales dont l'usage est obligatoire pour déterminer l'invalidité dans les tâches ménagères (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_19/2012 du 4 octobre 2012, consid. 5.1 ; Michel Valterio, op.cit., n°2165).

### **E. 7.2.2**

En l'occurrence, l'OAIE a déterminé le taux d'invalidité de la recourante (soit in casu 16% [AI pce 135, p. 1]) sur la base d'une évaluation établie par le Dr. D. \_\_\_\_\_ a l'occasion de sa prise de position médicale du 10 août 2013 (AI pce 135, p. 4). Cela dit, cette évaluation a été établie par le Dr. D. \_\_\_\_\_, non pas sur demande de l'OAIE, mais de la seule initiative de cet expert. En effet, considérant qu'il « ne savait pas si la méthode générale » d'évaluation de l'incapacité dans le ménage devait être appliquée, le Dr. D. \_\_\_\_\_ a décidé d'établir la fiche d'évaluation du degré d'incapacité dans le ménage (AI pce 135, p. 2 et 4). De son côté, l'OAIE n'a pas ordonné la mise en place d'une enquête ménagère estimant que l'évaluation faite par le Dr. D. \_\_\_\_\_ est suffisante. Le Tribunal administratif fédéral ne saurait souscrire à cette manière de procéder. A l'évidence, l'évaluation de l'invalidité de la recourante ne remplit pas les critères légaux et jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une valeur probante. En particulier, cette évaluation, a été menée sur la base du dossier, sans entendre la recourante ; le Dr. D. \_\_\_\_\_ n'ayant ainsi, jamais, tenu compte des indications de la recourante. Par ailleurs, cette évaluation n'est aucunement motivée et n'est pas rédigée de façon détaillée et précise. Enfin, l'appréciation des domaines partiels de la gestion du ménage n'intervient pas sur la base du tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales. De cette manière, l'évaluation établie par le Dr. D. \_\_\_\_\_ ne permet pas d'évaluer de manière claire et précise le degré d'invalidité de la recourante dans l'exécution de ses tâches ménagères quotidiennes. Dès lors, l'OAIE n'était pas en droit de reconnaître à cette évaluation une quelconque valeur probante et aurait dû, au contraire, mettre en place une enquête ménagère conformément aux critères jurisprudentiels sus-exposés.

### **E. 8**

Au regard des considérants qui précèdent (consid. 7 supra), le recours doit être partiellement admis et la décision doit être annulée. Le dossier doit être renvoyé à l'autorité inférieure afin qu'elle mette en place une enquête ménagère conforme aux critères légaux et jurisprudentiels applicables. Sur la base de cette enquête ménagère, l'OAIE devrait ensuite déterminer le taux d'invalidité de la recourante et rendre une nouvelle décision.

### **E. 9.1**

La recourante ayant eu partiellement gain de cause dans le sens d'un renvoi partiel de la cause à l'autorité inférieure (ATF 132 V 215, consid. 5.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

### **E. 9.2**

La recourante ayant agi sans être représentée par un mandataire professionnel et n'exposant pas avoir dû supporter des frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.