

BVGer C-1211/2019 vom 4. August 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-08-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1211_2019

FR: TAF C-1211/2019 du 4 août 2021

IT: TAF C-1211/2019 del 4 agosto 2021

Regeste

Evaluation de l'invalidité

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 PA. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI, plus particulièrement sur son taux d'invalidité, dans le cadre d'une nouvelle demande.

E. 3.1

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor/Etienne Poltier, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243). 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, ATF 121 V 204 consid. 6c ; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 3.2

En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4). A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2). Etant donné que la recourante a son domicile en France voisine et qu'elle travaillait en Suisse, elle doit être qualifiée de frontalière si bien que c'est à bon droit que l'OAI du canton de (...) a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision attaquée.

E. 4.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis ; ATF 130 V 445).

E. 4.1.1

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante, une ressortissante suisse, est domiciliée en France, Etat membre de l'Union européenne (UE). Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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 d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'UE les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.1.2

S'agissant du droit interne, et conformément à l'application pro rata temporis susmentionnée, la LAI dans sa teneur en vigueur en octobre 2014 (soit celle dans son état au 1er juillet 2017), moment du dépôt de la nouvelle demande par la recourante, s'appliquent à la présente cause pour la période antérieure. De plus, les modifications consécutives à la 6e révision de la LAI (premier volet), entrées en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659,

FF 2010 1647), s'appliquent également en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

E. 4.2

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 6 février 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références). De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

E. 5

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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 réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGA).

E. 6.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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 (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

E. 6.3.1

L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte.

Leur application dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel-le de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2, 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2, 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

E. 6.3.2

S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGa, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 6.3.3

Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de la personne assurée qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé et de laquelle on ne peut raisonnablement exiger qu'elle en entreprenne une est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Il s'agit de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. On compare alors les activités que la personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (cf. art. 27 RAI s'agissant de la définition des travaux habituels). Concrètement, la détermination du taux d'invalidité selon la méthode spécifique résulte souvent d'une enquête ménagère menée sur place par une personne qualifiée (cf. art. 69 al. 2 RAI) laquelle a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (arrêts du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2, 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). Afin de garantir un traitement égal des personnes assurées, l'appréciation des limitations intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui tient compte des différents domaines de la gestion du ménage et fixe leur part maximale à prendre en considération dans le cas concret dont le total doit correspondre à une valeur de 100 %. Ce tableau a été modifié en 2018 et ne distingue désormais plus que 5 domaines partiels, soit l'alimentation, l'entretien du logement ou de la maison et la garde des animaux domestiques, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements ainsi que les soins et l'assistance aux enfants et aux proches (cf. ch. 3087 1/2018 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]). Un rapport d'enquête doit de plus être rédigé. Son contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations retenues et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le tribunal ne saurait le remettre en cause que s'il est évident que l'appréciation repose sur des erreurs manifestes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1).

E. 6.3.4

L'art. 28a al. 3 LAI décrit la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui s'applique notamment lorsque la personne assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels. Le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité selon les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI cités ci-dessus et l'invalidité globale est déterminée selon les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, pondérée en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (ATF 141 V 15 consid. 4.5, ATF 137 V 334 consid. 3.1). Depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016, l'application de la méthode mixte est restreinte (ATF 144 I 28 consid. 4.2 s. et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), mais toujours déterminante en dehors de la situation décrite dans l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme susmentionné (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.2 et 9C_33/2017 du 18 septembre 2017 consid. 4.2 et les références). Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1er janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGa, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 2 à 4 RAI, dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2018).

E. 6.3.5

S'agissant de l'évaluation de l'invalidité des personnes qui ont décidé de leur propre gré lorsqu'elles ont été non atteintes dans leur santé de réduire leur horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre leur formation (ou leur perfectionnement professionnel), ou si le marché du travail ne leur permettait pas d'avoir une activité à plein temps, la jurisprudence a précisé qu'il faut appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus et que la méthode mixte n'a pas à intervenir (cf. ATF 142 V 290 consid. 7, ATF 135 V 58 consid. 3.4.1, ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_432/2016 du 10 février 2017 consid. 5.1 pour les activités sportives, et 9C_615/2016 du 21 mars 2017 consid. 5.4 pour l'étude des langues).

E. 6.3.6

Il sied par ailleurs de rappeler que selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation d'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 129 V 460 consid. 4.2, ATF 123 V 230 consid. 3c et les références). S'agissant à titre d'exemple d'un assuré qui s'occupe du ménage, l'on peut ainsi attendre de lui qu'il facilite ses tâches, qu'il répartisse différemment son travail, en aménageant des pauses ou en repoussent les travaux peu urgents. Il doit également recourir à l'aide des membres de sa famille. D'après la jurisprudence, cette aide va dans ce contexte au-delà de ce que l'on peut attendre d'eux si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier

2005, et I 681/02 du 11 août 2003) et il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable dans la même situation et les mêmes circonstances pour alléger les tâches domestiques de l'assuré (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4 ; voir aussi Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 28a LAI n° 109). Si la personne assurée ne prend pas de dispositions en vue de réduire l'impact de son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de sa capacité de travail qui en résulte.

E. 6.4

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

E. 7.1

Dans le cadre de la présente procédure, l'autorité inférieure avait à juger d'une nouvelle demande de prestations de l'AI de la recourante.

E. 7.2

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état de fait jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 RAI en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec constatation des faits pertinents, appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références). En cas d'entrée en matière, l'autorité procède de façon analogue à un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et doit examiner si la modification du degré d'invalidité alléguée s'est effectivement produite depuis la dernière décision déterminante. Si tel n'est pas le cas, elle rejettera le recours. Dans le cas contraire, elle devra encore déterminer si la modification constatée est suffisante pour conclure au droit à une rente d'invalidité et prendre une décision en conséquence. En cas de recours, il incombe au juge de procéder au même examen matériel (ATF 117 V 98 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2).

E. 7.3

In casu, en application de l'art 87 al. 2 et 3 RAI, l'autorité inférieure est entrée en matière sur la nouvelle demande, considérant que la recourante avait rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Ce point n'a pas à être examiné par le

juge (ATF 109 V 262 consid. 3, 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007).

E. 7.4

Aussi appartient-il au Tribunal d'examiner en l'espèce, en se référant à la dernière décision entrée en force s'étant prononcée sur le droit de la recourante à une rente (ici : la décision du 13 décembre 2013 [AI doc 172]), si la recourante remplissait désormais les conditions d'octroi d'une rente (art. 28 et 29 al. 1 LAI), au moment de la décision contestée du 6 février 2019 (AI doc 224). Le Tribunal rappelle auparavant qu'au moyen de la décision du 13 décembre 2013, l'autorité inférieure avait rejeté la demande de prestations de l'AI de la recourante, au motif qu'au total, le taux d'incapacité de cette dernière pour son activité professionnelle avait été évalué à 43 % tandis que celui dans les tâches ménagères à 9 % ; au total, le taux d'incapacité mixte avait ainsi été évalué à 29.40 %, soit un taux ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

E. 8.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

E. 8.1.1

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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, 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 33). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8.2

Le Tribunal fédéral a jugé dans les ATF 143 V 409 et 143 V 418 que l'approche développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux doit dorénavant s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes, qui doivent dès lors, en principe, faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références), afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe.

E. 8.3

Pour mémoire, dans l'approche qu'il a développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a conçu, pour l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques, une série d'indicateurs qu'il a classés dans deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel » a. Complexe « atteinte à la santé » i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard iv. Comorbidités b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) c. Complexe « contexte social » B. Catégorie « cohérence » (point de vue du comportement) a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation Le Tribunal fédéral a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La Haute Cour a également indiqué qu'il fallait toujours tenir compte des circonstances du cas concret et que le catalogue d'indicateurs n'avait pas la fonction d'une simple check-list. Il a souligné en outre que ce catalogue n'était pas immuable et qu'il devait au contraire évoluer en fonction du développement des connaissances scientifiques (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

E. 8.4

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, 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 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 42 LPG n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 9

Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande de la recourante, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier : - un certificat médical du 14 mai 2010 de la Dresse

K. _____, médecin généraliste avec diplôme en thérapies comportementales et cognitives, traitant la recourante et faisant état d'un syndrome dépressif chronique, associé à une fibromyalgie ainsi qu'un trouble panique, et de douleurs diffuses, de céphalées chroniques, de douleurs dorsales et lombaires, de douleurs musculaires des membres aggravées par la station debout ou assise prolongée. La médecin précise que le trouble panique se manifeste par des attaques de panique survenant brutalement dans diverses situations (s'éloigner du domicile, se concentrer sur une tâche plusieurs heures, faire face à des situations nouvelles). Elle juge que l'incapacité de travail est totale, la recourante n'étant ainsi pas non plus en mesure de participer à des stages ; AI doc 182) ; - un bulletin de sortie d'une clinique établi le 30 août 2010 par un remplaçant du Dr C. _____, informant que la recourante est entrée le 2 et ressortie le 31 août 2010, et que son état nécessite une prolongation d'arrêt de travail de 30 jours (AI doc 182) ; - un bulletin de présence d'une clinique établi le 5 novembre 2010 par le Dr C. _____, certifiant que la recourante est entrée le 8 octobre 2010 et qu'elle s'y trouve toujours, pour une durée indéterminée (AI doc 182) ; - un certificat médical du 12 janvier 2011 de la Dresse K. _____, signalant que la recourante présente un état dépressif majeur et chronique associé à un trouble anxieux et à des douleurs diffuses et invalidantes, qu'elle participe à des ateliers thérapeutiques spécialisés, qu'elle prend un traitement médicamenteux anxiolytique et antidépresseur, et qu'à cette date l'amélioration de l'état de santé n'est pas suffisante pour envisager une reprise de travail, même à temps partiel (AI doc 182) ; - les horaires d'une clinique pour adultes (AI doc 182) ; - un certificat médical du 24 février 2014 du Dr L. _____, psychiatre, priant un confrère de prendre en urgence la recourante suite à un passage à l'acte suicidaire manqué et à des velléités suicidaires encore présentes, tout en indiquant que celle-ci est d'accord avec son transfert en clinique et que son diabète est déséquilibré puisqu'elle ne prend plus son traitement (AI doc 182) ; - un bulletin de sortie d'une clinique établi le 24 juin 2014 par le Dr M. _____, médecin remplaçant, qui ajoute que l'état de santé de la recourante nécessite une prolongation d'arrêt de travail et qu'aucune reprise n'est possible (AI doc 182) ; - différentes attestations de formation et de formation continue (AI doc 183) ; - un certificat médical du 12 janvier 2016 de la Dresse N. _____, neurologue en électroencéphalographie et électromyographie, indiquant avoir revu l'assurée dans la suite de ses douleurs fibromyalgiques et rejoignant un confrère au niveau de la médication à prescrire (AI doc 208) ; - un rapport du 7 février 2017 de la Dresse O. _____, médecin en médecine nucléaire, se référant à un repérage du ganglion sentinelle et concluant à une imprégnation ganglionnaire sentinelle unique en position auxiliaire gauche (AI doc 208) ; - un compte-rendu opératoire du 7 février 2017 du Dr P. _____, gynécologue, concernant une exérèse du ganglion sentinelle et une tumorectomie interne du sein gauche (AI doc 208) ; - un rapport d'examen histologique du 16 février 2017 du Dr Q. _____, médecin anatomo-cyto-pathologiste, concluant à un adencarcinome peu différencié de type non spécial du sein gauche, de grade III mSBR (3 + 2 + 3) mesurant 18 x 15 mm, exprimant les récepteurs hormonaux, RE+ (100 %) et RP+ (80 %), associé à un petit foyer non extensif de carcinome canalaire in situ de grade intermédiaire d'architecture massive sans nécrose ni micro-calcification situé à 4 mm de la tumeur infiltrante, à des vaisseaux et gaines nerveuses libres, à une exérèse in sano avec une marge de 2 mm sur le bord inférieur, à une peau saine, à une lymphadénite réactionnelle d'un ganglion sentinelle et d'un ganglion complémentaire prélevés, et à un HER2 non surexprimé, score 0 (AI doc 208) ; - un rapport relatif au genou droit - 3 incidences établi le 9 mars 2017 par le Dr R. _____, médecin au sein d'un centre d'imagerie médicale, concluant à la persistance du trait fracturaire qui n'est pas de déplacement secondaire par

rapport aux clichés du 28 janvier 2017 et notant la présence d'une gonarthrose fémoro-tibiale débutante (AI doc 208) ; - un plan personnalisé de soins remis le 4 avril 2017 en lien avec la chirurgie de février 2017 (tumorectomie du sein gauche) et la chimiothérapie (AI doc 208) ; - un compte-rendu des perfusions réalisées (AI doc 208) ; - un plan de soins nominatif précisant une date théorique de fin de traitement au 18 avril 2017 et une date théorique de la prochaine cure au 25 avril suivant (AI doc 208) ; - des prescriptions du 16 mai 2017 de la Dresse S._____, oncologue médicale, pour faire pratiquer au cabinet de radiologie/médecine nucléaire une tomodensitométrie cérébrale en raison de troubles visuels d'installation récente alors que la recourante est en cours de chimiothérapie pour un cancer du sein (AI doc 208) ; - un scanner cérébral du 17 mai 2017 du Dr R._____, concluant à un examen sans anomalie notable (AI doc 208) ; - une ordonnance bizona du 28 juin 2017 du Dr T._____, médecin au sein d'un centre de radiothérapie, prescrivant une densitométrie osseuse (AI doc 208) ; - un programme établi par un centre de radiothérapie le 28 juin 2017 prévoyant un total de 30 séances (AI doc 208) ; - un programme personnalisé de soins remis le 28 juin 2017 par un centre de radiothérapie (AI doc 208) ; - un rapport du 8 août 2017 d'un laboratoire de biologie médicale (AI doc 208) ; - un document médical du 11 août 2017 de la Dresse U._____, généraliste, adressant la recourante en hospitalisation à un confrère pour prise en charge adaptée de son diabète et indiquant un manque de compliance de sa part (AI doc 208) ; - un programme du 4 septembre 2017 d'un centre de radiothérapie, instituant une consultation de fin de traitement pour le 4 octobre suivant et s'interrogeant sur la découverte d'une deuxième grosseur dans le sein droit (AI doc 208) ; - un rapport du 4 octobre 2017 du Dr V._____, médecin au sein d'un service d'imagerie médicale, se référant à une ostéodensitométrie (absorptiométrie biphotonique) et obtenant des résultats normaux (AI doc 208) ; - un rapport du 4 octobre 2017 du Dr V._____ afférent à un cliché thoracique en face et profil, indiquant une toux sèche depuis la chimiothérapie pour cancer du sein au mois de juillet 2017 et concluant à un bilan ne l'expliquant pas et à un dossier à revoir avec le praticien pour la poursuite des investigations si nécessaire (AI doc 208) ; - une ordonnance bizona du 4 octobre 2017 de la Dresse W._____, médecin au sein d'un centre de radiothérapie, prescrivant un bilan radiologique (AI doc 208) ; - une fiche signalétique de ma chambre implantable celsite, indiquant une date d'implantation au 17 mars 2017 (AI doc 208) ; - un programme établi le 10 janvier 2018 par un centre de radiothérapie, prévoyant une consultation de suivi d'un an (AI doc 208) ; - des prescriptions du 10 janvier 2018 du Dr X._____, médecin au sein d'un centre de radiothérapie, ordonnant une surveillance en alternance tous les trois mois par quatre médecins, dont lui-même, dans quatre disciplines (chirurgie, oncologie, radiothérapie, médecine générale) pendant trois ans, et la prise d'un médicament (AI doc 208) ; - un uroscanner du 26 janvier 2018 du Dr Y._____, médecin au sein d'un centre d'imagerie médicale, concluant à une colique néphrétique droite avec lithiase enclavée au niveau du méat urétéral et à une petite dilatation des cavités excrétrices en amont (AI doc 208) ; - des prescriptions de médicaments, de radiographies du rachis cervical et d'un uroscanner établies le 12 février 2018 par la Dresse I._____, médecin généraliste traitant la recourante, faisant état d'une cervicalgie droite avec défaut de rotation et d'un cancer du sein gauche opéré, chimiothérapie et radiographie sous forme, ainsi que d'un diabète de type II, de colique néphrétique, de calcul enclavé au niveau du méat urétéral et de petite dilatation des cavités excrétrices en amont (AI doc 208) ; - une prescription de médicaments établie le 28 février 2018 par la Dresse I._____ (AI doc 208) ; - un rapport de radiographie du rachis cervical du 7 mars 2018 du Dr Z._____, praticien hospitalier à

temps partiel, retrouvant des discopathies dégénératives cervicales en C5-C6 et en C4-C5, relevant un remaniement de l'articulation C1-C2, avec calcifications antérieures inhabituelles et une absence de lésion osseuse suspecte (AI doc 208) ; - un scanner abdomino-pelvien du 7 mars 2018 du Dr AA. _____, médecin au sein d'un centre d'imagerie médicale, concluant à l'évacuation de la lithiase urétérale droite, à la stabilité des microlithiases rénales droites et gauches, ainsi qu'à la dilatation des cavités rénales droites et de l'épanchement périrénal droit (AI doc 208) ; - une ordonnance du 10 mars 2018 du Dr AB. _____, médecin en chirurgie et maladies de l'appareil génito-urinaire, prescrivant une calcémie, une uricémie, une phosphorémie, des vitamines D et une parathormonémie (AI doc 208) ; - un rapport de biologie médicale du 16 mars 2018 de M. AC. _____ (AI doc 208) ; - des prescriptions de soins et de médicaments établies le 27 mars 2018 par la Dresse I. _____ (AI doc 208) ; - un scanner abdominopelvien du 29 mars 2018 du Dr Y. _____, indiquant une colique néphrétique gauche et concluant à une lithiase enclavée au niveau du méat urétéral gauche (AI doc 208) ; - un questionnaire médical du 4 avril 2018 du Dr J. _____, posant un diagnostic de dépression sévère, signalant que l'assurée est inapte à travailler et soulignant que, malgré l'évolution positive de l'état clinique, celle-ci reste fragile et sensible aux facteurs de stress (AI doc 208) ; - un ordonnance du 9 avril 2018 du Dr P. _____ pour faire pratiquer en octobre 2018 une mammographie bilatérale, une échographie mammaire et un dépistage individuel pour antécédent personnel, avec prescription de médicaments (AI doc 208) ; - un questionnaire médical du 16 avril 2018 de la Dresse I. _____, diagnostiquant un diabète de type II, un carcinome du sein gauche en 2017 avec tumorectomie, chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie, ainsi qu'un syndrome dépressif sévère ancien avec réactivation depuis 2017 suite au cancer du sein, une hypothyroïdie dans le cadre d'une thyroïdite lithiase, et une colique gauche. La médecin retient une capacité de travail nulle et les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité physique et psychique, trouble de la concentration, tristesse, instabilité. Elle indique notamment que l'assurée présente une nette diminution du poids depuis novembre 2017, qu'elle est très fragile au plan psychologique avec conduite suicidaire dans son comportement alimentaire et qu'elle n'est plus en l'état à ce moment à exercer une activité professionnelle (AI doc 208) ; - un avis SMR du 26 juin 2018 (AI doc 205 ; voir supra let. I.d) ; - un extrait du compte individuel de la recourante établi le 16 juillet 2018 (AI doc 210) ; - un avis médical du SMR du 11 octobre 2018 (AI doc 211 ; voir supra let. I.e) ; - un rapport d'enquête économique sur le ménage du 3 novembre 2018 (AI docs 213, 214 ; voir supra let. I.g).

E. 10.1

La décision litigieuse allouant un trois quarts de rente d'invalidité à la recourante du 1er avril 2015 au 30 juin 2018 découle principalement du constat que cette dernière a un statut mixte (60 % dévolus à l'activité professionnelle / 40 % pour les travaux habituels), que selon le SMR elle présente une incapacité de travail de 100 % dans toute activité dès février 2014 (début du délai d'attente) et, sur la base de l'enquête ménagère du 3 novembre 2018 et compte tenu de l'exigibilité des membres de la famille, un empêchement pondéré de 14 % dans les travaux habituels. Le calcul du degré d'invalidité total aboutit, partant, à un résultat de 66 % (60 % dans l'activité professionnelle et 6 % dans les travaux habituels), ouvrant droit à trois quart de rente d'invalidité jusqu'à l'âge de la retraite (AI doc 224).

E. 10.2

Le Tribunal relève que la question du statut retenu pour la recourante n'est pas contesté par les parties. Il avait par ailleurs fait l'objet d'une confirmation par le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_387/2017 et n'a pas subi de modification durant la période pertinente pour les prestations de l'AI. N'est pas non plus controversé le degré d'invalidité de la recourante dans l'activité professionnelle - que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles -, de même que la détérioration effective et durable, sous l'angle médical, de son état de santé physique (cancer du sein gauche) et psychique (dépression sévère avec tentative de suicide), accompagnée de troubles des conduites alimentaires, depuis la dernière décision entrée en force. Enfin, le moment de l'incapacité de travail exigible retenu (février 2014) n'est pas remis en question. Confirmés au surplus par le dossier de la cause, il n'y a pas lieu pour le Tribunal de revenir sur ces aspects, qui doivent donc être considérés, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, comme étant établis.

E. 10.3

Les parties se disputent par contre sur le degré d'invalidité de la recourante dans les travaux habituels.

E. 10.3.1

Dans son mémoire de recours, la recourante conteste l'empêchement y relatif de 14 % « seulement » retenu dans la décision litigieuse. Selon elle, il atteint à tout le moins 25 % même en tenant compte de l'exigibilité des proches, soit pondéré 10 % d'invalidité ménagère vu la part de 40 % d'activité ménagère. Elle rappelle à cet égard qu'elle est atteinte non seulement de troubles physiques très invalidants, mais également de troubles psychiques l'empêchant de gérer convenablement son ménage. Dans sa réplique et son écrit du 2 mars 2020, elle a précisé contester les conclusions de l'enquête ménagère, au motif que le dossier ne contient aucune description de ses limitations fonctionnelles ni la gravité des diagnostics, que, en présence d'une atteinte psychique, la capacité ménagère doit en outre être appréciée par un médecin psychiatre, qu'elle a de plus fluctué - sans que l'enquêtrice le sache et puisse poser des questions plus précises - compte tenu de ses affections supplémentaires de troubles de la conduite alimentaire et de cancer du sein gauche, que ladite enquête a considérablement sous-évalué les empêchements existants dans le poste alimentation (il devrait être de 80 %), de l'entretien du logement (il devrait se monter à au moins 80 %) et d'achats et courses diverses (aussi 80 %), et que l'exigibilité des proches a parfois été retenu à double (pour un poste particulier, plus de manière théorique). En somme, le calcul donne ainsi un empêchement pondéré avec exigibilité s'élevant à 20 % pour le poste alimentation, à 15 % pour le poste « entretien du logement » et 15 % pour le poste « emplettes et courses divers », soit un total de 50 % d'empêchement dans la sphère ménagère et un degré d'invalidité total de 80 %, donnant droit à une rente entière. Qui plus est, la décision litigieuse doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour mise sur pied d'une enquête ménagère dans les règles de l'art et en collaboration avec un médecin psychiatre.

E. 10.3.2

L'autorité inférieure considère, pour sa part, que le taux retenu dans la décision attaquée découle de l'enquête économique sur le ménage du 3 novembre 2018, laquelle a été établie par une personne spécialisée pour ce genre d'examen, retranscrit de manière très complète les informations données par la recourante lors de l'enquête - ayant eu lieu dans les locaux

de l'administration - et ne néglige pas les handicaps et les empêchements résultant des diagnostics médicaux. Il n'y a ainsi pas lieu de s'en écarter. Dans sa duplique, elle rappelle que la jurisprudence des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales. Elle soutient que la recourante fait sa propre appréciation de ses empêchements et que les pièces médicales psychiatriques ne font pas état d'élément médical objectif divergent.

E. 10.3.3

Il sied alors d'examiner si le rapport d'enquête économique sur le ménage du 3 novembre 2018 remplit les exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître pleine valeur probante (voir supra consid. 6.3.3 s.), comme le soutient l'autorité inférieure.

E. 10.3.3.1

Tout d'abord, le Tribunal constate que le mandat d'enquête ménagère confié à l'enquêtrice (cf. AI doc 212) mentionnait clairement les diagnostics principaux ayant provoqué l'aggravation de l'état de santé de la recourante depuis la dernière décision entrée en force, à savoir le cancer du sein gauche et l'épisode de dépression de gravité sévère. Ensuite, les conclusions du SMR y étaient rappelées, soit début de l'incapacité de travail durable : février 2014, capacité de travail exigible nulle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Enfin, l'âge de la recourante et son statut mixte (60/40) y sont relevés.

E. 10.3.3.2

Certes, les troubles de la conduite alimentaire de la recourante n'y sont pas mentionnés. Il n'en demeure pas moins que l'enquêtrice, dans son rapport d'enquête économique du 3 novembre 2018, assure par un nota bene qu'elle « a pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier à ce jour. Il s'agit ci-dessus d'une liste non exhaustive des principaux diagnostics. Les éléments retenus par notre service médical [le SMR] font foi ». Partant, il y a lieu de considérer que l'enquêtrice avait à disposition l'intégralité du dossier de la recourante lorsqu'elle a mené l'enquête ménagère le 3 novembre 2018 dans les locaux de l'administration, aucun élément au dossier ne laissant supposer, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une pièce de nature médicale ou économique ne lui aurait pas été remise par l'OAIE. Dès lors, et au vu du mandat d'enquête, si l'enquêtrice a décidé de ne signaler que l'épisode dépressif sévère comme diagnostic - principal et représentant une liste non exhaustive -, cela n'exclut pas qu'elle avait examiné le dossier et avait pleinement connaissance de l'ensemble des diagnostics (y compris du cancer du sein gauche et des troubles de la conduite alimentaire), de leur gravité et des limitations fonctionnelles. Au contraire, tous ces éléments ressortent clairement du dossier, notamment des avis du SMR (voir supra consid. 9). On notera par ailleurs que le cancer est mentionné plus bas dans le rapport en lien avec le domaine de l'entretien du logement et de la garde des animaux domestiques. Le grief de la recourante selon lequel le dossier ne contient aucune description de ses limitations fonctionnelles ni de la gravité des diagnostics se révèle ainsi infondé et doit être écarté.

E. 10.3.3.3

Certes, la recourante souffre d'une affection psychique sous forme d'une dépression sévère. La question de la nécessité d'avoir l'avis d'un médecin psychiatre en plus de l'enquête ménagère peut demeurer ouverte in casu. En effet, la recourante a obtenu la possibilité de produire des pièces à cet égard notamment de son médecin traitant psychiatre. Il ressort de ces pièces soit les diagnostics psychiatriques connus, qui d'ailleurs ont été repris non

seulement par le SMR, mais également par l'enquêtrice qui l'a mentionné dans les atteintes à la santé comme diagnostic principal. Soit les rapports médicaux versés en cours de procédure, au demeurant soit non datés, soit postérieurs à la décision entreprise ne font pas état d'éléments médicaux objectivables différents de ceux susmentionnés ou ne remplissent pas les réquisits jurisprudentiels en la matière pour se voir accorder pleine valeur probante (voir supra consid. 8). Il s'agit pour deux d'entre eux de déclarations écrites de la recourante contresignées par le médecin traitant. Le dernier ne contient pas de motivation, mais se borne à indiquer que le travail habituel en question est difficile ou impossible. Le grief de la recourante élevé dans ce cadre doit donc aussi être rejeté.

E. 10.3.3.4

Qui plus est, le Tribunal remarque que l'enquêtrice, Mme G._____, en tant qu'infirmière du service externe, est une personne qualifiée pour réaliser ce type d'enquêtes. De plus, c'est elle qui avait déjà mené la première enquête ménagère du 3 octobre 2013 ayant été effectuée à domicile (cf. AI docs 165, 166). Elle a donc connaissance de la situation locale et spatiale, la recourante n'ayant pas déménagé dans l'intervalle.

E. 10.3.3.5

Un rapport d'enquête ménagère a été rédigé. Au niveau de sa structure, l'appréciation des limitations de la recourante intervient sur la base du tableau établi par l'OFAS et tel que modifié en 2018 avec les 5 domaines partiels (voir supra consid. 6.3.3). Son contenu est motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée, retraçant les limitations de la recourante spécifiquement dans chacun des 5 domaines. On ne trouve aucun indice dans le rapport qui pourrait faire penser que les descriptions avant et après l'atteinte de la recourante ne correspondent pas aux indications données par celle-ci lors de l'entretien, en présence de sa belle-fille. Le contenu du rapport apparaît plausible.

E. 10.3.3.6

La pondération des champs d'activité s'inscrit dans ce qui est prescrit par l'OFAS dans le tableau précité, à savoir 40 % pour l'alimentation, 30 % pour l'entretien du logement et de la garde des animaux domestiques, 10 % pour les achats et les courses diverses, 20 % pour la lessive et l'entretien des vêtements, et 0 % pour les soins et l'assistance aux enfants et aux proches.

E. 10.3.3.7

Pour le domaine de l'alimentation, l'enquêtrice relève notamment que la recourante a déclaré que « depuis l'atteinte à la santé (...) elle ne fait à manger que lorsqu'elle en a l'énergie » et qu'elle ne mange « que très peu et pas forcément en même temps que les autres ». Bien entendu, cela ne signifie pas encore qu'il n'y ait pas de fluctuations. Cependant, et de façon générale, de telles déclarations peuvent tout à fait corroborer notamment les diagnostics de dépression sévère et de troubles de la conduite alimentaire. Le taux d'empêchement de 50 % retenu paraît plausible à la lumière des différentes informations données par la recourante, dans la mesure où on apprend que, si elle est limitée, elle reste en mesure d'effectuer certaines tâches dans ce domaine tel qu'un entretien superficiel de la cuisine et que la préparation d'un repas.

E. 10.3.3.8

S'agissant du poste de l'entretien du logement et de la garde des animaux domestiques, après l'atteinte, la recourante a indiqué, entre autres, « ne plus faire le ménage aussi souvent, (...) »

[mais] pouvoir faire un peu de rangement et les choses faciles comme la poussière ». Elle « ne passe plus l'aspirateur et la serpillère, elle demande à son mari de le faire ou à sa fille ». Elle change les draps de lit que pour son propre lit. Si elle nettoie les toilettes et la salle de bain, elle dit ne plus le faire aussi méticuleusement qu'auparavant. Elle ajoute qu'elle « entretient sa maison superficiellement et fait le minimum ». Elle indique recevoir une certaine aide de son mari et de certains de ses enfants. Ayant deux chiens, elle n'a pas besoin de promener ceux-ci puisqu'ils vont dans le jardin. Elle ne s'occupe pas de l'entretien du jardin, qui est fait par son fils. L'enquêtrice précise que pour l'évaluation des empêchements, il est tenu compte de la présence des enfants qui vivent encore sous le même toit ainsi que du mari. Elle retient ainsi un empêchement de 50 %. Au vu des différents éléments décrits, ce taux semble pertinent.

E. 10.3.3.9

Pour ce qui a trait aux achats et aux courses diverses, il ressort du rapport que depuis l'atteinte à la santé, la recourante fait encore les courses avec sa fille, car elle n'aime pas sortir seule en raison de crises d'angoisse. Elle déclare ne prendre et porter que ce qui est léger et les choses courantes, ce qui est plus lourd étant porté par son fils vivant encore sous le même toit. Il est encore retranscrit que la recourante gère son administration comme avant l'atteinte à la santé et ne signale pas d'empêchement pour le faire. De plus, selon ses dires, elle a toujours voulu se lever le matin, se doucher et se soigner. On peut concevoir, avec la recourante, que lorsqu'elle avait son traitement du sein, elle était durant cette période plus du tout en mesure de se gérer son administration. Cependant, on doit admettre que lorsque de telles phases sont passées, elle peut à nouveau s'y adonner comme décrit. Aussi l'empêchement retenu par l'enquêtrice de 30 % paraît-il plausible.

E. 10.3.3.10

En lien avec la lessive et l'entretien des vêtements, la recourante a notamment signalé que depuis l'atteinte à la santé, elle fait encore quatre à cinq machines à laver par semaine, tout en ayant parfois du retard. Elle doit suspendre le linge sur un étendage dans le salon. Elle ne repasse plus le linge, mais le plie et le range. L'empêchement retenu par l'enquêtrice de 20 % peut ainsi être suivi.

E. 10.3.3.11

En ce qui concerne le domaine des soins et de l'assistance aux enfants et aux proches, aucune pondération ni empêchement n'ont été retenus à juste titre par l'enquêtrice puisque son mari est autonome et que ses enfants, y compris ceux vivant toujours sous le même toit, sont majeurs.

E. 10.3.3.12

En conclusion, l'enquêtrice retient un empêchement pondéré sans exigibilité de 42 % et avec exigibilité de 14 %. Elle signale que l'exigibilité retenue tient compte dans l'évaluation de la situation de la présence de la fille, du fils et du mari de la recourante qui vivent sous le même toit qu'elle, soit une exigibilité de 28 %.

E. 10.3.3.13

Il ne semble ainsi pas que les évaluations opérées par domaine par l'enquêtrice aient été sous-évaluées. Bien entendu, la recourante peut avoir une autre appréciation que l'enquêtrice. Il n'empêche que cette dernière dispose des connaissances et des compétences requises pour donner un avis pertinent et spécialisé, ce sur la base des informations que la

recourante a elle-même données. Les griefs avancés par la recourante à cet égard doivent, partant, être rejetés.

E. 10.3.3.14

L'enquêtrice a encore fourni des tableaux avec les calculs complets pour l'empêchement (cf. AI doc 214). Les calculs qui y sont opérés peuvent être suivis et se révèlent corrects. En effet, l'empêchement pondéré sans exigibilité provient de l'addition des empêchements pondérés des différents domaines (20 % [pour l'alimentation] + 15 % [pour l'entretien du logement] + 3 % [pour les emplettes et les courses diverses] + 4 % [pour la lessive et l'entretien des vêtements] + 0 % [pour les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille] = 42 %). Pour ce qui concerne l'empêchement pondéré avec exigibilité, il résulte de l'addition des empêchements pondérés avec les exigibilités retenues pour les différents domaines (8 % [pour l'alimentation] + 6 % [pour l'entretien du logement] + 0 % [pour les emplettes et les courses diverses] + 0 % [pour la lessive et l'entretien des vêtements] + 0 % [pour les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille] = 14%). Le total de 28 % d'exigibilité retenue par l'enquêtrice correspond simplement à la différence entre l'empêchement pondéré sans exigibilité et avec exigibilité (42 % - 14 % = 28 %) et se révèle ni être théorique, ni avoir servi au calcul en tant que tel. Cela étant, l'argumentation de la recourante selon laquelle l'enquêtrice aurait retenu des empêchements plus bas en tenant déjà compte des tâches effectuées par les proches et en ajoutant encore leur exigibilité théorique tombe à faux.

E. 10.3.3.15

Il appert que les 14 % d'empêchement dans les travaux habituels fixés dans la décision litigieuse sont motivés de façon circonstanciée et correctes. Le degré d'invalidité est en effet de 60 % dans l'activité professionnelle (100 % x 60 / 100) et de 6 % dans les travaux habituels (14 % x 40 / 100 = 5,6 %, arrondi à 6 %). Le degré d'invalidité total est ainsi de 60 % + 6 % = 66 %, ce qui correspond à un trois quarts de rente d'invalidité. La décision entreprise est ainsi conforme au droit.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

E. 12

Dans la mesure où le Tribunal est d'avis que la comparution personnelle de la recourante et l'audition de témoins requises par la recourante, requête, par ailleurs, nullement motivée, ne seraient pas propres à modifier son appréciation (appréciation anticipée des preuves), il convient de la rejeter. A ce sujet, il est rappelé que l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101 ; cf. aussi art. 40 LTAF), permettant aux parties de plaider oralement leur cause (cf. Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 203), suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès ; de simples requêtes de preuves, tendant notamment - comme en l'espèce - à une audition de témoins ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2018 du 28 novembre 2018 consid. 2.1, 8C_338/2016 du 21 novembre 2016 consid. 2.2 in SVR 6/2017, IV n° 45 p. 135). De plus, les garanties minimales en matière de droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. aussi art. 29 PA) ne comprennent en principe pas l'audition des témoins (ATF 130 II 245 consid. 2.1 ; cf. aussi

art. 12 let. c PA) ni le droit d'être entendu oralement lorsque - comme en l'espèce - la recourante a reçu l'occasion de répliquer, afin d'exposer les moyens à l'appui de son recours (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; voir pour le droit de réplique : ATF 138 I 484 consid. 2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2018 du 28 novembre 2018 consid. 2.3.1, 8C_72/2018 du 13 novembre 2018 consid. 2.2). Avec la possibilité donnée par le Tribunal de déposer une réplique, le droit d'être entendu a ainsi pu être convenablement exercé par la recourante, dont celle-ci se prévalait dans son mémoire de recours.

E. 13

La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction. En outre, dans la mesure où la partie recourante, qui a mandaté une représentante pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens, lesquels comprennent les frais de représentation (art. 8 et 9 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]) et permettent au Tribunal, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 FITAF, d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens. Le dispositif se trouve à la page suivante.

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