

BVGer C-1455/2014 vom 27. Januar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1455_2014

FR: TAF C-1455/2014 du 27 janvier 2016

IT: TAF C-1455/2014 del 27 gennaio 2016

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, en vertu de l'art. 3 let. dbis 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 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.

E. 1.4

En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

E. 2

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3); elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin; enfin elle

applique le droit d'office. La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA; Pierre Moor, op. cit., ch. 2.2.6.5).

E. 3.1

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1er juin 2002. Sont également applicables le 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 que le 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), auxquels l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, 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. Comme avant 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 (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

E. 3.2

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 22 janvier 2013 et que la décision rejetant la demande de prestations a été rendue le 3 février 2014, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 4

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande de rente, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Dans le cas contraire,

l'administration entre en matière sur la nouvelle demande; elle doit alors examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) - et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est effectivement survenue. Si l'administration constate que les circonstances prévalant lors de la décision précédente, passée en force, ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à des prestations et de statuer en conséquence. 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 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge. En effet, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2, ATF 117 V 198 consid. 3a, ATF 109 V 108 consid. 2).

E. 5

Est litigieux en l'espèce le droit à une rente d'invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Dès lors que l'autorité inférieure, bien qu'elle n'ait constaté qu'en procédure de recours que la demande de prestations du 22 janvier 2013 était une nouvelle demande, est bel et bien entrée en matière sur cette nouvelle demande par sa décision du 3 février 2014, le litige porte uniquement sur le point de savoir si, en raison d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressée et de ses effets sur le plan économique, le degré d'invalidité a subi une modification significative depuis la décision du 28 mars 2007 et justifie désormais l'octroi d'une rente. En conséquence, le Tribunal de céans doit examiner, dans un premier temps, si l'invalidité de la recourante a bien subi une modification, et ce, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 28 mars 2007, confirmée par jugement du Tribunal des assurances du 15 mai 2008, dernière décision entrée en force examinant matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 3 février 2014, date de la décision litigieuse. Si tel est le cas, il jugera, dans un deuxième temps, si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations ou si c'est à juste titre que l'OAIE a refusé à la recourante le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 6

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI; voir également art. 6 et 45 du règlement [CE] n° 883/2004, FF 2005 p. 4065). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (voir extrait de compte individuel [OAIE doc 76]).

E. 7.1

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 al. 1 LPGA, 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 réadaptation exigibles. 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 (art. 6 LPGA). Ainsi le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA (méthode générale).

E. 7.2

Selon l'art. 8 al. 3 LPGA et 5 al. 1 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, telles les personnes s'occupant du ménage, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels, telles les tâches domestiques (méthode spécifique; art. 28a al. 2 LAI, art. 27 RAI). L'appréciation de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité nécessite que l'on compare les activités qu'une 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 correspondra alors à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels.

E. 7.3

Si l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel, parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels, il convient de pondérer les deux méthodes (méthodes générale et spécifique) en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (méthode mixte; art. 28a al. 3 RAI; sur la conformité au droit de cette méthode, arrêt de principe du Tribunal fédéral 9C_790/2010 du 8 juillet 2011; ATF 125 V 146). Le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité.

E. 7.4

L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée, respectivement une incapacité à accomplir les travaux habituels pour les assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut exiger qu'ils le fassent.

E. 8

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir,

maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c).

E. 9

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 7.4). 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. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 10.1

Il ressort du dossier qu'à l'époque de la décision initiale de refus de prestations du 28 mars 2007, la recourante souffrait principalement d'un syndrome lombo-vertébral chronique accompagné de lombo-sciatalgies L5 droites, non déficitaires, et d'une rhizarthrose bilatérale débutante, diagnostics posés par le Dr F. _____, rhumatologue, dans son rapport d'expertise du 30 mars 2005 (OAI VD doc 38) - lequel a été considéré comme ayant pleine valeur probante par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans son jugement du 15 mai 2008 (OAI VD doc 109) confirmant la décision du 28 mars 2007 - et retenus comme atteintes principales à la santé par le SMR dans son avis du 12 octobre 2006 (OAI VD doc 66), confirmé par l'avis du 30 janvier 2007 (OAI VD doc 95). Au niveau psychiatrique, l'expertise effectuée en août 2006 par le Dr G. _____, psychiatre, dont le rapport du 23 août 2006 (OAI VD doc 72) a également été jugé comme ayant pleine valeur probante par le Tribunal des assurances du canton de Vaud, montrait que la recourante ne présentait ni maladie, ni trouble. Il a été alors constaté qu'en raison de ses atteintes à la santé somatiques, la capacité de travail de l'intéressée dans toute activité, y compris son activité habituelle, sans port de charges lourdes et avec une possibilité de changement de positions au cours de la journée de travail, était réduite de 30% dès le début de l'incapacité, en février 2003. Ceci correspondait par ailleurs à l'empêchement évalué à 30.4% dans la réalisation des travaux ménagers, dont la recourante s'occupait à hauteur de 10% (enquête ménagère [OAI VD doc 17]).

E. 10.2

Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée par l'intéressée en janvier 2013, de nouveaux documents médicaux ont été produits, qui font état tant d'atteintes à la santé déjà existantes, mais qui se sont intensifiées avec le temps, que d'atteintes qui n'avaient pas été rapportées auparavant. Ainsi, un cancer du sein droit a été diagnostiqué et traité en janvier 2011 par une tumorectomie, suivie d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie, puis d'une hormonothérapie (rapport de sortie du Service de gynécologie et rapport d'oncologie du Complexe hospitalier universitaire de V. des 22 janvier et 26 avril 2011 [OAIE docs 38, 40]); le cancer serait en rémission selon les examens effectués en 2012 et 2013 (rapports médicaux du Complexe hospitalier universitaire de V. des 29 juin et 9 octobre 2012, du 4 octobre 2013 et note manuscrite du 18 octobre 2013 [OAIE docs 45, 53, 56, 59]). En outre, il ressort des différents rapports de la Dresse J. _____, médecin traitant de la recourante, des 6 juillet 2012, 29 avril et 10 septembre 2013, ainsi que du 13 janvier 2014 (OAIE docs 15, 30, 47, 69 p. 1), en particulier l'existence d'une fibromyalgie diagnostiquée en 2008, d'une spondylarthrose avec discopathie C5-C6, C6-C7, D5-D6 et D8-D9, puis de cervicalgies chroniques, ainsi que d'une gonarthrose, atteintes également observées par la Dresse K. _____ dans le rapport E 213 du 24 septembre 2013 (OAIE doc 48) et rapportées par le Dr L. _____, médecin généraliste du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 12 novembre 2013 (OAIE doc 61). La Dresse N. _____, généraliste et spécialiste en médecine physique et réadaptation du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 8 septembre 2014 (TAF pce 12), retient elle aussi, notamment, les diagnostics de rachialgies cervico-dorso-lombaires sur troubles de la statique du rachis et modifications dégénératives anciennes, et de fibromyalgie; elle fait état par ailleurs de paresthésies des doigts sur chimiothérapie, ce qu'observe de même la Dresse K. _____ dans le rapport E 213. La Dresse J. _____ note encore dans ses rapports un lymphoedème du bras droit, séquelle des traitements du cancer du sein, dont l'existence est toutefois mise en doute par le Dr L. _____ et niée par la Dresse K. _____ dans le rapport E 213 et par la Dresse M. _____, oncologue et hématologue du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 10 juillet 2014 (TAF pce 10). Enfin, la Dresse K. _____ relève, au niveau psychologique, une baisse de l'humeur et une humeur subdépressive réactive sans autres données psychopathologiques (OAIE doc 48 p. 2, 3, 8). S'agissant des limitations fonctionnelles, il s'avère qu'elles se sont elles aussi étendues, la recourante devant dorénavant, selon le rapport E 213 et les prises de position des médecins du service médical de l'OAIE, privilégier les activités légères et sédentaires, en particulier éviter le port répété de charges supérieures à 5 kg, selon les précisions du Dr L. _____, l'élévation des bras au-dessus de la tête, une position de travail debout et la marche sur un périmètre trop étendu. En outre, tous les médecins qui se sont prononcés à cet égard concluent désormais à l'incapacité de la recourante à exercer son ancienne activité de nettoyeuse, lingère et couturière, incapacité totale dès le 18 janvier 2011 pour la Dresse K. _____ dans le rapport E 213, de 70% dès le 6 juillet 2012 pour le Drs L. _____ et de 70% également pour la Dresse M. _____, mais dès le 1er novembre 2011, date précédée d'une période d'incapacité de travail de 70% dans toute activité, du 19 janvier au 31 octobre 2011. La Dresse N. _____ confirme les conclusions des Drs M. _____ et L. _____.

E. 10.3

Le Tribunal de céans constate dès lors, suivant en cela le service médical de l'OAIE et l'autorité inférieure elle-même, qu'une modification des circonstances dans le sens d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, propre à influencer son degré d'invalidité, est survenue depuis la décision du 28 mars 2007.

E. 11

Il convient maintenant d'examiner si c'est également à juste titre que l'OAIE a jugé, dans la décision entreprise, que les circonstances ne s'étaient pas modifiées dans une mesure propre à ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Or, il appert d'emblée, à la lecture des documents au dossier, que ceux-ci sont insuffisants pour se prononcer à cet égard.

E. 11.1

Il s'avère tout d'abord que les documents au dossier ne permettent pas d'établir à satisfaction tous les troubles dont souffre la recourante, et en premier lieu s'il existe un lymphoedème suite au traitement du cancer du sein.

E. 11.1.1

En effet, alors même que la Dresse J._____, médecin traitant de la recourante, a toujours fait état d'un lymphoedème du membre supérieur droit ("linfedema MSD") dans chacun de ses quatre rapports, du 6 juillet 2012, des 29 avril et 10 septembre 2013 et du 13 janvier 2014 (OAIE docs 15, 30, 47, 69 p. 1), précisant par ailleurs qu'il est recommandé à l'intéressée d'éviter les efforts avec le membre affecté et d'utiliser un manchon et des gants de compression, la Dresse K._____, qui, selon le rapport E 213 du 24 septembre 2013, a examiné l'intéressée le 27 août 2013, soit quelques jours avant le rapport de la Dresse J._____ du 10 septembre 2013, note dans le E 213, sans autre précision ou commentaire, qu'il n'y a pas de lymphoedème du bras droit (OAIE doc 48 p. 5 et 8). Or, le constat fait par la Dresse K._____ a ensuite été repris par les médecins du service médical de l'OAIE, sans qu'ils n'expliquent les raisons pour lesquelles ils privilégient ce constat plutôt que le diagnostic posé par la Dresse J._____ et sans, avant tout, qu'ils ne clarifient ce point. Ainsi, le Dr L._____, dans son premier rapport du 6 juin 2013 (OAIE doc 33), retient, parmi les diagnostics associés avec répercussions sur la capacité de travail, celui de status après tumorectomie du sein droit avec lymphoedème du bras droit consécutif; puis, dans son second rapport du 12 novembre 2013 (OAIE doc 61), soit après le rapport E 213, il indique le diagnostic, toujours associé, avec répercussions sur la capacité de travail, de "lymphoedème du bras droit, non confirmé dans le rapport E 213" ("linfedema braccio destro non confermato nel E 213 del 24.09.2013"). Il note encore, dans l'appréciation du cas, que le traitement du cancer du sein ne "semble" pas avoir laissé de séquelles significatives ("non sembra portare delle conseguenze significative") et qu'il n'y a pas de lymphoedème. Quant à la Dresse M._____, dont la spécialité est notamment l'oncologie, de sorte que l'on serait tenté de suivre son avis dans ce domaine, elle affirme également dans sa prise de position du 10 juillet 2014 (TAF pce 10), citant notamment le rapport E 213, que les traitements du cancer du sein n'ont pas laissé en particulier de lymphoedème, sans décrire plus avant pourquoi, sur une question qui n'est pas d'appréciation, mais de fait, elle préfère les constats du E 213 à ceux de la Dresse J._____. Enfin la Dresse N._____ ne s'exprime pas sur l'existence ou non d'un lymphoedème dans sa prise de position du 8 septembre 2014 (TAF pce 12), bien qu'elle cite les rapports de la Dresse J._____ parmi les rapports médicaux à sa disposition. Or, les médecins du service médical de l'OAIE, dont le rôle est de résumer et de porter une appréciation sur les conclusions déjà existantes et la situation médicale de la personne concernée, ce qui implique aussi de dire s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire, le rapport du service médical de l'OAIE ne constituant pas un examen médical sur la personne concernée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1), ne peuvent se contenter de constater que certaines atteintes ne sont pas ou sont mal

documentées. On devait bien plutôt s'attendre à ce qu'ils recommandent un complément d'instruction, comme l'avait fait dans un premier temps le Dr L._____, dans sa prise de position du 6 juin 2013.

E. 11.1.2

Il en va de même d'éventuelles atteintes psychologiques, à propos desquelles les médecins du service médical AI, dont aucun n'est psychiatre, ne se sont pas exprimés ou n'ont pas jugé utile d'entreprendre des investigations complémentaires, même sommaires, bien que la Dresse K._____, dont on ne sait si elle est elle-même psychiatre puisqu'on ne connaît pas sa spécialité, ait relevé dans le rapport E 213 un trouble de l'adaptation mixte, une baisse de l'humeur, qu'elle retient comme limitation fonctionnelle, et une humeur subdépressive réactive sans autres données psychopathologiques, et fasse état, parmi les traitements actuels de la recourante, de la prise de Diazepam 5 (OAIE doc 48 p. 2 point 3.2, p. 3 point 4.1 et p. 8 point 8). Tout au plus le Dr L._____ note-t-il dans sa prise de position du 12 novembre 2013 que le diagnostic de fibromyalgie est apparu dans les documents médicaux, mais sans psychopathologie significative, affirme-t-il.

E. 11.1.3

S'agissant précisément du diagnostic de fibromyalgie, il sied de souligner que le Dr L._____ l'écarte d'une phrase, sans autre commentaire ou investigation, alors qu'il s'agit du premier diagnostic posé par la Dresse K._____ dans le rapport E 213 (OAIE doc 48 p. 8 point 7), que note également la Dresse J._____ et que la Dresse N._____ retiendra plus tard, sans plus d'explication non plus, parmi les diagnostics avec effet sur la capacité de travail. Il s'avère d'ailleurs que les médecins du service médical de l'OAIE ne s'accordent pas sur d'autres diagnostics encore. Ainsi, la gonarthrose bilatérale est considérée comme un diagnostic principal par le Dr L._____, tandis que la Dresse N._____ estime qu'elle est sans répercussion sur la capacité de travail, se contentant de souligner qu'elle est "anamnestique, sans confirmation clinique ni radiologique", sans chercher à obtenir une telle confirmation. Les paresthésies des doigts sur chimiothérapie, que le rapport E 213 mentionne au nombre des limitations fonctionnelles et que relève la Dresse M._____, se trouvent quant à elles parmi les diagnostics avec effet sur la capacité de travail selon la Dresse N._____ - et aussi parmi les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il convient de le noter - tandis que le Dr L._____ n'en fait même pas état.

E. 11.1.4

Force est de constater dès lors que les rapports médicaux versés au dossier s'avèrent incohérents, incomplets et mal motivés déjà lorsqu'il s'agit de constater les atteintes dont souffre l'intéressée et de déterminer l'importance de leur influence sur la capacité de travail. Pour ce motif déjà, il y a lieu de renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure afin qu'elle en complète l'instruction.

E. 11.2.1

S'agissant à présent des limitations fonctionnelles décrites et retenues par les médecins, et de la capacité de travail qui en résulte, il apparaît que parmi les documents médicaux versés au dossier, autres que les prises de position du service médical AI, seul s'exprime à cet égard le rapport E 213 du 24 septembre 2013, établi suite à l'examen de l'intéressée par la Dresse K._____, médecin inspectrice de l'INSS (OAIE doc 48). Celle-ci retient les diagnostics de fibromyalgie, de spondylarthrose, de discopathie C5-C6, C6-C7, D5-D6 et D8-D9, de rétrolisthésis grade I en C5-C6 et C6-C7 sans instabilité, de protrusions L3-L4,

L4-L5 et L5-S1 avec sténose modérée du canal, de gonarthrose, de rhizarthrose, de carcinome canalaire infiltrant traité en 2011 et de fracture du péroné en juillet 2011 (p. 8 et annexe). Elle note également que la recourante se plaint de rachialgies, de paresthésies des pieds et des mains, de nausées, de diarrhées et d'une baisse de l'humeur (p. 2), trouble que la Dresse K._____ mentionne également dans ses observations (p. 3). Dans celles-ci précisément, le médecin de l'INSS relève une limitation globale de la mobilité du rachis supérieure à 50%, une fonctionnalité conservée des membres inférieurs, la marche étant normale, et des membres supérieurs, dont la force est qualifiée de bonne (p. 5). Sur la base de ces constats, la Dresse K._____ estime que la recourante est limitée dans les tâches physiquement modérées, qui exigent de soulever et de transporter fréquemment des objets, de rester debout ou de beaucoup marcher, de monter des escaliers ou des rampes, de lever les bras de manière répétée au-dessus de la tête, et également dans les tâches à haute exigence mentale (p. 8, 9). Elle en conclut que l'intéressée peut effectuer de manière régulière une activité légère (p. 9), qu'elle est totalement incapable d'exercer son ancienne activité de nettoyeuse, lingère et couturière, mais qu'elle peut travailler à plein temps dans une activité adaptée, soit des tâches sédentaires, et ce, dès le 18 janvier 2011 (p 10). Si, comme l'exige la jurisprudence (voir supra consid. 8), le rapport E 213 contient bien une anamnèse, sous la forme d'un historique clinique, et tient compte des antécédents et plaintes de l'intéressée, il apparaît toutefois que les observations médicales rapportées manquent de précisions et ne contiennent que peu d'informations. En outre, la Dresse K._____, qui, mise à part la mobilité limitée du rachis, sans description chiffrée, comme le relève la Dresse N._____ dans sa prise de position du 8 septembre 2014, mentionne peu de restrictions qu'aurait à endurer la recourante (fonctionnalité conservée des membres inférieurs et supérieurs, marche normale, bonne force des membres supérieurs), n'explique pas pourquoi l'état de santé de l'intéressée tel qu'elle l'a observé et rapporté n'autorise qu'un travail léger, ni en quoi il justifie les limitations fonctionnelles retenues, comme notamment soulever fréquemment des objets, marcher, monter des escaliers, lever les bras de manière répétée au-dessus de la tête, ou comme les tâches exigeantes au niveau mental. Mal motivé, incomplet et peu clair sur les relations entre les troubles diagnostiqués, les observations effectuées, les limitations fonctionnelles retenues et la capacité de travail de la recourante, le rapport E 213 ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles en la matière et ne saurait convaincre le Tribunal de céans.

E. 11.2.2

Or, c'est sur ce document en particulier que s'est fondé le Dr L._____ dans sa prise de position approximative et sommaire du 12 novembre 2013 (OAIE doc 61), dans laquelle il retient peu ou prou les mêmes limitations fonctionnelles que le rapport E 213, de même qu'une incapacité de 70% dans l'activité habituelle, mais une capacité conservée à 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, sans apporter à ses conclusions plus de motivation et d'explication que la Dresse K._____; il se contente en effet principalement d'affirmer que la capacité de travail se trouve diminuée en raison de problèmes multiples au niveau de l'appareil locomoteur. A noter qu'il situe le début de l'incapacité au 6 juillet 2012 - le rapport E 213 le fixait au 18 janvier 2011 - sans exposer les raisons de cette date et sans, apparemment, prendre en compte la durée des traitements du cancer du sein. Par conséquent, et au vu de ce qui a été mis en évidence au considérant 11.1 ci-avant, le Tribunal de céans ne saurait se rallier aux conclusions du Dr L._____. En ce qu'elle se fonde également essentiellement sur le rapport E 213 et dans la mesure où elle n'a pas cherché non plus à clarifier l'existence d'un lymphoedème (voir supra consid. 11.1.1), le

Tribunal ne peut suivre non plus les conclusions de la Dresse M. _____ dans sa prise de position du 10 juillet 2014 (TAF pce 10), à tout le moins pour la période à partir du 1er novembre 2011. Pour cette période, la Dresse M. _____ reprend en effet l'évaluation du Dr L. _____ sur la capacité de travail de l'intéressée, sans, à nouveau, en exposer les motifs; elle se contente de proposer de ne pas considérer, parmi les activités adaptées exigibles de la recourante selon le Dr L. _____, les activités de réceptionniste et de standardiste, au motif qu'elles requièrent des compétences que l'intéressée n'aurait pas au vu de son cursus professionnel. Pour la période précédente, la Dresse M. _____ estime que l'incapacité de travail de la recourante est de 70% dans toute activité pendant la durée des traitements oncologiques (chirurgie, chimiothérapie) jusqu'à la fin de la radiothérapie (voir notamment OAIE doc 42), puis encore durant deux mois de convalescence, soit du 19 janvier au 31 octobre 2011. Dans la mesure où ces traitements sont avérés et lourds (la recourante a été soignée pour une neutropénie fébrile en avril 2011, dont le rapport de sortie du Service d'oncologie du Complexe hospitalier universitaire de V. du 26 avril 2011 dit qu'elle est liée au traitement de chimiothérapie [OAIE doc 40]), et que la spécialité de la Dresse M. _____ est notamment l'oncologie, le Tribunal considère que la position de la Dresse M. _____ est convaincante pour la période précitée, quand bien elle diffère des conclusions du Dr L. _____ et de celles du rapport E 213. S'agissant enfin de la prise de position de la Dresse N. _____ du 8 septembre 2014 (TAF pce 12), il y a lieu de noter qu'elle est plus fournie et détaillée que celles des Drs L. _____ et M. _____, et qu'elle effectue une comparaison avec les diagnostics mentionnés dans le rapport d'expertise rhumatologique du 30 mars 2005 (OAI VD doc 38). Toutefois, en raison des incohérences, du manque de précision de certains éléments et de l'absence de confirmation de diverses informations, relevés aux considérants 11.1.1 et 11.1.3 ci-dessus et, en partie, par la Dresse N. _____ elle-même, les conclusions de cette dernière, qui se rallie d'ailleurs tant à celles du Dr L. _____ qu'à celles de la Dresse M. _____, qui, pourtant, ne concordent pas entièrement, ne sauraient convaincre non plus le Tribunal.

E. 12

Au vu tout de ce qui précède, l'autorité de céans constate que si la documentation versée au dossier permet de déterminer que l'état de santé de la recourante a bien subi une modification, elle n'est cependant pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, toutes les atteintes dont souffre la recourante, leur intensité et leurs conséquences sur sa capacité de travail, et donc s'il existe une invalidité donnant droit à des prestations. L'autorité inférieure ne pouvait dès lors se baser sur les pièces médicales au dossier et, en particulier, sur les appréciations de son service médical, pour justifier, dans la décision dont est recours, le rejet de la demande de prestations de l'assurance-invalidité; elle aurait dû procéder à des investigations complémentaires avant de statuer.

E. 13.1

Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (art. 61 al. 1 PA). Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire, et apparaît en général justifié si l'administration a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007

du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2870). Partant, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), il se justifie d'admettre le recours en ce sens que la décision du 3 février 2014 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé physique et psychique de la recourante, les limitations fonctionnelles qui en découlent et sa capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans des activités adaptées. Pour ce faire, l'OAIE s'adressera aux médecins de la recourante afin d'obtenir des informations complètes et précises sur son état de santé et l'évolution de celui-ci depuis la décision initiale de refus de prestations du 28 mars 2007. Il soumettra également la recourante à une expertise pluridisciplinaire auprès de services spécialisés susceptibles de se prononcer sur les différentes atteintes dont souffre la recourante (en particulier: oncologie, rhumatologie, psychiatrie), afin qu'ils déterminent avec certitude quelles sont ces atteintes, les limitations fonctionnelles qui en découlent et, au degré de la vraisemblance prépondérante au moins, l'incapacité de travail qui est celle de l'intéressée, tant dans son activité habituelle et dans une activité adaptée que dans l'accomplissement des travaux habituels.

E. 13.2

A cet égard, et si le diagnostic de fibromyalgie était avéré, on rappellera la jurisprudence du Tribunal fédéral qui a jugé, en ce qui concerne la question de l'appréciation de la capacité de travail d'une personne atteinte de fibromyalgie, que l'on se trouve dans une situation comparable à celle de l'assuré souffrant d'un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées. En particulier, un diagnostic de fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Eu égard à ces caractéristiques communes et en l'état actuel des connaissances, il se justifie donc, sous l'angle juridique, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1; voir également ATF 139 V 547 consid. 2.2). Cela étant, il convient encore de préciser que le Tribunal fédéral a récemment modifié sa jurisprudence relative au syndrome somatoforme douloureux, dans le sens qu'il a renoncé à la présomption réfutable qui affirmait que de telles douleurs étaient en principe, par un effort de volonté raisonnablement exigible, surmontables. Le Tribunal fédéral a ainsi relevé que la question de l'incapacité de travail, lorsqu'un syndrome somatoforme douloureux a été diagnostiqué, ne doit plus être résolue par la réfutation de ladite présomption, mais par la mise en oeuvre d'une procédure probatoire structurée devant permettre d'établir quelles sont les conséquences fonctionnelles objectives de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (ATF 141 V 281).

E. 13.3

Ceci fait, l'OAIE fixera l'invalidité de la recourante. A ce propos, dans la mesure où l'autorité inférieure a appliqué dans la décision dont est recours la méthode générale d'évaluation de l'invalidité, alors que dans le cadre de la première demande, il avait été retenu que la recourante exerçait une activité lucrative à temps partiel (90%), parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels (voir OAI VD docs 17, 74), l'autorité inférieure

établira le cas échéant, de façon motivée, la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable au cas d'espèce (méthode générale ou mixte). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (art. 28a LAI) dépendra du statut de la bénéficiaire potentielle de la rente: assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, assurée non active, assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assurée appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'elle aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (art. 27bis RAI; ATF 117 V 195 consid. 3b, arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 3.1 et I 603/04 du 5 septembre 2005 consid. 3). Le cas échéant, l'autorité inférieure déterminera alors la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels du ménage. Notons à cet égard que la Dresse M. _____, dans sa prise de position du 10 juillet 2014, conclut, dès le 19 janvier 2011, à une incapacité de travail de la recourante de 70% dans l'activité d'employée de maison, comparable aux tâches ménagères.

E. 14

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par la recourante au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 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), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce, au vu de l'issue du litige et compte tenu du travail effectué par le mandataire de la recourante, qui a consisté en la rédaction d'un recours de six pages, d'une réplique de cinq pages et d'observations complémentaires de quatre pages, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'500.-, à la charge de l'autorité inférieure.

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