

BVGer C-2738/2006 vom 7. Juli 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2738_2006

FR: TAF C-2738/2006 du 7 juillet 2008

IT: TAF C-2738/2006 del 7 luglio 2008

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 1.1

Les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1er janvier 2007 sont traités par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent; ils sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure (art. 53 al. 2 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

E. 1.2

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En l'espèce, la décision sur opposition du 16 mars 2006 est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]: compétence de l'OAIE pour notifier des décisions relatives aux frontaliers).

E. 1.3

Conformément à l'art. 37 al. 1 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est soumise à la PA. La procédure en matière d'assurances sociales n'est régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qu'autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. dbis PA; également art. 1 al. 1 LAVS). Le recours a été interjeté dans le délai de l'art. 50 PA et avec le contenu et la forme prescrits par l'art. 52 PA. La recourante est spécialement atteinte par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification; elle a ainsi qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. b et c PA; également art. 59 LPGA). Le recours est recevable.

E. 2.1

La recourante peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

E. 2.2

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

E. 3

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable ici l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1er juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions de ce règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71, ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 4

La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2008), les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 LAI indique que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. En particulier, les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

E. 5

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, ne concernent donc pas la présente procédure.

E. 6

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 6.2

La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

E. 7

En l'espèce, les parties divergent quant aux atteintes à la santé de la recourante et à leurs influences. La recourante remet en cause l'expertise opérée par le Dr M._____.

E. 7.1

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en

considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Au surplus, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invaliden-versicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

E. 7.2

Au chapitre des constatations objectives, le Dr M. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, médecine manuelle, relevait une absence de troubles psychiatriques (expertise, p. 7). L'examen d'ensemble, détaillé (expertise, p. 7ss), notamment sur le plan ostéoarticulaire, faisait ressortir une absence de signe de non-organicité de la douleur selon Waddel et la présence de 16/18 points de fibromyalgie. Etaient mentionnés comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail un syndrome polyalgique diffus chronique, une fibromyalgie et des cervico-brachialgies chroniques sans signe radiculaire irritatif, non déficitaire; sans répercussion sur la capacité de travail étaient diagnostiqués un status post libération du nerf médian droit pour syndrome du tunnel carpien droit en 2002, un status post libération du nerf médian gauche pour syndrome du tunnel carpien gauche en 2002, un status post acromioplastie droit sous arthroscopie pour conflit sous acromial de l'épaule droit, un status post libération du nerf médian droit et du nerf cubital coude droit en 2003, ainsi qu'une hypertension artérielle (expertise, p. 11s.). Les cervico-brachialgies chroniques étaient décrites sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. S'agissant des douleurs à l'épaule droite, à l'épicondyle droit et au genou droit, chroniques aussi, l'examen clinique et radiologique ne montrait pas de pathologie décelable. Malgré les douleurs aux poignets (surtout à celui droit) dont se plaignait l'assurée, droitière, la présence d'un syndrome du tunnel carpien ne pouvait être mis en évidence; la diminution de force de préhension était fluctuante et non reproductible, il n'y avait pas de trouble sensitif ni de signe pouvant évoquer une algoneurodystrophie; le fait que les avant-bras et les bras soient concernés pouvait faire suspecter une diminution de l'utilisation des bras pour des raisons algiques. Enfin, l'assurée se plaignait de manière modérée de gonalgies D, sans signe de trouble dégénératif significatif; une amyotrophie de la musculature de la cuisse ne pouvait être mise en évidence; l'examen était dans les normes et il n'y avait pas à proprement parler d'atteinte significative à la santé. En conclusion (cf. expertise, p. 12), l'expert observait que l'ensemble de la symptomatologie s'inscrivait « essentiellement en avant plan d'un syndrome d'amplification de la douleur avec présence de points de fibromyalgie faisant évoquer la présence d'une fibromyalgie. » L'ensemble des éléments objectifs ne permettait pas à lui seul d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse, très démonstrative, dont se plaignait l'assurée, ni les limitations fonctionnelles, essentiellement imputables au vécu douloureux, éprouvées dans la vie quotidienne. Il y avait discordance entre les plaintes subjectives de l'assurée et l'examen clinique, somme toute rassurant. Une atteinte psychiatrique sous-jacente n'était cependant pas exclue, quoique pour l'expert, l'assurée ne

présentait pas de signe pouvant faire évoquer des troubles de la lignée psychotique ou névrotique ou un trouble de la personnalité. De plus amples investigations n'étaient pas nécessaires. D'un point de vue thérapeutique, l'expert recommandait une poursuite de la prise en charge physiothérapeutique en thérapie manuelle ainsi qu'une médication antalgique régulière et antidépressive (cf. expertise, p. 12 et 14). Sur le plan somatique, l'assurée disposait, selon l'expert, d'une capacité de travail de 90% dans son activité antérieure d'auxiliaire gainière, respectivement de 100% dans une activité adaptée, en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes (« restrictions d'un point de vue ostéo-articulaire »): les stations prolongées, les mouvements en porte-à-faux avec long bras de levier, une activité au-dessus de l'horizontale, le port de lourdes charges au-dessus de 10 kg et les mouvements de pro-supinations des poignets (cf. p. 12ss). Pour l'expert, ces limitations étaient surtout imputables au vécu douloureux chronique de l'assurée (cf. expertise, p. 12). L'activité de gainière était difficilement améliorable, car ne requérant déjà pas de port de charge démesuré, de mouvements en porte à faux ou de grands efforts physiques. Le Dr M._____ était d'avis que les multiples interventions chirurgicales subies par l'assurée l'avait confortée dans son handicap et n'avaient en rien amélioré son ressenti douloureux, de sorte que ses douleurs s'étaient chronifiées (expertise, p. 13). Le fait de s'estimer complètement handicapée l'empêchait d'imaginer un plan de reprise de l'activité professionnelle. Des mesures de réadaptation professionnelles étaient certainement envisageables, l'assurée étant jeune, ayant une bonne base scolaire et maîtrisant parfaitement le français (expertise, p. 14); une réadaptation ne paraissait cependant pas devoir être couronnée de succès du fait de sa pathologie sous-jacente, de son sentiment d'invalidité, de l'attitude du corps médical l'ayant conforté dans son handicap en lui faisant miroiter une intervention chirurgicale miracle et de sa faible capacité d'introspection.

E. 7.3

Le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, chargé de l'expertise psychiatrique, s'est prononcé aussi sur l'aspect somatique de la situation de l'assurée (expertise, p. 4s.), diagnostiquant ce qui suit: « syndrome des tunnels carpiens, persistants après opération; épaule droite douloureuse, non améliorée après opération; épicondylite droite », tous trois avec répercussion sur la capacité de travail. Ses dorsalgies interscapulaires, son hypertension artérielle et son surplus pondéral étaient sans répercussion sur sa capacité de travail. S'agissant des « douleurs supérieures, à l'épaule droite de l'épicondyle et de la région cervicales », l'expert relevait que l'assurée avait cessé son travail depuis le 3 avril 2002, date de sa première opération du syndrome du tunnel carpien, et que les opérations qui s'étaient enchaînées n'avaient entraîné aucune amélioration. Pour lui, la démonstration du Dr M._____ d'absence de signe radiculaire irritatif ne paraissait pas convaincante. Il estimait pour sa part que la symptomatologie présentée par l'assurée faisait penser « à un syndrome épaule-main des deux côtés ». La symptomatologie pourrait correspondre à un syndrome radiculaire cervical irritatif des deux côtés. L'IRM cervicale du 23.08.1999 montrait des lésions arthrosiques étagées avec protrusion discale de C3 à C7 avec un rétrécissement foraminaux modéré en C4-C6 et C5-C6 gauche secondaire aux troubles dégénératifs. Cela expliquerait l'inefficacité de l'acromioplastie et des opérations du tunnel carpien. La lésion du nerf médian pourrait ainsi être expliquée. Un syndrome du défilé thoracique bilatéral (côtes surnuméraire par exemple) pourrait également expliquer la symptomatologie présentée. Il serait également permis de penser que la ménopause difficile de l'assurée avait joué un rôle dans ses différents problèmes articulaires (expertise, p. 6). Pour le Dr P._____, l'assurée

n'amplifiait pas ses symptômes, elle n'était pas démonstrative (ce qui correspondrait à un trouble de la personnalité), mais présentait bien des lésions objectivées (fibrose du nerf médian, protrusion discale IRM; expertise, p. 6). Sur le plan psychiatrique, l'expert excluait en revanche tout symptôme ou trouble relevant (absence de dépression, absence de troubles anxieux; expertise, p. 3, 4 et 5). Pour lui, les critères de la fibromyalgie ne se retrouvaient pas chez l'assurée, du fait de ces lésions objectivées et de l'absence de fatigue chronique, et parce qu'elle ne souffrait pas de dépression, « toujours présente, souvent masquée » (expertise, p. 6). En relation avec les troubles constatés, l'expert voyait les limitations suivantes de la capacité de travail de l'assurée (expertise, p. 7): sur le plan physique, incapacité de reprendre le travail de ganière auxiliaire, du fait d'une incapacité de faire les manoeuvres nécessaires avec ses mains (étirement du cuir); s'agissant d'une activité adaptée, l'expert P._____ rappelait que selon l'expert M._____, la capacité était de 100%; il se demandait quelle activité rémunérée elle pourrait commencer comme personne de 53 ans sans qualification professionnelle. Sur le plan psychique, aucune limitation. Sur le plan social, pas de limitation. En conclusion, l'expert retenait quant à l'activité de ganière qu'elle n'était pas exigible de l'assurée, qu'il n'y avait pas d'évolution et que sa capacité résiduelle de travail devrait être évalué par un organe spécialisé. Quant à une réadaptation professionnelle (expertise, p. 8), le Dr P._____ indiquait que l'assurée avait la nostalgie de son travail, qu'il n'était pas possible d'améliorer sa place de travail, qu'elle n'avait pas de qualification et qu'une formation pourrait être envisagée, mais laquelle, à 53 ans? A titre de remarques finales, l'expert soutenait qu'en l'absence de troubles psychiatriques, l'assurée présentait des troubles n'étant pas de l'ordre de la fibromyalgie. Il lui paraissait dès lors utile d'avoir un deuxième avis rhumatologique. En outre, l'assurée devrait pouvoir bénéficier d'une évaluation de ses capacités professionnelles résiduelles par un organisme spécialisé.

E. 7.4

La recourante remet en cause l'expertise du Dr M._____. Elle relève que se prononçant sur la capacité de travail de l'assurée dans son activité de ganière, celui-ci avait indiqué qu'elle était de 90%, avec plusieurs limitations fonctionnelles (cf. supra), dont notamment les mouvements de pro-supination des poignets. Cela démontrerait une méconnaissance crasse du métier de ganière dès lors que ce mouvement de pro-supination est constamment requis dans cette profession. En outre, tant l'expert P._____ que les Dr G._____ et R._____ avaient rejeté le diagnostic de fibromyalgie retenu le Dr M._____. Au vu des divergences existant entre les avis médicaux des Dr G._____, O._____ et de l'avis de l'expert R._____, d'une part, et du « rapport isolé » du Dr M._____, d'autre part, le Tribunal devrait mettre sur pied une commission d'expertise.

E. 7.4.1

Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient que l'expertise du Dr M._____ satisfait aux conditions rappelées plus haut et a pleine valeur probante. En outre, s'agissant de l'aspect psychiatrique, domaine pour lequel le Dr P._____, non le Dr M._____, est, là, spécialiste, le tribunal de céans peut s'appuyer sur l'expertise de celui-là dans laquelle il fut conclu, de façon déterminante, à l'absence de toute maladie (invalidante) psychiatrique chez l'assurée. La demande d'expertise de la recourante doit dès lors être rejetée, le Tribunal disposant de suffisamment d'éléments pour arrêter sa position.

E. 7.4.2

La recourante a obtenu son certificat d'études primaires à 14 ans; elle maîtrise parfaitement le français. Elle doit mettre en valeur ces atouts et ses capacités et il peut être raisonnablement exigé d'elle qu'elle travaille à 100% dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles décrites par le Dr M. _____. Elle pourrait ainsi exercer le métier de vendeuse (par exemple dans un magasin de parfums, de souvenirs, dans un kiosque; vente de billets, vente par correspondance, etc.), activité qu'elle a déjà exercée par le passé et ne requérant pas obligatoirement le port de lourdes charges ou des manipulations qui lui sont déconseillées. D'autres activités simples et ne nécessitant pas une formation complémentaire sont envisageables, par exemple la surveillance (de bâtiments, de machines; voire la réception de nuit dans un hôtel), le relèvement de compteurs pour une entreprise privée ou publique, la saisie ou le scannage de données, l'accueil des personnes (dans l'hôtellerie, la restauration, etc.), une activité de téléphoniste. Outre une activité dans le domaine des services, une activité industrielle légère appropriée serait également possible, notamment en cas de forte automatisation de l'entreprise (contrôle de qualité, des machines, voire conditionnement, etc.).

E. 7.4.3

S'agissant du diagnostic de fibromyalgie, le Tribunal relève d'abord que le Dr E. _____ (pce 53 et 82) et le Dr S. _____ (cf. supra, rapport R. _____, p. 3, écrits du 15.09 et du 3.11.2005) le retiennent tous deux aussi. Ensuite, l'inexistence, selon l'expert P. _____, qui rejoint ici, à tout le moins partiellement, l'avis du Dr M. _____ (cf. expertise de celui-ci, p. 12), d'une comorbidité psychiatrique importante ou d'autres facteurs tels une perte d'intégration sociale, ne signifie pas que le diagnostic de fibromyalgie ne puisse être posé. Cela indique simplement qu'il ne sera pas considéré comme invalidant au sens de l'AI, ou, dit autrement, que ce trouble et ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible de la part de la recourante (cf. ATF 132 V 65, consid. 4.2). Enfin, l'expert M. _____ s'est appuyé *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu pour l'établissement de son diagnostic (16 points sur 18); aucun motif ne justifie que le Tribunal remette en cause celui-ci (ATF 132 V 65, consi. 3.2). Au demeurant, ainsi que dit, sont déterminantes ici les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de gain. Un diagnostic est une condition juridique nécessaire, mais non suffisante pour conclure à une atteinte à la santé invalidante (ATF précité, consid. 3.4).

E. 7.4.4

L'expertise du Dr M. _____ fait notamment état de l'anamnèse et des plaintes subjectives de l'assurée, ainsi que de tout son suivi médical, ce de façon suffisamment détaillée. L'ensemble du dossier, important (cf. supra, let. B), et l'examen pratiqué par l'expert fondent ses conclusions. L'IRM cervicale du 23.08.1999 (pce 11) à laquelle se réfère l'expert P. _____ pour élaborer une de ses - nombreuses - hypothèses (cf. expertise, p. 5s.) a bien été prise en considération par l'expert M. _____ (cf. expertise, p. 2, 4 et 9). Ce dernier a de surcroît fait état d'autres IRM et examens (cf. p. 2ss; pces 10, 56, 87 et 89; voir également rapport R. _____, p. 4, IRM du 28.01.2006). De plus, aucune des limitations fonctionnelles retenues par l'expert M. _____, y compris celle relative aux mouvements de pro-supination des poignets, n'est contestée par les autres médecins s'étant prononcés sur l'état de santé de l'assurée (cf. rapport du Dr J. _____, pce 60). En bien des points, ceux-ci rejoignent d'ailleurs l'avis de celui-là (cf. par exemple les réticences exprimées quant à des opérations chirurgicales [expertise M. _____, p. 13s.; avis du Dr. S. _____, du 15 9.2005, rapportée dans la détermination du Dr. R. _____, p. 3]; doutes quant à la présence

de troubles psychiques relevant [expertise M._____, p. 12; expertise P._____, p. 5]; similitudes dans les traitements proposé par le Dr M._____ [expertise, p. 12] et le Dr S._____, in rapport R._____, p. 3). A noter encore que les avis médicaux produits par la recourante ne contiennent pas de confirmation expresse des motifs pouvant, selon le Dr P._____, expliquer les atteintes de l'assurée. Ce dernier n'excluait au demeurant pas que l'assurée puisse exercer une activité adaptée, pas plus qu'il ne contestait expressément le taux de 100% retenu par l'expert M._____ pour une telle activité adaptée (expertise P._____, p. 7 et 8). Il se bornait à relever que l'assurée avait la nostalgie de son ancien travail et à se demander quelle activité elle pourrait commencer à 53 ans, en étant sans qualification professionnelle. Or, ainsi que dit, ce sont là des motifs étrangers à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (cf RCC 1991, p. 339, consid. 3c; également art. 6 LPGA, seconde phrase). Il en va de même de l'avis du Dr R._____ selon lequel l'assurée ne pourrait exercer une quelconque activité dans le tertiaire, vu son absence d'études et le fait qu'elle a très vite et constamment exercé des activités manuelles (rapport R._____, p. 7). Le Tribunal rappelle en outre qu'un médecin traitant, selon l'expérience de la vie, sera enclin à prendre parti pour son patient et qu'en l'espèce, le Dr R._____ n'explique pas pourquoi toute activité exercée en tenant compte des limitations fonctionnelles de l'assurée serait impossible.

E. 8.1

Le degré d'invalidité de 10% retenu dans la décision attaquée est correct (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires, année 2003 déterminante pour l'évaluation de l'invalidité, TA1, niveau de qualification 4, valeur totale pour les femmes; taux d'abattement admissible de 15%; salaire sans invalidité en 2003 de Fr. 45'734.-; arrondissement à 10% du degré d'invalidité). Il ne fut d'ailleurs pas remis en cause dans le recours.

E. 8.2

Le recourante n'atteint pas le seuil minimum de 20% de diminution de la capacité de gain qui peut ouvrir le droit à une mesure de reclassement (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 s.; 124 V 108), étant précisé en sus que les activités adaptées qu'elle pourrait exercer sont simples et ne nécessitent pas de formation complémentaire. Elle n'a, partant, pas droit à des indemnités journalières.

E. 8.3

Au vu du degré d'invalidité de 10% devant être retenu, la recourante n'a pas droit à une rente.

E. 8.4

Pour être complet, le Tribunal fait observer que s'il avait été tenu compte, dans un premier temps, d'un taux d'activité réduit à 90% environ afin de simplifier pour l'assurée le suivi de son traitement thérapeutique (cf. expertise M._____, p. 12 et 14), le droit à des prestations AI n'aurait pas été davantage ouvert à la recourante.

E. 9

Le recours doit être rejeté.

E. 10

La décision attaquée ayant été rendue avant le 1er juillet 2006, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. dispositions relatives à la modification du 16 décembre 2005 de la

LAI). Au vu de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Quant à l'autorité intimée, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

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