

BVGer C-3076/2021 vom 10. Juni 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3076_2021

FR: TAF C-3076/2021 du 10 juin 2023

IT: TAF C-3076/2021 del 10 giugno 2023

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 10.1

Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 du 2 avril 2019 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort du dossier que l'appréciation médicale de l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante n'a pas été instruite comme il se doit et mérite des éclaircissements. Partant, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Il est au demeurant précisé que la recourante a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 (cf. supra consid. C.k).

E. 10.2

L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants quant aux atteintes de la recourante, mais concernera l'état de santé de l'intéressée dans son ensemble dans la mesure où les derniers rapports versés au dossier retiennent des diagnostics « nouveaux » dont il n'est pas clair si ces derniers sont postérieurs ou antérieurs aux décisions attaquées. L'autorité inférieure requerra le dossier médical complet de l'intéressée auprès de ses médecins traitants et, ensuite, mettra en oeuvre une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse, en particulier dans les domaines de la psychiatrie, de la rhumatologie, de l'otorhinolaryngologie et de la médecine interne, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3.3). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail (activité habituelle, activité adaptée) et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1).

E. 11

Partant, le recours doit être admis et les décisions du 31 mai 2021 annulées. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

E. 12.1

En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 première phrase PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 première phrase PA). En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que la recourante a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE, respectivement qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Vu l'issue de la cause, l'assistance judiciaire gratuite accordée à partir du 7 mars 2022 ne s'applique pas en raison de son caractère subsidiaire (TAF pce 32). L'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par la recourante en date du 15 septembre 2021 (TAF pce 11) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

E. 12.2

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 (cf. art. 64 al. 1 et 2 PA, en relation avec l'art. 7 al. 1 et al. 4 FITAF), étant précisé que les frais « non nécessaires » ne sont pas indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la recourante, laquelle a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts.

E. 12.3

Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Ceux-ci comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat, le remboursement des débours (frais de photocopie de documents, frais de déplacement et de repas, frais de port et de téléphone, etc.), et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b FITAF).

E. 12.4

Les honoraires d'avocat pour lesquels une indemnité est allouée sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte pour un avocat étant de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 FITAF). La jurisprudence précise que ces honoraires sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (arrêt du TF I 30/03 du 22 mai 2003). Cela étant, en matière d'assurance sociale, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui facilite le travail des avocats (arrêt du TF 9C_484/2010 du 16 septembre 2010, consid. 3).

E. 12.5

A défaut de décompte de prestations produit par l'avocat nommé d'office, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 deuxième phrase FITAF). Pour se faire, il doit tenir compte des circonstances de l'affaire, de l'ampleur du travail accompli par le mandataire et de la difficulté de la cause. En l'espèce, Me Philippe Girod a été mandaté par la recourante en cours de procédure et est intervenu au stade de la triplique (cf. TAF pce 34). Il a produit une requête d'assistance judiciaire d'une page et un bordereau de pièces de 68 pages (TAF pce 31) et une triplique de cinq pages, se contentant simplement de répéter ce qui avait déjà été relevé dans les écritures précédentes (TAF pce 34) un courrier, par lequel il a retourné la clé USB contenant le dossier de la recourante au Tribunal de céans (TAF pce 37) ainsi qu'un courrier indiquant que la recourante maintenait son recours (TAF pce 41). Ainsi, le Tribunal estime que le versement d'un montant de 900 francs apparaît équitable en la présente cause.

E. 14

septembre 2020 du Dr G. _____ et sur l'appréciation médicale du 22 septembre 2020 établie par le Dr I. _____, médecin du SMR (OAI- C. _____ pces 180 et 181), lesquels se fondent à leur tour sur l'ensemble de la documentation médicale versée au dossier depuis 2015. Partant, il sied dans un premier temps d'analyser si le rapport d'expertise mono-disciplinaire du 14 septembre 2020 peut se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des exigences jurisprudentielles exposées ci-dessus. 9.4 L'expertise mono-disciplinaire a été établie par le Dr G. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, en association avec la psychologue H. _____, portant particulièrement sur la période du 11 décembre 2015 au 31 mars 2020 (OAI-C. _____ pce 180 pp. 4-9). L'expert avait donc pleine connaissance des diagnostics et des limitations fonctionnelles de la recourante et dispose de la formation et de toutes les connaissances nécessaires pour juger valablement de l'état de santé, de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que des limitations fonctionnelles de la recourante. D'emblée, il sied de relever qu'une tierce personne a participé à l'expertise sans que son nom ne soit communiqué à l'assurée à l'avance. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'art. 44 LPG, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il

C-3076/2021 Page 22 donne connaissance du nom de celui-ci aux parties et la substitution ou le transfert (même partiels) du mandat d'expertise à un autre spécialiste par la personne mandatée suppose en principe l'autorisation de l'organe ou de la personne qui a mis en œuvre l'expertise (arrêt du TF 8C_596/2013 du 24 janvier 2014 consid. 6.1.2.1 et les références). Cependant, l'obligation d'exécuter personnellement le mandat d'expertise n'exclut pas que l'expert recoure à l'assistance d'un auxiliaire ("Hilfsperson"), qui agit selon ses instructions et sous sa surveillance, pour effectuer certaines tâches secondaires, par exemple assurer des tâches techniques (analyses) ou des travaux de recherche, de rédaction, de copie ou de contrôle. Une telle assistance fournie par un tiers compétent pour des tâches secondaires est admissible sans qu'on puisse y voir une substitution du mandataire soumise à l'accord de l'assureur, pour autant que la responsabilité de l'expertise, en particulier la motivation et les conclusions de celle-ci ainsi que la réponse aux questions d'expertise, reste en mains de l'expert mandaté (cf. arrêt du TF I 874/06 du 8 août 2007 consid. 4.1.1). Il est en effet essentiel que l'expert mandaté accomplisse personnellement les tâches fondamentales d'une expertise médicale en droit des assurances, puisqu'il a été mandaté

précisément en raison de son savoir, de ses connaissances scientifiques spécifiques et de son indépendance (arrêt du TF 9C_413/2019 du 4 décembre 2019 consid. 4.2 et 4.2.2). Il ressort de ces principes posés par la jurisprudence en relation avec l'art. 44 LPGA, tant sous l'angle des droits de participation de l'assuré que des exigences en matière de substitution de l'expert mandaté, que l'obligation de communiquer le nom des médecins mandatés préalablement à l'expertise, respectivement le droit de l'assuré de connaître ce nom, concerne la personne qui est chargée par l'assurance-invalidité d'effectuer l'expertise. Cette obligation ne s'étend pas au nom du tiers qui assiste l'expert pour des activités annexes ne faisant pas partie des tâches fondamentales d'expertise (arrêt du TF 9C_413/2019 du 4 décembre 2019 consid. 4.2.3). En l'occurrence, à la lecture du rapport d'expertise du 14 septembre 2020, on constate que la psychologue H._____ a participé à l'expertise et l'a signé (OAI-C._____ pce 180 pp. 2 et 42). On constate également que le rapport d'expertise ne précise pas les activités effectuées par la psychologue H._____. Aussi, il n'est pas clair qui, de l'expert mandaté ou de la psychologue, a accompli les tâches fondamentales d'expertise. Par conséquent, la procédure d'expertise et le rapport d'expertise semblent être entachés d'un défaut formel, affectant la valeur probante de l'expertise.

C-3076/2021 Page 23 9.4.1 S'agissant du contenu du rapport d'expertise du 14 septembre 2020, après une synthèse du dossier (OAI-C._____ pce 180 pp. 5-9), le rapport d'expertise contient les plaintes spontanées et sur demande de la recourante et l'anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, portant également sur la consommation de substances psychotropes (OAI- C._____ pce 180 pp. 9-15). En substance, le Dr G._____ mentionne que l'assurée décrit l'apparition de ses troubles dépressifs en 2011 dans un contexte de mobbing de la part d'une nouvelle cheffe, avec une rechute dépressive en 2015 dans un contexte de difficultés relationnelles au travail et une rémission en 2017. L'assurée se plaint actuellement d'un troisième épisode dépressif depuis le mois d'août 2018 au présent sans changement, à la suite de son licenciement en février 2018, en particulier d'une tristesse modérée mais présente pendant la plupart de la journée, d'une fatigue qui la ralentit dans le quotidien, des troubles du sommeil, des angoisses avec difficulté de respiration avec attaques de panique et d'un sentiment de dévalorisation apparu dans un contexte de difficultés financières et relationnelles ; se plaint également d'une mauvaise confiance en elle, avec des idées noires passives sans désir de passage à l'acte, d'une diminution des plaisirs, mais sans anhédonie totale et sans idées de culpabilité pathologique, mais avec un isolement social partiel ainsi que d'un sentiment d'inutilité et d'une irritabilité à cause des difficultés à entendre les autres et des pleurs lors des moments de stress important ; souffre d'un sentiment de solitude et de pessimisme surtout concernant son avenir professionnel dans un contexte de surdité presque totale et d'une difficulté à retrouver un emploi sans une aide extérieure et se plaint de difficultés à sortir de chez elle quand elle fait des attaques de panique une fois par semaine, mais cette situation ne l'empêchant pas de sortir de chez elle seule ou avec des amis. Le Dr G._____ ne retient pas de plaintes en lien avec d'éventuels troubles psychotiques, de type obsessionnel compulsif, de flashbacks, de délire ou d'émoussement affectif. S'agissant d'un suivi psychiatrique, l'intéressée explique ne pas avoir bénéficié d'une prise en charge psychiatrique et que son traitement médicamenteux composé de Venlafaxine 75 mg par jour est prescrit par son médecin généraliste. Sur le plan somatique, hormis sa surdité, l'assurée se plaint de fuites urinaires et indique qu'elle essaie de contrôler un risque de diabète. En outre, le rapport d'expertise mentionne qu'à cause de sa surdité et de la fatigue, l'assurée ne

gère plus son administratif et que sa situation financière était obérée (OAI-C. _____ pce 180 pp. 11 et 15).

C-3076/2021 Page 24 En ce qui concerne l'anamnèse et les relations familiales, le Dr G. _____ rapporte qu'il n'y a pas d'antécédents psychiatriques au niveau familial et que l'assurée entretient de bons rapports avec ses parents et ses sœurs. Divorcée en 2011, l'intéressée vit avec ses trois enfants et entretient une relation mitigée avec ses jumelles et une très bonne relation avec sa fille cadette. Au niveau de la scolarité, l'assurée déclare avoir été en école spécialisée jusqu'à l'âge de 12 ans avant d'intégrer une école ordinaire et par la suite, elle a obtenu un CFC d'employée de bureau. Il est en outre précisé que depuis l'âge de 15 ans, l'assurée a une tendance à la solitude en lien avec son handicap auditif (OAI-C. _____ pce 180 pp. 13-15). 9.4.2 Le Dr G. _____ ne constate aucune incohérence chez l'assurée, qui n'exagère pas la journée type ou les activités encore possibles mais ajoute que les incohérences sont la demande de rente AI à 100% alors que les limitations fonctionnelles objectivables sont modérées et pas assez sévères chez une assurée qui a pu s'inscrire au chômage à 100%, par certificat de son médecin traitant, au moins en théorie (OAI-C. _____ pce 180 p. 18). En outre, le Dr G. _____ constate en substance un important stress chez l'assurée à l'arrivée et au début de l'entretien, des troubles de la concentration légers objectivés durant les entretiens, un ralentissement psychomoteur modéré idéique, verbal et moteur, une aboulie et une anhédonie partielles avec une tristesse modérée présente la plupart de la journée depuis le mois d'août 2018 au présent, une nette diminution de la confiance en soi depuis le mois d'août 2018 (OAI-C. _____ pce 180 p. 20-21). A l'examen, l'expert effectue divers examens psychométriques (par exemple Matrices de RAVEN, échelles de dépression et d'anxiété de Hamilton) et se réfère aux critères de CIM-10 (OAI-C. _____ pce 180 pp. 21-32). Sur cette base, le Dr G. _____ retient les diagnostics de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique (F33.11) depuis le mois d'août 2018 au présent et troubles paniques avec attaques de paniques (F41.0) hebdomadaires depuis la date précitée, ces diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail. Le trouble de traits mixtes de la personnalité anxieuse et dépendante (Z73.1) a été retenu comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail dans la mesure où ce trouble n'a pas empêché l'intéressée de se former et de travailler dans le passé (OAI-C. _____ pce 180 p. 33). L'expert a retenu des limitations fonctionnelles psychiatriques modérées dans le sens d'une tristesse modérée, d'une intolérance au stress avec impulsivité, des difficultés de

C-3076/2021 Page 25 concentrations légères, d'une fatigue objective avec ralentissement psychomoteur modéré qui fait que tout lui prend deux fois plus de temps qu'auparavant, sans aboulie, un isolement social partiel et des attaques de panique. Le Dr G. _____ examine ensuite les indicateurs des troubles somatoformes douloureux persistants selon la jurisprudence du Tribunal fédéral et conclut que les indices jurisprudentiels de gravité des troubles dépressifs récurrents modérés avec syndrome somatique sont remplies depuis le mois d'août 2018 au présent pour une capacité de travail de 50% essentiellement en raison d'un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique persistant et de troubles paniques, persistants malgré un traitement antidépresseur. Plus précisément les indices jurisprudentiels de gravité sont totalement remplis pour les entités diagnostiques susmentionnées et une capacité de travail de 50%, mais pas pour une capacité de travail nulle (OAI-C. _____ pce 180 pp. 34-36). 9.4.3 Lors de l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité, le Dr G. _____ déclare que « la seule incohérence étant une demande de

rente AI à 100%, alors que les limitations fonctionnelles objectivables sont modérées et pas sévères chez une assurée qui a pu s'inscrire au chômage et qui cherche un emploi à 100% au moins en théorie » (OAI-C. _____ pce 180 p. 38) et ajoute, un peu plus bas, qu'une correction devrait être réalisée auprès du chômage, car « il faudrait éviter à la fois de recevoir des indemnités de chômage à 100% et à la fois une demi-rente invalidité » (OAI-C. _____ pce 180 p. 39-40). A cet égard, il sied de rappeler que l'expert médical a en substance pour tâches d'informer le juge ou l'administration sur des notions relatives à son domaine d'expertise, d'élucider des questions de fait dont la vérification et l'appréciation exigent des connaissances spéciales, telles que scientifiques, techniques ou professionnelles, ou de tirer, sur la base de ses connaissances, des conclusions sur des faits existants. En revanche, la résolution des questions juridiques incombe au juge ou à l'administration. Compte tenu de ce qui précède, il convient de constater que le Dr G. _____ outrepassa sa mission, consistant à se prononcer sur l'état de santé de l'assurée, en effectuant une analyse juridique, c'est-à-dire en indiquant que le taux d'inscription au chômage doit être corrigé afin d'éviter que l'intéressée ne perçoive les indemnités de chômage à 100% et une demi-rente de l'assurance-invalidité (OAI-C. _____ pce 180 p. 39-40). En procédant de la sorte, le Dr G. _____ anticipe l'évaluation juridique et établit de manière inadmissible la conséquence juridique correspondante,

C-3076/2021 Page 26 soit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité (cf. concernant les évaluations juridiques dans les rapports médicaux et l'impartialité de l'expert : ATF 141 V 281 consid. 5.2 ; arrêts du TF 8C_648/2011 du 19 décembre 2011 consid. 3 ; 8C_448/2015 du 17 décembre 2015 consid. 4.2 ; 9C_605/2018 du 8 janvier 2019 consid. 5.1 à 5.1.2). Il sied aussi de relever que dès les premières pages du rapport d'expertise, l'on constate que l'expertise n'est pas clairement structurée, dans la mesure où les commentaires sont déjà faits lors de la reproduction des indications de l'assurée et qu'il n'est donc pas toujours très clair de savoir ce qui constitue la base de l'expertise et ce qui relève de l'appréciation de l'expert. Le rapport d'expertise contient également plusieurs incohérences inexplicables : à la page 11 du rapport d'expertise, il est indiqué que l'assurée fait les courses sans aide et gère une partie des tâches ménagères alors qu'aux pages 16 et 17, il est mentionné que l'intéressée est aidée par ses filles presque dans chaque activité ménagère, hormis la promenade du chien et la lessive. On note que l'expert ne relève pas ces incohérences et qu'il n'est donc pas clair si la source de ces incohérences est l'assurée ou l'expert lui-même. A la page 10, l'expert ne retient pas d'aboulie mais à la page 20, il constate une aboulie partielle et par la suite, il ne retient à nouveau aucune aboulie, sans toutefois expliquer les raisons de ce changement. S'agissant des troubles attentionnels et de concentration, l'expert constate les troubles de concentration légers objectivés durant l'entretien (OAI-C. _____ pce 180 p. 20), à cela s'ajoute les troubles attentionnels (OAI-C. _____ pce 180 p. 21), le score obtenu par l'intéressée aux matrices de RAVEN indique qu'elle se situe au percentile correspondant à son âge concernant ses capacités intellectuelles et de concentration (OAI-C. _____ pce 180 p. 22). Ainsi, il renonce à effectuer le mini-mental State Examination et tout examen neuropsychologique en raison du bon test aux matrices de RAVEN et de sa capacité à conduire un véhicule. La capacité de conduire un véhicule ne repose ainsi que sur les dires de la recourante. De plus, lorsque le Dr G. _____ se prononce sur les limitations fonctionnelles de l'assurée, il retient que cette dernière est limitée, entre autres, par des difficultés de concentration légères et un ralentissement psychomoteur modéré idéique (OAI-C. _____ pce 180 p. 34). En présence de résultats contradictoires entre les tests et les constats du Dr G. _____, il sied de

constater que ce dernier n'expose pas à satisfaction les raisons pour lesquelles il a opté pour le constat final. Il convient également de relever que le Dr G. _____ ne motive pas non plus si la surdité de l'intéressée a des conséquences sur les troubles psychiques dont elle souffre. Partant, les observations du Dr G. _____ quant aux fonctions cognitives de la recourante ne sont pas

C-3076/2021 Page 27 convaincantes. Il convient également de souligner que le Dr G. _____ s'appuie en grande partie sur les plaintes subjectives de l'intéressée et ne motive pas de manière suffisante son appréciation. 9.4.4 Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'expertise du 14 septembre 2020 ne peut se voir accorder de valeur probante dès lors que tant formellement que matériellement, il ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles. 9.4.5 Dans son mémoire de recours et ses écritures subséquentes, la recourante allègue en substance que le rapport d'expertise du 14 septembre 2020 comporte des erreurs, tels que sa nationalité, l'intensité de ses relations avec les membres de sa famille et les antécédents psychiatriques de sa famille (TAF pces 1, 18 et 25). En outre, elle reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir pris en compte suffisamment les conséquences de sa surdité et de ne pas avoir mis en place une expertise pluridisciplinaire (TAF pce 34). Elle a également produit deux expertises psychiatriques, l'une du 19 février 2014, ne figurant pas au dossier AI de l'intéressée, et l'autre du 22 juillet 2021 établies par le Dr J. _____ accompagnée d'un rapport médical intermédiaire du 2 août 2021 du Dr K. _____. Il sied de ne pas s'attarder sur les critiques susmentionnées de la recourante à l'encontre du rapport d'expertise du 14 septembre 2020, dès lors qu'elle n'en tire aucune conclusion concrète. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, il sied de constater que les rapports d'expertise, du 19 février 2014 et du 22 juillet 2021, du Dr J. _____ sont établis aux fins de mise en place d'une mesure de protection des biens, rapportant en substance que l'intéressée souffre des troubles dépressifs générant des achats compulsifs et inconsidérés, est en difficulté financière et qu'elle devrait être assistée dans les actes importants de la vie civile. En particulier, il sied de relever que le rapport d'expertise du 22 juillet 2021 a été établi postérieurement aux décisions du 31 mai 2021. Toutefois, le Dr J. _____ se prononce sur l'état de santé de la recourante antérieur aux décisions litigieuses et ne retient aucun diagnostic nouveau. En outre, ce rapport d'expertise n'a pas pour vocation de renseigner sur la capacité de travail de la recourante ni sur ses limitations fonctionnelles mais il a été établi uniquement pour la nomination d'une curatelle de gestion des biens en France. De plus, à la lecture de ce rapport d'expertise, l'on constate que le Dr J. _____ n'a pas examiné la recourante.

C-3076/2021 Page 28 Quant au rapport médical du Dr K. _____, il sied de relever qu'il s'agit d'une synthèse des consultations effectuées entre les mois de juillet et d'août 2021 et qu'il contient en substance une petite anamnèse, les diagnostics de l'obésité modérée, de l'incontinence urinaire, une possible lésion partielle du tendon sus-épineux selon l'échographie du 27 juillet 2021 et diverses investigations en cours (soit en relation avec le trouble du sommeil, des futures consultations et bilans en gynécologie, dermatologie, etc.). En somme, il convient de relever que ces rapports sont sommairement motivés, celui du Dr K. _____ ne l'est pas du tout, et ne se prononcent pas sur les limitations fonctionnelles ni sur les conclusions médicales du rapport d'expertise du 14 septembre 2020. Dès lors, les rapports des médecins traitants de la recourante ne peuvent pas se voir accorder pleine valeur probante non plus. Il convient également de relever que le rapport médical du Dr K. _____ fait état de nouveaux diagnostics, ne figurant pas au dossier médical, mais il

n'est pas clair si ces atteintes sont postérieures ou antérieures aux décisions attaquées. En ce qui concerne les rapports SMR, il sied de constater que le rapport du 22 septembre 2020 confirme en tout point le rapport d'expertise du 14 septembre 2020 (OAI-C. _____ pce 181). Dans son rapport du 16 novembre 2021 (annexes à TAF pce 16), la Dre L. _____ se prononce sur les certificats et expertises médicaux produits par l'intéressée lors de la présente procédure et conclut en substance que l'expertise psychiatrique du 22 juillet 2021 du Dr J. _____ n'a pas de valeur probante et que la lésion du tendon du sus-épineux à l'échographie du 27 juillet 2021 (cf. rapport médical du Dr K. _____ du 2 août 2021), atteinte postérieure à la décision litigieuse, entraîne des limitations fonctionnelles qui sont respectées dans l'activité habituelle de l'intéressée, à savoir pas de port de charge de plus 5 kg et pas de travaux au-dessus de plan des épaules. Toutefois, selon le rapport de l'employeur du 16 octobre 2015, dans le cadre de son activité professionnelle, l'intéressée devait souvent soulever ou porter des charges légères, soit entre zéro et 10 kg (OAI-C. _____ pce 33 p. 6). Partant, l'affirmation de la Dre L. _____, ne correspondant pas à la description du poste de la recourante, n'est pas pertinente. 9.5 En conséquence, il convient de constater que tant les rapports des médecins traitants de la recourante que l'instruction effectuée par l'OAI- C. _____ ne sont pas suffisants pour apprécier l'état de santé et les limitations fonctionnelles de la recourante dans son ensemble. En outre, le rapport d'expertise du 14 septembre 2020, ayant servi de base pour les décisions litigieuses, ne remplit pas les exigences fixées par la jurisprudence et ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante par

C-3076/2021 Page 29 l'autorité inférieure. En opérant le contraire, les décisions attaquées se révèlent être contraires au droit fédéral. 10. 10.1 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 du 2 avril 2019 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort du dossier que l'appréciation médicale de l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante n'a pas été instruite comme il se doit et mérite des éclaircissements. Partant, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Il est au demeurant précisé que la recourante a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 (cf. supra consid. C.k). 10.2 L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants quant aux atteintes de la recourante, mais concernera l'état de santé de l'intéressée dans son ensemble dans la mesure où les derniers rapports versés au dossier retiennent des diagnostics « nouveaux » dont il n'est pas clair si ces derniers sont postérieurs ou antérieurs aux décisions attaquées. L'autorité inférieure requerra le dossier médical complet de l'intéressée auprès de ses médecins traitants et, ensuite, mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse, en particulier dans les domaines

de la psychiatrie, de la rhumatologie, de l'otorhinolaryngologie et de la médecine interne, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3.3). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail (activité habituelle, activité adaptée) et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent

C-3076/2021 Page 30 fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1). 11. Partant, le recours doit être admis et les décisions du 31 mai 2021 annulées. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. 12. 12.1 En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 première phrase PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 première phrase PA). En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que la recourante a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE, respectivement qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Vu l'issue de la cause, l'assistance judiciaire gratuite accordée à partir du 7 mars 2022 ne s'applique pas en raison de son caractère subsidiaire (TAF pce 32). L'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par la recourante en date du 15 septembre 2021 (TAF pce 11) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. 12.2 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 (cf. art. 64 al. 1 et 2 PA, en relation avec l'art. 7 al. 1 et al. 4 FITAF), étant précisé que les frais « non nécessaires » ne sont pas indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la recourante, laquelle a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts. 12.3 Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Ceux-ci

C-3076/2021 Page 31 comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat, le remboursement des débours (frais de photocopie de documents, frais de déplacement et de repas, frais de port et de téléphone, etc.), et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b FITAF). 12.4 Les honoraires d'avocat pour lesquels une indemnité est allouée sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte pour un avocat étant de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 FITAF). La jurisprudence précise que ces honoraires sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (arrêt du TF I 30/03 du 22 mai 2003). Cela étant, en matière d'assurance sociale, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui facilite le travail des avocats (arrêt du TF 9C_484/2010 du

septembre 2010, consid. 3). 12.5 A défaut de décompte de prestations produit par l'avocat nommé d'office, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 deuxième phrase FITAF). Pour se faire, il doit tenir compte des circonstances de l'affaire, de l'ampleur du travail accompli par le mandataire et de la difficulté de la cause. En l'espèce, Me Philippe Girod a été mandaté par la recourante en cours de procédure et est intervenu au stade de la triplique (cf. TAF pce 34). Il a produit une requête d'assistance judiciaire d'une page et un bordereau de pièces de 68 pages (TAF pce 31) et une triplique de cinq pages, se contentant simplement de répéter ce qui avait déjà été relevé dans les écritures précédentes (TAF pce 34) un courrier, par lequel il a retourné la clé USB contenant le dossier de la recourante au Tribunal de céans (TAF pce 37) ainsi qu'un courrier indiquant que la recourante maintenait son recours (TAF pce 41). Ainsi, le Tribunal estime que le versement d'un montant de 900 francs apparaît équitable en la présente cause.

C-3076/2021 Page 32

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