

BVGer C-4555/2020 vom 23. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4555_2020_d20200723

FR: TAF C-4555/2020 du 23 juillet 2020

IT: TAF C-4555/2020 del 23 luglio 2020

Regeste

Droit ` la rente | Assurance-invalidité, droit à la rente et à des mesures professionnelles (décision du 23 juillet 2020)

Erwägungen

E. 9.1

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 citées). 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 (sur le plan médical et économique, en particulier l'application de la méthode mixte conformément à la jurisprudence), puis rende une nouvelle décision.

E. 9.2

Pour sa nouvelle décision, l'autorité inférieure entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires à l'établissement de la capacité de travail et des travaux ménagers ainsi que la capacité de gain de la recourante. Pour ce faire, 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 et de la rhumatologie, 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). Ensuite, afin de pouvoir déterminer le taux d'invalidité de la recourante selon la méthode mixte, l'autorité inférieure complera le dossier par une enquête ménagère valable.

E. 10

Partant, le recours doit être admis et la décision 23 juillet 2020 annulée. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

E. 11.1

Vu l'issue du litige, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée, comme en l'espèce, à l'autorité inférieure pour instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par l'assurée en date du 28 septembre 2020 (TAF pce 4) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. 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).

E. 11.2

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). A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, le Tribunal lui alloue à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à 2'800 francs.

E. 20

novembre 2020 que ces échelles d'évaluations sont en général de type auto-évaluation et réservées au suivi d'un traitement psychiatrique et que les experts ont préféré se baser sur des critères objectifs tels que l'examen clinique et la description du quotidien. S'agissant de l'enquête à domicile, la Dre K._____ a déclaré que celle-ci n'était pas nécessaire dans la mesure où les examinateurs avaient mis en évidence peu d'empêchements ménagers et que l'aide de la famille était exigible. Enfin, quant au statut mixte (50% active et 50% ménagère) contesté par la recourante, l'OAI-B._____ a en substance répondu que selon les éléments au dossier, la recourante travaillait à 50% avant son atteinte à la santé et ceci même lorsque son fils, scolarisé, avait un âge compatible avec l'exercice d'une activité lucrative à temps complet et que dès lors, aucun élément objectif au dossier ne venait corroborer les déclarations de l'intéressée quant à une modification de son statut (TAF pce 6). 8.4 Se fondant sur l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique réalisé le 6 mars 2020 par les médecins du SMR, l'OAI-B._____ a considéré que les atteintes à la santé présentées par l'assurée entraînent un degré d'invalidité inférieur à 40%, taux n'ouvrant pas de droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il sied donc dans un premier temps d'analyser si l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 6 mars 2020 peut se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des réquisits jurisprudentiels exposées

ci-dessus.

C-4555/2020 Page 17 8.4.1 En premier lieu, il sied de déterminer si le rapport d'examen clinique du 6 mars 2020 remplit les conditions formelles. A cet égard, ce rapport ne comporte pas les signatures des Drs H._____, I._____ et J._____ mais il comporte les mentions « lu et approuvé (...) » et « signé par (...) ». S'agissant du Dr H._____, il a uniquement mentionné « lu et approuvé » alors que les Drs I._____ et J._____ ont indiqué « signé par ». Par ordonnance du 15 mai 2023, le Tribunal de céans a invité l'autorité inférieure à demander aux Drs H._____, I._____ et J._____ de confirmer s'ils approuvent ou non le contenu du rapport d'examen clinique du 6 mars 2020 en ce sens que ledit rapport a été établi par leurs soins et qu'il reflète le résultat de leurs observations médicales respectives et de leur appréciation consensuelle (TAF pce 18). Dans son préavis complémentaire du 13 juin 2023, l'autorité inférieure a transmis au Tribunal la communication du SMR du 31 mai 2023. Dans cette communication, le responsable des services centraux du SMR a notamment indiqué que l'examen clinique du 6 mars 2020 avait eu lieu juste avant le « lockdown » dû à la pandémie de Covid-19 et que dans cette situation, ils avaient été contraints de trouver des solutions dans l'urgence afin de travailler à distance. Il a également déclaré que les mentions « lu et approuvé (...) » ou « signé par (...) » étaient à ce moment les seules options disponibles pour le SMR et ont la même signification, soit que le contenu du document versé à la gestion électronique des données est validé, étant précisé que ces mentions ne peuvent être générées que par la personne dont le nom y figure. Enfin, il est indiqué que les Drs I._____, J._____ et H._____ ne travaillant plus pour le SMR, ils n'auraient plus la légitimité d'accéder aux données personnelles de l'assurée. Par conséquent, il est impossible de donner suite à la demande du Tribunal de céans. Compte tenu de ce qui précède, il sied de constater que le rapport d'examen clinique du 6 mars 2020 comporte une irrégularité formelle qui n'a pas pu être réparée en cours de procédure. 8.4.2 Quant au contenu du rapport d'examen clinique, il sied de relever que l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique a été réalisé le 6 mars 2020, par les Drs H._____, FMH médecine interne et rhumatologue et I._____, psychiatre et psychothérapie FMH, tous deux experts médicaux certifiés SIM (AI pce 26). En plus de ces médecins, le rapport d'examen clinique du 6 mars 2020 a également été cosigné par le Dr J._____, psychiatre et psychothérapie FMH et expert médical certifié SIM (AI pce 26 p. 15). L'examen clinique rhumato-psychiatrique portait sur la période allant de juin 2006 jusqu'à décembre 2019 (AI pce 26 pp. 1-4). Disposant de

C-4555/2020 Page 18 l'ensemble du dossier, le Dr I._____ a examiné l'intéressée de 8h30 à 10h30 et le Dr H._____ de 10h45 à 11h58 en appréciant le cas spécifiquement à leur discipline médicale respective puis établi conjointement le rapport d'expertise après une discussion consensuelle (AI pce 26 p. 10 s.). Ces spécialistes disposent de la formation et de toutes les connaissances nécessaires pour évaluer valablement l'état de santé, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que les limitations fonctionnelles de la recourante dans leur discipline médicale respective. 8.4.3 Il ressort de l'examen clinique du 6 mars 2020 que celui-ci a été établi en pleine connaissance du dossier médical (notamment AI pce 26 p. 2 s.) et contient une anamnèse complète (AI pce 26 pp. 4 à 6) prenant en compte les plaintes de la recourante qui y sont compilées (not. AI pce 26 pp. 5-6), et qu'il a été établi sur la base de divers examens médicaux, en particulier le Dr H._____ a effectué un examen général, neurologique et ostéoarticulaire et a recherché si l'intéressée présentait une neuropathie compressive aux membres

supérieurs ou une irritation radiculaire cervico-branchiale, lombo-crurale ou lombo-sacrée (not. AI pce 26 pp. 8-9). Ensuite, les experts développent une discussion sur la situation médicale et les points litigieux sur la base d'une évaluation consensuelle (AI pce 26 p. 10 s.). En somme, le contexte médical de la recourante y est décrit de manière compréhensible. Les experts concluent, après évaluation bidisciplinaire, à une incapacité de travail de 20% dans l'activité habituelle et dans toute autre activité adaptée (AI pce 26 p. 14). Au niveau des limitations fonctionnelles, ils retiennent, sur le plan somatique, que l'assurée nécessiterait d'alterner deux à trois fois l'heure la position assise et la position debout, elle ne pourrait pas régulièrement soulever et porter des charges d'un poids excédant 5 kg, travailler en porte-à-faux statique prolongé du tronc, exposer à des vibrations, effectuer des mouvements répétés de flexion ou d'extension de la nuque, des rotations rapides de la tête et des positions prolongées en flexion ou extension de la nuque. Au niveau des membres inférieurs, l'assurée ne peut pas effectuer des genuflexions répétées, franchir d'escalier ou d'échelle, travailler en hauteur, rester en position debout de plus d'un quart d'heure et marcher plus de 20 minutes et en train irrégulier et franchir régulièrement des escaliers (AI pce 26 p. 13). Quant au plan psychiatrique, il n'existe pas de limitations fonctionnelles dans la mesure où aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu (AI pce 26 p. 14).

C-4555/2020 Page 19 8.4.4 8.4.4.1 Sur le plan somatique, le Dr H. _____ retient les diagnostics suivants comme ayant une répercussion durable sur la capacité de travail : les rachialgies diffuses dans le cadre de discrets troubles statiques du rachis et de troubles dégénératifs du rachis cervical et une périarthrite de la hanche gauche comme diagnostic associé (AI pce 26 p. 10). Il diagnostique en outre une fibromyalgie et un discret excès pondéral avec un BMI à 25.5 sans répercussion sur la capacité de travail (AI pce 26 p. 10). Au plan ostéoarticulaire et neurologique, le Dr H. _____ note que l'examen est normal hormis une réaction douloureuse dans les cuisses et jambes lors d'accroupissements, qui sont complets, et le fait que l'intéressée s'appuie avec sa main sur la table pour se lever. Au plan rachidien, le Dr H. _____ relève de discrets troubles statiques du rachis dorsal, une diminution de la mobilité lombaire et cervicale, la présence d'un signe comportemental de Waddell sur 5 et l'absence de signe comportemental selon Kummel. Il ajoute que l'assurée ne présente pas de signe objectif de synovite ou pour une arthropathie inflammatoire périphérique bien que la manœuvre de Gaenslen soit positive au niveau des deux mains et qu'elle présente une fibromyalgie selon les critères ACR 2010 révisés en 2016 par Wolfe et collaborateurs. S'agissant de l'imagerie médicale, il est noté que l'intéressée n'a amené aucun examen radiologique mais que selon le rapport de radiographie de la colonne cervicale du 15 mai 2019 versé au dossier, elle présente une rectitude du rachis cervical et une uncodiscarthrose C5-C6 et C6-C7. En outre, l'expert ne note pas chez l'assurée de nets motifs d'exclusion telle qu'une importante exagération des symptômes ou une importante démonstrativité. Cependant, il relève une certaine incohérence entre des douleurs cotées assez haut en moyenne et ses activités quotidiennes (not. la préparation des repas, la réalisation de certaines tâches ménagères, une bonne intégration sociale, faire des commissions légères). Sur la base de l'examen ainsi réalisé, la capacité de travail retenue est de 80% au vu des limitations fonctionnelles retenues (cf. consid. 8.4.2 supra), lesquelles conduisent à une baisse de rendement mais sont respectées dans l'activité habituelle de commise administrative (AI pce 26 p. 11). 8.4.4.2 Sur le plan somatique, le Tribunal constate que l'examen rhumatologique réalisé le 6 mars 2020 ne repose pas sur des investigations complètes et approfondies. En effet, l'expert rhumatologue relève que la manœuvre de Gaenslen est positive au niveau des deux mains, mais il écarte la présence de

signe objectif de synovite ou d'une arthropathie inflammatoire périphérique. Le Dr H. _____ n'explique pas

C-4555/2020 Page 20 ce qu'implique ces constatations, semblant être en contradiction, et, en termes de capacité de travail, le résultat positif de cette manœuvre de Gaenslen au niveau des mains de l'intéressée, étant précisé que l'assurée a été opérée en 2000 du tunnel carpien droit. En outre, le Dr H. _____ n'a effectué aucune radiologie alors qu'il a indiqué que les troubles dégénératifs du rachis cervical risquent de s'aggraver et que la dernière radiographie de la colonne cervicale remonte au 15 mai 2019 (AI pce 26 pp. 11 et 14). Par conséquent, il sied de constater que l'examen rhumatologique n'est pas complet s'agissant de l'évolution des atteintes au niveau de la main et du rachis cervical. Aussi, c'est le lieu de rappeler qu'en cas de doute, même minime, quant à la fiabilité et au caractère concluant des constatations médicales internes de l'assureur, des éclaircissements complémentaires doivent être effectués conformément à la jurisprudence (cf. not. ATF 139 V 225 consid. 5.2). 8.4.4.3 Sur le plan psychiatrique, le Dr I. _____ retient les diagnostics selon la classification CIM-10 de dysthymie (F34.1) et d'anxiété généralisée (F41.1 ; AI pce 26 p. 10). Sur la base de la discussion avec l'assurée ainsi que de l'anamnèse, le Dr I. _____ note que l'assurée n'a jamais été prise en charge avant 2002, date de sa prise en charge par le Dr E. _____, qu'elle a interrompu ce suivi de 2012 à 2017 dès lors qu'elle n'en ressentait pas la nécessité, et qu'elle n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique (AI pce 26 p. 6). A l'examen psychiatrique, le Dr I. _____ relève que l'intéressée est parfaitement orientée dans le temps, l'espace et par rapport à elle-même et note un discours cohérent et l'absence de trouble du cours de la pensée, de l'attention, de la concentration, de la mémoire et des fonctions exécutives. A l'issue de cet examen, le Dr I. _____ retient les diagnostics de dysthymie et d'anxiété généralisée à l'instar du Dr E. _____, sans toutefois leur reconnaître un caractère incapacitant aux motifs que ces diagnostics sont présents depuis l'âge adulte et ne handicapent pas l'intéressée dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle. En outre, le Dr I. _____ indique que le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réactions mixtes anxieuse et dépressive, retenu par le Dr E. _____, ne peut pas être retenu à l'issue de l'examen réalisé et ajoute que ce diagnostic ne peut être porté au-delà de 6 mois d'évolution. S'agissant du trouble de la personnalité anankastique évoqué par le psychiatre traitant, le Dr I. _____ déclare que l'assurée ne présente pas ce trouble au motif qu'il n'observe pas d'indécision, de préoccupation par les détails ou de perfectionnisme chez l'intéressée. S'agissant du syndrome douloureux somatoforme persistant évoqué par le Dr E. _____, le Dr I. _____ le nie en raison de l'absence de sentiment de détresse. Quant au diagnostic de fibromyalgie retenu par

C-4555/2020 Page 21 le Dr H. _____, il est indiqué que ce diagnostic ne présente pas de caractère incapacitant au vu des ressources bien conservées et de l'absence de pathologie psychiatrique incapacitante (AI pce 26 p. 13). En somme, le Dr I. _____ conclut que la recourante ne présente pas de pathologie grave incapacitante. 8.4.4.4 Compte tenu de ce qui précède, il sied de constater que le volet psychiatrique n'est pas motivé de manière suffisante lorsque les experts psychiatriques écartent le caractère non incapacitant d'un trouble. En effet, les Drs I. _____ et J. _____ retiennent, à l'instar du Dr E. _____, les diagnostics de dysthymie et d'anxiété généralisée en relevant les éléments pertinents pour diagnostiquer ces troubles (AI pce 26 p. 13). Toutefois, l'explication selon laquelle ces troubles ne sont pas incapacitants dans la mesure où ils sont présents depuis l'âge adulte n'est pas suffisante dans la mesure où l'assurée, ayant interrompu le suivi psychiatrique de

2012 à 2017, a repris ce suivi. Selon toute vraisemblance, la période de reprise du suivi psychiatrique correspond à l'augmentation des douleurs physiques alléguées par l'intéressée (AI pce 16 p. 2). En outre, il ressort du rapport d'examen clinique du 6 mars 2020 qu'il n'y a pas de diminution de l'autonomie dans l'activité de la vie quotidienne (AI pce 26 p. 13). Cependant, la description de la vie quotidienne (AI pce 26 pp. 7-8) ne permet pas de comparer les activités effectuées par l'assurée avant et après l'atteinte à la santé. Par conséquent, il sied de relever que le volet psychiatrique ne se fonde pas sur des constatations objectives et motivées mais contient de simples affirmations sans explication objective. 8.4.4.5 Par ailleurs, en présence de la méthode mixte, l'administration doit effectuer une enquête ménagère respectant les critères de la jurisprudence (cf. not. ATF 141 V 15 consid. 4.5 ; 137 V 334 consid. 3.1 ; TAF C- 3657/2018 du 3 mai 2022 consid. 8.2 et les réf. citées) ou motiver sa position lorsqu'une telle enquête n'est pas nécessaire. Depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016, l'application de la méthode mixte est restreinte (ATF 144 I 28 consid. 4.2 s. et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), mais toujours déterminante en dehors de la situation décrite dans l'arrêt de la CourEDH (not. arrêts du TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.2 et 9C_33/2017 du 18 septembre 2017 consid. 4.2 et les références). Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1er janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité

C-4555/2020 Page 22 lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGA, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 2 à 4 RAI, dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2018). En l'espèce, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a retenu le statut, soit 50% active et 50% ménagère. Les déclarations de l'intéressée selon lesquelles elle a réduit son taux d'activité lucrative à 50% après la naissance de son fils en 1996 avec l'intention de reprendre une activité professionnelle à plein temps aux 10 ans de son fils ne convainquent pas (TAF pce 1). En effet, selon le rapport d'évaluation IP du 20 février 2019, la recourante a expliqué qu'au début de l'atteinte à la santé, ses douleurs étaient ingérables mais par la suite, elle a connu un certain répit (AI pce 16). S'agissant de son suivi psychiatrique, l'intéressée l'a interrompu entre 2012 et 2017 dès lors qu'elle n'en ressentait pas la nécessité (AI pce 26). Dès lors, le Tribunal constate qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles l'état de santé de la recourante semblait s'être améliorée sans toutefois qu'elle ait entrepris de démarche afin de modifier son taux d'activité et qu'elle n'apporte aucune preuve concrète quant à son intention de reprendre un travail à plein temps, de simples déclarations ne pouvant suffire. Ainsi, le Tribunal retient que la recourante n'a pas prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante que c'est à cause de l'atteinte à la santé qu'elle n'a pas repris son activité à plein temps. En outre, le Tribunal constate que la présente cause n'entre pas non plus dans les situations visées par l'arrêt de la CourEDH. En effet, selon le Tribunal fédéral, ce n'est

que lorsqu'une rente est supprimée ou réduite dans le cadre d'une révision, et dans la mesure où la suppression, respectivement la diminution de la rente, intervient à la suite d'un changement de statut de « personne exerçant une activité lucrative à plein temps » à « personne exerçant une activité lucrative à temps partiel » qui trouve sa cause dans des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle), que l'application de la méthode mixte se révèle contraire à la CEDH (arrêt du TF 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5 et les réf. cit.).

C-4555/2020 Page 23 Par conséquent, en retenant la méthode mixte, l'autorité inférieure aurait dû ordonner une enquête ménagère afin de déterminer les limitations dans l'accomplissement des travaux habituels, respectivement expliquer de manière convaincante la non-nécessité d'une telle enquête. 8.4.4.6 Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'examen du 6 mars 2020 ne peut se voir accorder de valeur probante dès lors que tant formellement que matériellement, il ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles. 8.5 Sur la base de ce qui précède, il sied de ne pas s'attarder sur les diverses objections formulées (cf. supra consid. 8.2) par la recourante à l'égard du rapport d'examen clinique du 6 mars 2020 à la base de la décision querellée. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, des 25 février, 18 mai, 3 juin et 18 août 2020, de la recourante (AI pces 40-42 ; annexe 3 à TAF pce 1), le Tribunal se doit notamment de remarquer que ces rapports médicaux ne se prononcent ni sur la capacité de travail de la recourante ni sur ses limitations fonctionnelles, et ne tiennent pas compte des réquisits jurisprudentiels. Des critiques de nature appellatoire et des déclarations médicales d'ordre général relatives aux effets secondaires possibles de certains traitements médicamenteux ou à certaines maladies ne sont d'aucune utilité pour la présente cause. De la sorte, ces rapports ne peuvent pas se voir accorder pleine valeur probante. Il en va de même du rapport médical de la Dre F. _____ du 28 janvier 2021 mentionnant une péjoration de l'état de santé de la recourante sans toutefois donner une explication médicale objective et conséquente à cet égard. 8.6 En conséquence, il convient de constater que tant les rapports des médecins traitants de la recourante que l'instruction effectuée par l'OAI- B. _____ 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'examen clinique du 6 mars 2020, ayant servi de base pour la décision litigieuse, ne remplit pas les exigences fixées par la jurisprudence et ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante par l'autorité inférieure. En opérant le contraire, la décision attaquée se révèle être contraire au droit fédéral.

C-4555/2020 Page 24 9. 9.1 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 citées). 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 (sur le plan médical et économique, en particulier l'application de la méthode mixte conformément à la jurisprudence), puis rende une nouvelle décision. 9.2 Pour sa nouvelle décision, l'autorité inférieure entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires à l'établissement de la capacité de travail et des travaux ménagers ainsi que la capacité de gain de la recourante. Pour ce faire, 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 et de la rhumatologie, 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). Ensuite, afin de pouvoir déterminer le taux d'invalidité de la recourante selon la méthode mixte, l'autorité inférieure comblera le dossier par une enquête ménagère valable.

C-4555/2020 Page 25 10. Partant, le recours doit être admis et la décision 23 juillet 2020 annulée. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. 11. 11.1 Vu l'issue du litige, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée, comme en l'espèce, à l'autorité inférieure pour instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par l'assurée en date du 28 septembre 2020 (TAF pce 4) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. 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). 11.2 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). A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, le Tribunal lui alloue à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à 2'800 francs.

C-4555/2020 Page 26