

BVGer C-4964/2020 vom 28. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4964_2020_d20200728

FR: TAF C-4964/2020 du 28 juillet 2020

IT: TAF C-4964/2020 del 28 luglio 2020

Regeste

Droit à la rente | Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 28 juillet 2020).

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 5 et 6), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI.

E. 3

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler/Martin Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, p. 29 n. 1.55).

E. 4.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié

juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

E. 4.1.1

L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où la recourante est une ressortissante espagnole, domiciliée en Espagne, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement (CE) n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]) et règlement (CE) n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11]). Toutefois, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.1.2

S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705 ; FF 2017 2363), en vigueur depuis le 1er janvier 2022, ne s'appliquent par contre pas au cas d'espèce.

E. 4.2

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 28 juillet 2020). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références). Par ailleurs, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

E. 5

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (OAIE pces 4, 5, 44 et 45) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de

l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGA).

E. 6.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

E. 6.3

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

E. 6.4

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré-e a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré-e (art. 29 al. 1 LAI). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 7.1

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

E. 7.1.1

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants

ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 7.1.2

Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du Tribunal fédéral 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss, 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 7, 10 s., 42 ss). Les prises de position du SMR ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2, 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne assurée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général,

constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

E. 7.2.1

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

E. 7.2.2

Dans l'approche développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a conçu, pour l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques, une série d'indicateurs qu'il a classés dans deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel » a. Complexe « atteinte à la santé » i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard iv. Comorbidités b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) c. Complexe « contexte social » B. Catégorie « cohérence » (point de vue du comportement) a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation

E. 7.2.3

Le Tribunal a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La Haute Cour a également indiqué qu'il fallait toujours tenir compte des circonstances du cas concret et que le catalogue d'indicateurs n'avait pas la fonction d'une simple check-list. Il a souligné en outre que ce catalogue n'était pas immuable et qu'il devait au contraire évoluer en fonction du développement des connaissances scientifiques (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

E. 7.3

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 42 LPG n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 8

Dans le cadre de l'instruction de la demande, les documents médicaux suivants ont notamment été versés au dossier : - un rapport du 25 septembre 2009 de la Dresse C._____, oncologue, s'agissant d'un traitement d'une hyperthyroïdie (OAIE pce 36) ; - un rapport de sortie du 19 août 2010 du Dr D._____, chirurgien, retenant un diagnostic de carcinome du sein et l'opération consistant en une mastectomie (OAIE pce 35) ; - un rapport médical du 30 août 2012 de la Dresse E._____, endocrinologue, relevant un goître multinodulaire toxique en septembre 2009 (OAIE pce 28) ; - un rapport médical du 17 mars 2014 du Dr F._____, chirurgien, énonçant que la recourante a été opérée le 6 août 2010 d'un carcinome du sein droit (mastectomie) et présente à cette date un oedème au membre supérieur droit (OAIE pce 34) ; - un rapport médical du 8 mars 2015 de la Dresse G._____, médecin en traumatologie, retenant un diagnostic de gonarthrose modérée du genou droit et de rupture dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne (OAIE pce 33) ; - un procès-verbal de chirurgie du 28 avril 2015 du Dr H._____, en relation avec une arthroscopie du genou droit, et posant des diagnostics pré- et post-opération de rupture du corps et de la corne postérieurs du ménisque interne du genou droit. L'opération a consisté en une ménisectomie partielle sous arthroscopie du corps et la corne postérieurs du ménisque interne (OAIE pce 31) ; - un rapport de radiologie du 22 septembre 2015 du Dr I._____, radiologue, concluant à une ossification naissante de l'insertion rotulienne du tendon du quadriceps en relation avec l'enthésopathie s'agissant du genou gauche, et à une altération de la colonne de la cage L3, ainsi qu'une sclérose dans la dernière articulation inter-apophysaire dans une probable relation avec ostéo-arthrose en ce qui concerne la colonne lombaire (OAIE pce 32) ; - un rapport médical du 10 octobre 2015 du Dr J._____, médecin au sein d'un service de réhabilitation, évoquant une graphie osseuse normale et une transmission pour lymphoedème (OAIE pce 29) ; - un rapport médical du 15 octobre 2015 de la Dresse K._____, retenant de légères spondylarthrose et coxarthrose (OAIE pce 30) ; - un rapport médical du 26 février 2018 du Dr L._____, médecin en traumatologie, en lien avec une gonalgie du côté gauche (OAIE pce 27) ; - un rapport médical du 1er mars 2018 de la Dresse M._____, médecin d'un service de santé mentale, concluant à une dépression majeure (OAIE pce 26) ; - un rapport de radiologie du 29 juin 2018 de la Dresse N._____, radiologue, relatant des données cliniques/suspicion diagnostique de douleur cervico-thoracique plus sélective dans la dernière vertèbre thoracique, et d'antécédents de neo du sein (OAIE pce 25) ; - un rapport de sortie du 3 août 2018 du Dr O._____, médecin interniste hospitalier, relevant des diagnostics de cellulite bactérienne, de lymphoedème et des précédents (OAIE pce 24) ; - un rapport médical du 15 mars 2019 de la Dresse P._____, médecin au sein d'un service de médecine physique et réhabilitation, relevant des antécédents personnels de la recourante de No AMC, de gonarthrose, de spondylarthrose, d'IQ ménisectomie et de carcinome du sein droit. La médecin indique que la pathologie à ce moment est intervenue le 6 août 2010 sous forme de mastectomie droite et lymphadénectomie axillaire. Elle pose un diagnostic de carcinome canalaire infiltrant p T2N0M0, stade IIa, degré II, triple négatif (OAIE pce 20) ; - un rapport médical du 2 juillet 2019 de la Dresse Q._____, médecin en traumatologie, retenant des diagnostics de rupture du ménisque interne et chondropathie dans le compartiment médial, de lombarthrose naissante et possible discopathie C5-C6 et de protubérance globale des disques L3-L4 et L4-L5 (OAIE pce 23) ; - un rapport médical du 12 août 2019 du Dr

R._____, chirurgien orthopédiste et traumatologue, signalant une arthrose lombaire modérée à prédominance dans les articulations facettaires et une arthrose des deux des genoux de degré II (OAIE pce 22) ; - un rapport médical du 14 octobre 2019 de la Dresse P._____ en lien avec une consultation de suivi d'une unité de lymphoedème du sein depuis le 23 octobre 2018 et retenant un diagnostic de carcinome canalaire infiltrant p T2N0M0, stade IIa, degré II, triple négatif (OAIE pce 9) ; - un rapport de sortie du 21 octobre 2019 de la Dresse S._____, médecin interniste hospitalière, diagnostiquant une cellulite du membre supérieur droit (OAIE pce 8) ; - un rapport médical d'évaluation de l'incapacité de travail du 28 octobre 2019 de la Dresse T._____, dont la spécialisation n'est pas précisée, retenant un diagnostic principal de cellulite et lymphangite aiguës des doigts et des orteils (L03.0), ainsi que des diagnostics de carcinome canalaire infiltrant du sein droit pT2N0M0 traité en 2010, de lymphoedème du membre supérieur droit, de cellulite du membre supérieur droit en juin 2016, juillet 2018, 2017 et octobre 2019, ainsi que de lombarthrose (OAIE pce 7) ; - une évolution clinique du 28 octobre 2019 (OAIE pce 11) ; - un rapport médical détaillé E 213 ES du 31 octobre 2019 de la Dresse T._____, posant des diagnostics de carcinome canalaire infiltrant du sein droit PT2N0M0, traité en 2010, de lymphoedème du membre supérieur droit, de cellulite du membre supérieur droit en juin 2016, 2017, juillet 2018 et octobre 2019, et de lombarthrose. La médecin signale que l'évolution est chronique avec une aggravation, qu'il n'y a pas de récurrence au niveau de la pathologie oncologique et que la recourante ne peut plus travailler dans son activité habituelle d'agricultrice, mais qu'elle le peut dans une activité adaptée, laquelle ne doit pas impliquer le port de charges avec le membre supérieur droit (OAIE pce 6).

E. 9

Pour rejeter la demande de prestations de l'AI déposée par la recourante, la décision dont est recours s'est basée particulièrement sur la prise de position médicale du 27 janvier 2020 du service médical de l'OAIE (OAIE pce 42), en lui accordant pleine valeur probante.

E. 9.1

Il sied d'examiner si ladite prise de position médicale pouvait se voir effectivement attribuer pleine valeur probante à l'aune des réquisits jurisprudentiels en la matière exposés plus haut (voir supra consid. 7).

E. 9.1.1

Le médecin qui a établi la prise de position médicale est le Dr B._____, soit un spécialiste FMH en médecine interne générale.

E. 9.1.2

Or, si une telle spécialisation peut être, dans certaines circonstances, suffisante pour apprécier l'état de santé somatique d'une personne assurée - il est vrai que, à la lumière du dossier médical de la recourante, le carcinome canalaire infiltrant du sein droit semble, comme le relève le Dr B._____, stabilisé -, tel n'est en revanche pas le cas pour les atteintes d'ordre psychiatrique. En effet, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2, 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2, 130 V 396 consid. 5.3 et 6 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Or, le médecin du service médical de l'OAIE a notamment relevé dans sa prise de position médicale du 27 janvier

2020 un « syndrome anxiodépressif sans doute réactionnel. Un suivi psychiatrique est attesté de septembre 2016 à février 2018 » (OAIE pce 42). Puis, il retient notamment un diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome anxiodépressif. Cela se révèle problématique puisqu'il fixe un diagnostic qui dépasse le cadre de sa spécialisation, ce que justement la jurisprudence du Tribunal fédéral ci-dessus mentionnée proscrit.

E. 9.1.3

De surcroît, le Dr B. _____ n'explique nulle part dans son appréciation du cas pour quelles raisons il arrive à la conclusion que le syndrome anxiodépressif retenu n'a pas d'effet sur la capacité de travail de l'intéressée, se limitant à évoquer que cette dernière a été traitée en 2010 pour un cancer du sein, qu'il n'y a pas de récurrence et qu'un lymphoedème est documenté depuis octobre 2011. Il ajoute que ni le lymphoedème, ni les épisodes récurrents d'infections des parties molles du bras n'ont empêché la recourante de poursuivre l'activité habituelle jusqu'à fin octobre 2019. Une aggravation significative des problèmes de santé qui justifieraient un arrêt de travail total n'est, à ses dires, pas documentée entre 2011 et 2019. Or, cette motivation est non seulement contraire aux constats de la Dresse M. _____, médecin auprès du service de santé mentale de l'Hôpital U. _____ et spécialiste en psychiatrie, qui diagnostique le 1er mars 2018 une dépression majeure (OAIE pce 26), mais encore à ses propres observations, puisqu'il indiquait, dans sa prise de position du 27 janvier 2020, que l'assurée avait eu un suivi psychiatrique de septembre 2016 à février 2018 (voir supra consid. 9.1.2 et OAIE pce 42). Pour cette raison également, la prise de position médicale du 27 janvier 2020 du Dr B. _____ ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante.

E. 9.1.4

En outre, le Tribunal remarque que la prise de position du 27 janvier 2020 du Dr B. _____ contient des conclusions contradictoires. En effet, d'une part, ce médecin conclut que l'on peut tout au plus admettre une incapacité temporaire (de courte durée) pour les épisodes infectieux, mais pas d'incapacité de longue durée et retient une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 20 % dès 2010, en raison du diagnostic de lymphoedème du bras droit - état après cancer du sein droit. D'autre part, il retient qu'une activité de substitution n'est pas médicalement exigible. Or, si l'assurée possède une capacité de travail de 80 % dans son activité habituelle, à plus forte raison serait-elle capable d'effectuer une activité de substitution adaptée à ses limitations fonctionnelles. Là encore, les exigences posées par la jurisprudence fédérale en matière de valeur probante pour de tels rapports (voir supra consid. 7.1.1) ne sont pas satisfaites et la prise de position médicale du 27 janvier 2020 se révèle ne pas être pertinente en l'espèce. Elle est dès lors privée de toute valeur probante.

E. 9.2

Compte tenu de ce qui précède, l'autorité inférieure n'était pas légitimée à reprendre les conclusions de son service médical pour fonder la décision litigieuse rejetant la demande de prestations de l'AI de la recourante. Le grief de la recourante selon lequel les conclusions de l'OAIE ne sont pas exactes est donc fondé.

E. 10.1

Cela étant, et en l'état du dossier, le Tribunal de céans n'est pas en mesure d'examiner, au degré de la vraisemblance prépondérante, si la recourante présente une incapacité de travail, le cas échéant pour quelle période et sur la base de quel constat objectivable. En particulier,

il manque une évaluation par un psychiatre s'agissant de l'éventuel syndrome anxiodépressif, de sorte que l'autorité inférieure devra compléter l'instruction sur ce point déjà.

E. 10.2

La décision entreprise est basée sur la prise de position médicale du 27 janvier 2020 du Dr B._____, laquelle s'avère lacunaire sur le plan psychiatrique (voir supra consid. 9). Dans ces conditions, il est inutile en l'espèce d'examiner plus avant la question des troubles somatiques dont souffre la recourante (gonarthrose, rupture de la corne du ménisque interne droit, chondropathie, lombarthrose et coxarthrose). En effet, le dossier de l'assurée devra non seulement être complété sur le plan psychiatrique, mais également réactualisé s'agissant des aspects somatiques, l'autorité inférieure devant disposer d'une vue d'ensemble et à jour de la situation médicale de l'assurée avant de rendre une nouvelle décision (voir infra consid. 11), étant encore précisé que les certificats médicaux relatifs aux troubles somatiques sont déjà relativement anciens, les plus récents datant de 2019 (cf. notamment supra consid. 8).

E. 10.3

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 du Tribunal fédéral 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 Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort donc du dossier que l'évaluation médicale des atteintes à la santé de la recourante et de leurs éventuels effets sur sa capacité de travail n'ont pas été suffisamment instruits et méritent des éclaircissements.

E. 10.4

Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de la simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

E. 11

Il s'ensuit que le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Une clarification des atteintes à la santé, notamment d'ordre psychiatrique, et de leurs effets sur la capacité de travail de la recourante apparaît en effet nécessaire. En particulier, l'OAIE

veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants de la recourante et ordonnera une expertise pluridisciplinaire comportant des volets psychiatrique - ce volet devant respecter l'évaluation normative et structurée de l'ATF 141 V 281 -, rhumatologique et de médecine interne. A cet égard, il appartiendra au centre d'expertise d'ajouter au besoin toute autre discipline médicale qu'il jugera nécessaire au regard des pathologies dont serait encore atteinte la recourante (cf. art. 44 al. 5 en relation avec al. 1 let. c LPGA du nouveau droit). Les médecins devront notamment, dans le cadre d'une évaluation consensuelle, examiner l'ensemble de l'état de santé de la recourante au jour de l'expertise, déterminer les atteintes à la santé de celle-ci, ce en décrivant l'évolution des constats médicaux objectivables dans la durée et depuis la date de la demande de prestations de l'AI, et, dans la même mesure, leurs effets sur la capacité de travail, ainsi que les limitations fonctionnelles. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis au service médical de l'OAIE pour nouvel examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

E. 12

Il est rappelé que les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient pas les autorités suisses, le droit à des prestations de l'AI suisse se déterminant exclusivement d'après le droit suisse (voir supra consid. 4.4.1). Dans ces conditions, le grief de la recourante selon lequel elle serait déjà reconnue invalide par la sécurité sociale espagnole (41 % depuis 2018), s'avère infondé et doit être rejeté.

E. 13.1

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 des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.- versée sera restituée à la recourante une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 13.2

En outre, la recourante ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

E. 30

novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Or, le médecin du service médical de l'OAIE a notamment relevé dans sa prise de position médicale du 27 janvier 2020 un « syndrome anxiodépressif sans doute réactionnel. Un suivi psychiatrique est attesté de septembre 2016 à février 2018 » (OAIE pce 42). Puis, il retient notamment un diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome anxiodépressif. Cela se révèle problématique puisqu'il fixe un diagnostic qui dépasse le cadre de sa spécialisation, ce que justement la jurisprudence du Tribunal fédéral ci-dessus mentionnée proscrit.

C-4964/2020 Page 15 9.1.3 De surcroît, le Dr B. _____ n'explique nulle part dans son appréciation du cas pour quelles raisons il arrive à la conclusion que le syndrome

anxiodépressif retenu n'a pas d'effet sur la capacité de travail de l'intéressée, se limitant à évoquer que cette dernière a été traitée en 2010 pour un cancer du sein, qu'il n'y a pas de récurrence et qu'un lymphœdème est documenté depuis octobre 2011. Il ajoute que ni le lymphœdème, ni les épisodes récurrents d'infections des parties molles du bras n'ont empêché la requérante de poursuivre l'activité habituelle jusqu'à fin octobre 2019. Une aggravation significative des problèmes de santé qui justifieraient un arrêt de travail total n'est, à ses dires, pas documentée entre 2011 et 2019. Or, cette motivation est non seulement contraire aux constats de la Dre M. _____, médecin auprès du service de santé mentale de l'Hôpital U. _____ et spécialiste en psychiatrie, qui diagnostique le 1er mars 2018 une dépression majeure (OAIE pce 26), mais encore à ses propres observations, puisqu'il indiquait, dans sa prise de position du 27 janvier 2020, que l'assurée avait eu un suivi psychiatrique de septembre 2016 à février 2018 (voir supra consid. 9.1.2 et OAIE pce 42). Pour cette raison également, la prise de position médicale du 27 janvier 2020 du Dr B. _____ ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante.

9.1.4 En outre, le Tribunal remarque que la prise de position du 27 janvier 2020 du Dr B. _____ contient des conclusions contradictoires. En effet, d'une part, ce médecin conclut que l'on peut tout au plus admettre une incapacité temporaire (de courte durée) pour les épisodes infectieux, mais pas d'incapacité de longue durée et retient une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 20 % dès 2010, en raison du diagnostic de lymphœdème du bras droit – état après cancer du sein droit. D'autre part, il retient qu'une activité de substitution n'est pas médicalement exigible. Or, si l'assurée possède une capacité de travail de 80 % dans son activité habituelle, à plus forte raison serait-elle capable d'effectuer une activité de substitution adaptée à ses limitations fonctionnelles. Là encore, les exigences posées par la jurisprudence fédérale en matière de valeur probante pour de tels rapports (voir supra consid. 7.1.1) ne sont pas satisfaites et la prise de position médicale du 27 janvier 2020 se révèle ne pas être pertinente en l'espèce. Elle est dès lors privée de toute valeur probante.

9.2 Compte tenu de ce qui précède, l'autorité inférieure n'était pas légitimée à reprendre les conclusions de son service médical pour fonder la décision litigieuse rejetant la demande de prestations de l'AI de la requérante.

C-4964/2020 Page 16 Le grief de la requérante selon lequel les conclusions de l'OAIE ne sont pas exactes est donc fondé.

10. 10.1 Cela étant, et en l'état du dossier, le Tribunal de céans n'est pas en mesure d'examiner, au degré de la vraisemblance prépondérante, si la requérante présente une incapacité de travail, le cas échéant pour quelle période et sur la base de quel constat objectivable. En particulier, il manque une évaluation par un psychiatre s'agissant de l'éventuel syndrome anxio-dépressif, de sorte que l'autorité inférieure devra compléter l'instruction sur ce point déjà.

10.2 La décision entreprise est basée sur la prise de position médicale du 27 janvier 2020 du Dr B. _____, laquelle s'avère lacunaire sur le plan psychiatrique (voir supra consid. 9). Dans ces conditions, il est inutile en l'espèce d'examiner plus avant la question des troubles somatiques dont souffre la requérante (gonarthrose, rupture de la corne du ménisque interne droit, chondropathie, lombarthrose et coxarthrose). En effet, le dossier de l'assurée devra non seulement être complété sur le plan psychiatrique, mais également réactualisé s'agissant des aspects somatiques, l'autorité inférieure devant disposer d'une vue d'ensemble et à jour de la situation médicale de l'assurée avant de rendre une nouvelle décision (voir infra consid. 11), étant encore précisé que les certificats médicaux relatifs aux troubles somatiques sont déjà relativement anciens, les plus récents datant de 2019 (cf. notamment supra consid. 8).

10.3 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 du Tribunal fédéral 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 Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort donc du dossier que l'évaluation médicale des atteintes à la santé de la recourante et de leurs éventuels effets sur sa

C-4964/2020 Page 17 capacité de travail n'ont pas été suffisamment instruits et méritent des éclaircissements. 10.4 Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de la simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce. 11. Il s'ensuit que le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Une clarification des atteintes à la santé, notamment d'ordre psychiatrique, et de leurs effets sur la capacité de travail de la recourante apparaît en effet nécessaire. En particulier, l'OAIE veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants de la recourante et ordonnera une expertise pluridisciplinaire comportant des volets psychiatrique – ce volet devant respecter l'évaluation normative et structurée de l'ATF 141 V 281 –, rhumatologique et de médecine interne. A cet égard, il appartiendra au centre d'expertise d'ajouter au besoin toute autre discipline médicale qu'il jugera nécessaire au regard des pathologies dont serait encore atteinte la recourante (cf. art. 44 al. 5 en relation avec al. 1 let. c LPGA du nouveau droit). Les médecins devront notamment, dans le cadre d'une évaluation consensuelle, examiner l'ensemble de l'état de santé de la recourante au jour de l'expertise, déterminer les atteintes à la santé de celle-ci, ce en décrivant l'évolution des constats médicaux objectivables dans la durée et depuis la date de la demande de prestations de l'AI, et, dans la même mesure, leurs effets sur la capacité de travail, ainsi que les limitations fonctionnelles. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis au service médical de l'OAIE pour nouvel examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

C-4964/2020 Page 18 12. Il est rappelé que les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient pas les autorités suisses, le droit à des prestations de l'AI suisse se déterminant exclusivement d'après le droit suisse (voir supra consid. 4.4.1). Dans ces conditions, le grief de la recourante selon lequel elle serait déjà reconnue invalide par la sécurité sociale espagnole (41 % depuis 2018), s'avère infondé et doit être rejeté. 13. 13.1 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 des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.– versée sera restituée à la recourante une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA). 13.2 En outre, la recourante ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-4964/2020 Page 19

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