

BVGer C-5275/2019 vom 20. November 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5275_2019

FR: TAF C-5275/2019 du 20 novembre 2020

IT: TAF C-5275/2019 del 20 novembre 2020

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.2

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). Aussi est-il compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b 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 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile, 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. 64 al. 3 PA), le recours est recevable.

E. 1.3

Ayant son domicile en France voisine, la recourante doit être qualifiée de frontalière si bien que la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité a à bon droit été menée par l'office AI du canton de Bâle-Ville et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE (cf. art. 40 al. 2 RAI).

E. 2.1

Le Tribunal administratif fédéral 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 (Moor/Polter, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Il 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; 121 V 204 consid. 6c).

E. 2.2

Sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire, 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 (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 117 V 93 consid. 6b). Le juge des assurances sociales apprécie par ailleurs la légalité des décisions d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 130 V 218 consid. 2, 128 V 315, 121 V 365 consid. 1b, 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1, 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, la décision attaquée ayant été rendue le 4 septembre 2019, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à cette date. Cela étant, la documentation médicale versée en cause durant la procédure judiciaire ne sera prise en considération que dans la mesure où elle permet d'apprécier l'état de fait juridiquement pertinent au cas d'espèce.

E. 3

En l'occurrence, le litige s'inscrit dans le contexte du droit à une rente limitée dans le temps. Vu les conclusions de la recourante, il porte en particulier sur le maintien, au-delà du 30 novembre 2016, de la rente entière accordée depuis le 1er novembre 2015. Cela étant, quand bien même l'assurée conteste uniquement la suppression des prestations, le pouvoir d'examen du Tribunal n'est pas limité à ce seul aspect, mais peut porter également sur la période à propos de laquelle l'octroi de la rente n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413).

E. 4

S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un élément d'extranéité puisque la recourante, domiciliée en France, prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse pour y avoir cotisé. Dans ces circonstances, est applicable 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 n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Ce nonobstant, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4) en vigueur jusqu'à la date de la décision attaquée.

E. 4.1

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 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) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). Selon l'art. 17 LPGA - applicable par analogie dans les cas d'octroi d'une rente limitée dans le temps (ATF 125 V 413 ; TF 9C_647/2017 du 12 janvier 2018 consid. 3 ; sur l'institution de la révision en général, cf. ATF 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 s.; 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ss; sur les situations à comparer, cf. ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss) - la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore

supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire d'une rente subit une modification notable. Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'amélioration de la capacité de gain n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce qu'elle se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une interruption prochaine soit à craindre.

E. 4.2

On entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 4.2.1

En particulier, pour être retenues à la base d'une perte de gain, les atteintes à la santé psychique supposent la présence d'un diagnostic de spécialiste s'appuyant, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). L'expert doit motiver le diagnostic de telle manière que l'autorité chargée de l'application du droit soit en mesure de comprendre non seulement si les critères de la classification sont effectivement remplis, mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante. A ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion, tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues, qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281).

E. 4.2.2

Selon la jurisprudence, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'atteintes psychiques doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes (ATF 141 V 281, précisé notamment par les TAF 143 V 409 et 143 V 418).

E. 4.3

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; 141 V 281 consid. 2.1 ; 130 V 396 ; TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3).

E. 4.3.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

E. 4.3.2

L'appréciation des preuves est libre en ce sens qu'elle n'obéit pas à des règles de preuve légales prescrivant à quelles conditions l'autorité devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante elle devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres. Cela étant, si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a néanmoins établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b p. 352 ; cf. également TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3). Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 ss). En d'autres termes, même s'il apprécie librement les preuves, le juge ne saurait toutefois, sans motifs sérieux, substituer son opinion à celle de l'expert; en l'absence de tels motifs, il s'expose au reproche d'arbitraire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 469 s.; 118 Ia 144).

E. 4.4

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, elle 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 ; 138 V 218 consid. 6). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 429).

E. 5

Dans le cas d'espèce, ayant débuté une carrière en Suisse en 1988, l'assurée réunit les conditions de cotisations. Par ailleurs, il est admis de part et d'autre que celle-ci présente des troubles de nature psychique essentiellement. Ainsi, tant les atteintes neurologiques que le syndrome d'apnée du sommeil évoqués en cours d'instruction - respectivement, en procédure judiciaire - ont en fin de compte été exclus par les spécialistes sollicités, sans que cela ne soit remis en cause par la recourante (OAIE pce 112 et TAF pces 3, 7 et 16). Demeure partant seule litigieuse la question du droit de l'assurée à des prestations en raison de ses troubles psychiques. Aussi, se basant principalement sur les conclusions de l'expert L._____ (OAIE pce 89) - reprises par le médecin SMR K._____ (OAIE pces 91 et 113) -, la décision attaquée retient que suite à son licenciement de novembre 2014, l'assurée a présenté un trouble dépressif incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative ; depuis septembre 2016, cette atteinte est en rémission (CIM-10 F33.4) et l'intéressée dispose d'une capacité de travail résiduelle de 70 % dans sa profession habituelle, ce en dépit de l'accentuation de certains traits de la personnalité qu'elle présente (CIM-10 Z73.1). En regard à une nouvelle hospitalisation en clinique psychiatrique intervenue en novembre 2019 (TAF pce 14), l'autorité inférieure admet la nécessité de compléter l'instruction quant à l'éventuelle péjoration de l'état de santé de l'intéressée depuis la réalisation en 2018 de l'expertise du Dr L._____ (TAF pce 22 ; OAIE pces 119 et 121). Renvoyant de son côté essentiellement aux appréciations de sa médecin traitant la Dre E._____, la recourante soutient ne jamais avoir recouvré de capacité de travail depuis son licenciement (TAF pce 1).

E. 5.1

En l'occurrence, pour fournir ses conclusions, le Dr L._____ a procédé à l'examen personnel de l'assurée, a relayé et tenu compte des plaintes subjectives de celle-ci et a réalisé les examens jugés utiles. Son rapport du 8 mai 2018 établit une anamnèse précise et énonce de façon circonstanciée le contexte médical dans lequel s'insère l'expertise. Aussi, l'expert fait-il preuve de clarté lorsqu'il se prononce sur les diagnostics en présence. En particulier, ce dernier énonce précisément les critères et circonstances faisant admettre chez l'assurée un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (CIM-10 F33.4). A cet égard, on comprend aisément que les symptômes caractéristiques de ce trouble - soit notamment les épisodes de dépression et d'anxiété ainsi que la perte d'intérêt et de motivation - ont été rapportés après le licenciement de l'assurée mais ne sont plus observés au jour de l'expertise, où l'assurée décrit une routine quotidienne corroborant la phase de rémission. Ensuite, lorsqu'il constate chez celle-ci une accentuation de certains traits de la

personnalité (CIM-10 Z73.1), le Dr L. _____ explique précisément les raisons excluant l'existence d'une problématique de personnalité ayant valeur de trouble mental. En particulier, les diagnostics différentiels relevant de la catégorie CIM-10 F43.- « réaction à un facteur de stress sévère et des troubles de l'adaptation » - évoqués par certains médecins consultés - sont expressément exclus au regard notamment de la gravité des symptômes observés et en référence aux critères de classification déterminants. Ainsi, de manière suffisamment détaillée, l'expert explique que la carrière professionnelle menée par l'assurée n'est pas compatible avec le diagnostic de trouble de la personnalité et qu'un épisode de stress post-traumatique doit être écarté en l'absence de flash-back ou d'autres symptômes caractéristiques (rapport d'expertise, p. 13 et 14). Cela étant, si la discussion menée dans la phase diagnostic de l'expertise apparaît cohérente, les conclusions de Dr L. _____ relatives à la capacité de travail de l'assurée peinent à convaincre. Ainsi, s'agissant de la situation prévalant depuis septembre 2016, ce médecin retient que seule l'accentuation par l'assurée de certains traits de la personnalité a des répercussions sur la capacité de travail. Singulièrement, il observe qu'en raison de ses problèmes narcissiques et de ses traits de personnalité accentués, l'assurée présente une certaine susceptibilité (« [...] mit einer gewissen Kränkbarkeit ») pouvant l'amener, lorsqu'elle se sent offensée, à développer des humeurs dépressives, des troubles de la concentration et de l'attention ainsi qu'un sentiment d'être dépassée et une instabilité émotionnelle (rapport d'expertise, p. 21). Partant, l'expert reconnaît l'assurée capable d'exercer son activité habituelle de vendeuse à raison de six heures par jour pour une occupation à temps complet (« Die Versicherte kann in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin während sechs Stunden pro Tag anwesend sein bei Leistungsfähigkeit von 100 % »), ce qui représente un rendement de 70 % (rapport d'expertise p. 22). Or, si l'on ne saurait minimiser l'incidence que peut avoir la structure de la personnalité sur la capacité de travail (cf. dans ce sens : ATF 141 V 281 consid. 4.3.2), il apparaît contradictoire d'admettre que la seule accentuation de traits de la personnalité - dans la mesure où elle constitue non pas un trouble ayant valeur de maladie, mais un simple facteur influant sur l'état de santé (catégorie Z00 - Z99 de la CIM-10) - occasionne une restriction si conséquente de la capacité de travail (pour un cas comparable, cf. TF 9C_585/2019 du 3 juin 2020 consid. 4). Une telle conclusion surprend d'autant plus que l'expert note chez l'intéressée un fonctionnement psychosocial intact (« eine intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit », rapport d'expertise p. 21), une bonne capacité de communication, ainsi qu'une pleine capacité à s'adapter, à entretenir des contacts sociaux et à évoluer dans un groupe (« Gruppenfähigkeit », rapport d'expertise, p. 22). Ainsi, quand bien même de légères limitations de la flexibilité et de la capacité à planifier et à décider sont également observées en certaines circonstances (rapport d'expertise, p. 22), force est de constater que l'assurée dispose de ressources significatives. De là, on comprend difficilement que les traits de personnalité de l'assurée, soient-ils accentués, expliquent effectivement une perte de rendement de 30 % (TF 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 5.4 et 9C_756/2018 du 17 avril 2019). En définitive, même à admettre qu'un trouble n'ayant pas valeur de maladie puisse justifier une incapacité de gain (cf. art. 7 et 8 LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 ; TF 9C_369/2019 précité), l'appréciation par l'expert de la capacité de travail de l'assurée apparaît contradictoire ou, du moins, n'est pas motivée de façon suffisamment circonstanciée. Au demeurant, cette appréciation n'est pas non plus convaincante à la lumière des indicateurs déterminants. Outre la problématique relative au complexe « personnalité » évoquée ci-avant, il apparaît en particulier incohérent de retenir une baisse de rendement de 30 % dans l'activité professionnelle tout en excluant une telle

limitation dans les autres domaines de la vie (rapport d'expertise, p. 19 et 20).

E. 5.2

Partant de ce qui précède, aucune valeur probante ne saurait être reconnue à l'expertise du Dr L._____. Par conséquent, il manque au dossier une appréciation médicale sur la répercussion des troubles psychiques qui satisfasse pleinement aux exigences en la matière (cf. ATF 125 V 351) et permette de se prononcer conformément au schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 143 V 418) sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

E. 5.3

Cela étant, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA et comme le requiert au demeurant l'autorité inférieure, de renvoyer la cause à celle-ci pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis se prononce à nouveau sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. Singulièrement, il s'agira pour l'OAIE - cas échéant moyennant le concours de l'office AI cantonal (art. 40 ss RAI) - de mettre en oeuvre l'expertise qui s'impose sur le plan psychiatrique, laquelle se déroulera en Suisse et dans le respect de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux affectations psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). Un tel renvoi s'impose d'autant plus que l'on se trouve ici en présence d'une assurée âgée de plus de 55 ans à qui une rente limitée dans le temps a été allouée. En pareilles circonstances, ce n'est en principe qu'à l'issue d'un examen concret de la situation de la personne assurée et de la mise en oeuvre d'éventuelles mesures de réadaptation sur le marché du travail que l'office AI peut définitivement statuer sur la suppression de la rente (ATF 145 V 209 ; TF 9C_277/2020 du 5 octobre 2020 consid. 2.2). Or, alors même que les Drs H._____, I._____ et J._____ (OAIE pces 10, 30, 38, 43 et 54) ont tous jugé nécessaire de mettre en oeuvre une réintégration professionnelle, l'autorité inférieure s'est totalement abstenue d'examiner concrètement la capacité de l'assurée à réintégrer par elle-même le marché de l'emploi. Le cas échéant, il s'agira donc pour l'autorité précédente d'examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation (s'agissant de la possibilité [ou non] d'octroyer des mesures de réadaptation à un assuré domicilié dans un pays de l'Union européenne, cf. TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.3 ; cf. dans un contexte différent : ATF 145 V 266 et réf. cit. ; s'agissant des conditions au renvoi : ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

E. 6

Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 4 septembre 2019 annulée. Aussi la cause est-elle renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

E. 7.1

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. La recourante a en effet obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 132 V 215 consid. 2.6) et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA). Partant, l'avance de frais versée sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt (TAF pces 3 et 4).

E. 7.2

Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (art. 14 al. 1 FITAF). A défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2, 2e phrase FITAF). Les honoraires du représentant sont fixés, 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. En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer à la recourante, représentée par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, à charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 800.- (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), ses interventions diverses s'étant, pour l'essentiel, limitées à transmettre des rapports médicaux. (le dispositif se trouve sur la page suivante)

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