

BVGer C-5667/2016 vom 29. August 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5667_2016

FR: TAF C-5667/2016 du 29 août 2018

IT: TAF C-5667/2016 del 29 agosto 2018

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers - dans le cas concret il s'agit de de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de C._____, l'assurée ayant travaillé en tant que frontalière dans ledit canton (voir supra, let. A). En revanche, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est l'OAIE qui notifie les décisions.

E. 3.1

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi 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 I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

E. 3.2

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).

E. 4

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI suisse, en particulier sur le point de savoir si les affections dont elle serait victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à celle-ci.

E. 5.1

L'intéressée conteste l'appréciation faite par l'autorité de première instance de son état de santé et donc de sa pleine capacité de travail.

E. 5.2

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (AI doc 11). Il reste donc à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

E. 6

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

E. 7

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Enfin, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Dans le cadre de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'incapacité de travail peut être définie plus précisément comme la perte fonctionnelle, due à une atteinte à la santé, de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession. (Michel Valterio, op. cit., n. m. 2025).

E. 8.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il

est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

E. 8.2

Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 8.3

S'agissant plus précisément des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent dès lors pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

E. 9

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine). Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire, et apparaît en général justifié si l'administration a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références).

E. 10

S'agissant de l'état de santé de la recourante, son dossier fait état de trois affections distinctes, qu'il convient de traiter successivement.

E. 10.1

Il est principalement admis que l'intéressée souffre d'une paralysie du nerf axillaire droit post réparation d'une rupture massive de la coiffe des rotateurs traumatique avec rérupture par la suite ; cet avis ressort notamment des expertises médicales de la Dresse H. _____ établies le 24 octobre 2011 et le 19 octobre 2012 (voir supra, let. B.a), mais encore notamment des avis du Dr F. _____ du 11 février 2011, du 17 février 2012 et du 7 août 2012, et de ceux du Dr D. _____ du 10 janvier 2012, du 16 mars 2012 et du 25 juin 2012 (voir supra, let. B.a). Ce diagnostic est repris par la médecin SMR dans son avis du 13 février 2013 (voir supra, let. B.b), et enfin mentionné par le Dr K. _____ dans son rapport du 10 mai 2016 (voir supra, let. B.m).

E. 10.2

La recourante a en outre subi le 25 novembre 2014 une intervention chirurgicale, à savoir une valvuloplastie, en raison d'un rétrécissement aortique sévère (voir supra, let. B.g).

E. 10.3

Enfin, postérieurement au prononcé de la décision attaquée, la recourante a transmis deux documents médicaux, et en particulier le rapport de consultation du Dr K. _____ du 20 mai 2016, dans lequel dit médecin constate, au niveau cette fois-ci de l'épaule gauche, des lésions avancées de la coiffe supérieure avec une usure complète du sus-épineux et de l'infra-épineux, qui sont à présent rétractés à la glène, avec dégénérescence graisseuse des corps musculaires (voir supra, let. C.a). Appelé à se déterminer sur ce nouveau document, la Dresse V. _____, dans son avis SMR du 25 octobre 2016 (voir supra, let. C.b), a posé comme nouveau diagnostic une lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (contro-latérale).

E. 10.4

Force est de constater que l'état de santé de l'intéressée a été établi à satisfaction de droit ; le Tribunal relève, dans ce contexte, que la recourante ne joint aucun document médical à son courrier du 22 décembre 2017 propre à démontrer que l'état de son bras gauche se péjorerait (voir supra, let. C.g).

E. 11.1

Concernant ensuite les limitations fonctionnelles et les répercussions de celles-ci sur la capacité de travail, le Tribunal constate dans un premier temps que si le rétrécissement aortique sévère de la recourante a certes conduit à des arrêts de travail entre le mois de novembre 2014 et d'avril 2015, ledit problème cardiaque n'a plus fait l'objet de commentaires après la valvuloplastie opérée à la fin du mois de novembre 2014 (voir supra, let. B.g). En particulier, la recourante a elle-même informé l'Office cantonal être en mesure de reprendre son stage, sachant que son médecin cardiologue avait estimé qu'un arrêt de travail ne se justifiait plus à compter du mois d'avril 2015 (voir supra, let. B.h). C'est donc à juste titre que le médecin SMR a considéré, dans son avis du 13 juillet 2016, que l'intéressée avait été en mesure de reprendre son stage, sans qu'une contre-indication ne soit émise par son médecin, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de retenir d'incapacité de travail pour ce motif après cette date (voir supra, let. B.n).

E. 11.2

S'agissant ensuite de l'épaule droite de la recourante, le Tribunal relève comme suit :

E. 11.2.1

En ce qui a trait aux limitations fonctionnelles, il ressort notamment du dossier que la recourante n'est pas en mesure de porter des poids lourds (rapport du Dr F. _____ du 9 août 2011), qu'elle ne peut pas lever son bras droit (rapport du Dr D. _____ du 10 janvier et du 18 janvier 2012), et qu'elle souffre de fortes limitations des mouvements de celui-ci (en avant, en arrière et latéralement [rapport du Dr D. _____ du 6 mars et du 16 mars 2012]); dans sa première expertise du 24 octobre 2011, la Dresse H. _____ relève que sa patiente n'est pas en mesure de se déplacer en véhicule, et qu'elle présente une mobilité de l'avant-bras et du coude très limitée en actif. Dans sa seconde expertise du 19 janvier 2013, la médecin constate une limitation de l'élévation active, de la rotation externe et de toute force au niveau du port de charge, et relève notamment que dans la mesure où l'intéressée est droitrière, les activités concernant la prise de téléphone, l'utilisation d'un ordinateur, le port d'archives et le travail de bureau restent impossibles (voir supra, let. B.a).

E. 11.2.2

Concernant plus précisément la capacité de travail de l'intéressée, le Dr F. _____, dans son rapport médical du 9 août 2011, retient une incapacité de travail totale jusqu'au 4 septembre 2011, à charge pour le médecin traitant de se déterminer après cette date. Dans son expertise du 24 octobre 2011, la Dresse H. _____ considère que la reprise d'une activité professionnelle est pour le moment compromise. Le Dr D. _____, dans son rapport du 10 janvier 2012, retient une incapacité de travail dans l'activité habituelle dès le 8 février 2011, avis qu'il confirme par la suite dans son rapport du 16 mars 2012, en précisant que la question de la capacité de travail dans une activité adaptée ne peut encore être évaluée à cette date (voir encore, en ce sens, le rapport du même médecin du 25 juin 2012). Le Dr F. _____, dans son rapport médical du 7 août 2012, retient une incapacité de travail totale. Enfin, le Dr D. _____ considère, dans son rapport du 24 septembre 2012, qu'une éventuelle reprise de l'activité habituelle sera déterminée suite à la seconde expertise de la Dresse H. _____ ; dite expertise du 19 janvier 2013 fait quant à elle état d'une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle (avec possible amélioration d'ici 12 à 24 mois), mais d'une pleine capacité dans une activité adaptée (voir supra, let. B.a). C'est sur la base de cette dernière expertise médicale du 19 janvier 2013 que la Dresse M. _____ a conclu, dans son avis SMR du 13 février 2013, à une capacité de travail de 25 à 30% dans l'activité habituelle, et de 100% dans une activité adaptée, en retenant, s'agissant de celle-ci, les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'élévation active ou de mouvements de rotation de l'épaule droite, de port de charge ou de sollicitation du membre supérieur droit, ni d'utilisation d'escaliers ou d'escabeaux (voir supra, let. B.b). Par la suite, le Dr R. _____ a estimé, sur la base du rapport du Dr K. _____ du 10 mai 2016, que si la situation s'était modifiée du point de vue de la rotation externe, celle-ci ne conduisait toutefois pas à retenir une diminution de la capacité de travail (voir supra, let. B.n). Par ailleurs, on pourra certes reprocher à l'avis SMR de la Dresse V. _____ du 25 octobre 2016 de retenir à tort une rotation externe de 20°, sans que cette erreur manifeste n'ait toutefois eu de conséquences, dans la mesure où cette question spécifique avait déjà été traitée par le Dr R. _____, avant le prononcé de la décision attaquée. L'avis du Dr K. _____ du 10 mai 2016 (voir supra, let. B.m), selon lequel l'état de santé de sa patiente ne permettait pas de conclure à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, n'a quant à lui pas fait l'objet de commentaires particuliers.

E. 11.2.3

Dans ce contexte, force est pour le Tribunal de constater que les avis SMR susmentionnés peinent à convaincre ; certes, s'ils reposent sur l'expertise du 19 janvier 2013 qui satisfait aux conditions posées par la jurisprudence (voir supra, consid. 8.2), ils s'en écartent dans les faits, sachant qu'ils considèrent qu'une capacité de travail est pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, alors que l'expertise indique que seule une activité ne nécessitant pas l'utilisation du bras droit peut être exercée à 100%. Il faut en ce sens constater qu'aucun document ne permet de conclure à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En outre, il ressort des éléments du dossier que la recourante n'a exercé sa mesure de reclassement qu'à un taux de 50% (ce que l'autorité inférieure ne conteste pas [voir supra, let. C.b]). Ainsi, sur la base de l'expertise du 19 janvier 2013, le Tribunal ne saurait constater, à ce stade, une pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, mais uniquement dans une activité ne demandant pas d'utiliser le bras droit (ce qui exclut en particulier les activités de bureau et l'utilisation d'un ordinateur [voir supra, let. B.a]). Dans ce contexte, et bien que ce point fera l'objet d'un développement ultérieur (voir infra, consid. 11.3.2), il sied de relever qu'à aucun moment

l'expertise du 19 janvier 2013 ainsi que les avis SMR reposant sur celle-ci ne mentionnent concrètement quelles activités adaptées pourraient être exercées à plein temps par la recourante.

E. 11.3.1

En ce qui a enfin trait aux limitations fonctionnelles découlant de l'épaule gauche, il ressort des avis du Dr K. _____ du 20 mai 2016 et du Dr U. _____ du 5 juillet 2016 que celle-ci reste fonctionnelle avec des amplitudes réservées, sa mobilité restant normale, et que l'utilisation de ladite épaule doit être ménagée ; ainsi, l'intéressée doit maintenir son bras au niveau de la ceinture, en travaillant toujours au-dessus des plans de travail et en évitant des mouvements brutaux de secouage (voir supra, let. C.a). La Dresse V. _____, dans son avis SMR du 25 octobre 2016, a retenu comme limitations fonctionnelles une activité ne demandant pas de devoir porter des charges, d'effectuer des mouvements répétitifs de surélévation du membre supérieur gauche au-dessus de la ceinture, de travailler avec les bras surélevés au-dessus du plan des épaules, d'effectuer des mouvements de secouage et enfin des mouvements répétitifs de rotation de l'épaule. Sur cette base, la médecin a considéré que dans une activité strictement adaptée à ces limitations fonctionnelles, la capacité de travail restait inchangée. La Dresse V. _____ reconnaissait cependant qu'il était rendu plausible que l'intéressée pouvait rencontrer des difficultés dans la sphère ménagère et personnelle (voir supra, let. C.b). Le Dr X. _____ relève également, dans son avis SMR du 25 octobre 2016, que la capacité de travail de l'intéressée est totale dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus (voir supra, let. C.d).

E. 11.3.2

Toutefois, et comme déjà relevé par le présent Tribunal (voir supra, consid. 11.2.3), à aucun moment les médecins ne font mention du type d'activité qui pourrait être exercé dans ces conditions. Certes, la jurisprudence admet que lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (voir supra, consid. 8.1). En revanche, sachant que dans le cas d'espèce l'intéressée présente plusieurs limitations fonctionnelles aux deux bras, et qu'il est admis qu'elle peut rencontrer des difficultés dans la sphère ménagère et personnelle, le Tribunal ne saurait conclure que la recourante est en mesure d'exercer un large nombre d'activités, de sorte qu'un simple renvoi à un marché du travail équilibré est, dans ce contexte, insuffisant.

E. 12

Il est en conclusion nécessaire que l'autorité inférieure désigne spécifiquement quelles activités peuvent être exercées à temps plein, faute de quoi il apparaît comme peu convaincant de retenir, chez la recourante, une pleine capacité de travail dans un large choix d'activités adaptées sans aucune diminution de rendement, et ce quand bien même l'expertise du 19 janvier 2013 sur laquelle repose la décision attaquée satisfait aux conditions posées par la jurisprudence. Partant, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que la décision du 28 juillet 2016 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure, qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier la question susmentionnée, à savoir quelle activité peut d'une part être exercée sans utiliser le bras droit, et peut d'autre part être exercée en

respectant les nombreuses limitations fonctionnelles relatives au bras gauche. Il appartiendra ainsi à l'autorité inférieure de démontrer l'existence d'une telle activité, sans quoi il faudra constater que l'intéressée n'est pas en mesure de se réintégrer sur un marché du travail équilibré. Si seul un nombre restreint d'activités devaient être trouvées, l'autorité inférieure devra alors tenir compte du fait qu'elle a, le 5 mars 2013 (voir supra, let. B.d), procédé à un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé, de sorte que sa décision de ne plus procéder à cet abattement devra, le cas échéant, être motivée. Dans le cadre de la comparaison des revenus selon la méthode ordinaire, l'OAIE se basera certes sur les salaires ESS (voir supra, let. B.k), mais elle retiendra en revanche la moyenne des salaires tout secteur confondu pour un niveau de qualification 2 (voir en ce sens l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2012 du 23 août 2012 consid 4.1 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Enfin, une nouvelle décision sera prise. Le renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction est indiqué en l'espèce, bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (voir art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101] ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1).

E. 13

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal. En outre, 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 par le litige. En l'espèce, au vu de l'issue du litige et compte tenu du travail effectué par la mandataire de la recourante, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de CHF 2800.-, à la charge de l'autorité inférieure. (dispositif page suivante)

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