

# **BVGer C-580/2016 vom 4. Juni 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-06-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-580\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-580_2016)

FR: TAF C-580/2016 du 4 juin 2018

IT: TAF C-580/2016 del 4 giugno 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'assuré ayant travaillé en tant que frontalière dans ledit canton (voir AI doc 19 p. 2). 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**

L'intéressée relève notamment, dans son recours du 30 janvier 2016, avoir informé l'autorité inférieure du comportement selon elle déplacé et partial de l'expert psychiatre, sans que cette plainte n'ait été prise en compte par l'autorité inférieure (TAF pce 1 p. 3). Bien que de manière implicite et sans en faire un grief per se d'annulation de la décision attaquée, la recourante se plaint ainsi d'une violation de son droit d'être entendu. En tant que grief de nature formelle, il doit être examiné en premier lieu (ATF 138 I 232 consid. 5.1; arrêt du TF 9C\_692/2016 du 30 janvier 2017 consid. 4.1)

### **E. 5.1**

De nature formelle, le droit d'être entendu est en effet une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (Andreas Auer / Giorgio Malinverni / Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 3ème éd., 2013,

n° 1358; Jacques Dubey / Jean-Baptiste Zufferey, *Droit administratif général*, 2014, n° 1982 ss; cf. également ATF 134 V 97; 135 I 279 consid. 2.6.1). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

### **E. 5.1.1**

Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst. comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et, cas échéant, le droit de se faire représenter ou assister (cf. ATF 137 IV 33 consid. 9.2; 136 I 265 consid. 3.2 et réf. cit.; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée). S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 con-sid. 3.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêt du TF 1C\_308/2010 du 20 décembre 2010 consid. 3.1.2, non publié aux ATF 137 IV 25; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 135 III 670 consid. 3.3.1; 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2; 136 I 184 consid. 2.2.1; 135 V 65 consid. 2.6 et les arrêts cités ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2).

### **E. 5.1.2**

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu peut être réparée, en particulier lorsque la décision entachée est couverte par une nouvelle décision qu'une autorité supérieure - jouissant d'un pouvoir d'examen au moins aussi étendu - a prononcée après avoir donné à la partie lésée la possibilité d'exercer effectivement son droit d'être entendu (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1; 133 I 201 consid. 2.2). Il faut ainsi, dans l'hypothèse d'une guérison de l'absence de motivation devant l'autorité supérieure, que l'autorité intimée justifie sa décision et l'explique dans le mémoire de réponse, et que le recourant soit ensuite en mesure de répliquer (benoît bovay, *Procédure administrative*, 2ème éd., 2015, p. 365 et les références). Toutefois, la réparation de la violation du droit d'être entendu doit rester l'exception et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Si, en revanche, l'atteinte est importante, il n'est en règle générale pas possible de remédier à la violation (cf. ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

## **E. 5.2**

Dans le cas présent, force est pour le Tribunal de constater que l'autorité de première instance ne s'est jamais prononcée sur le grief de partialité de l'expert invoqué par la recourante, qui l'a par ailleurs fait valoir avant même que le résultat de cette expertise ne soit portée à sa connaissance, conformément au principe de la bonne foi (ATF 120 Ia 19 consid. 2c/aa ; arrêt du Tribunal fédéral I 832/04 du 3 février 2006 consid. 2.1). Le Tribunal relève par ailleurs que l'Office cantonal avait lui-même souligné, dans sa note interne du 6 août 2015, qu'il s'imposerait de tenir compte des plaintes exprimées par l'intéressée dans l'hypothèse où elle s'opposerait au projet de décision (voir supra, let. B.j). Or force est de constater qu'à aucun moment de la procédure l'autorité inférieure ne s'est prononcée sur ce point. En particulier, et contrairement à ce qu'elle semble soutenir, le seul fait pour l'autorité de première instance d'avoir souligné la conformité de l'expertise psychiatrique avec les conditions posées par la jurisprudence ne saurait satisfaire au devoir de motivation qui lui incombait du fait des plaintes émises par la recourante. Elle se devait au contraire d'examiner la question de l'existence de circonstances propres à faire naître un doute sur la question de l'impartialité de l'expert (« expert prévenu »), en tenant notamment compte du fait que la situation entre l'expert et l'intéressée était tendue (arrêt du TAF C-7555/2015 du 14 septembre 2017 consid. 12.4), ce que la recourante a affirmé explicitement (voir supra, let. B.f), et ce que le médecin psychiatre a lui-même sous-entendu (« La collaboration est à la limite de celle à laquelle on peut s'attendre lors de la passation d'un examen d'expertise » [voir supra, let. B.g]). Sur cette base, le Tribunal constate que les allégations de l'intéressée quant à la supposée partialité de l'expert n'ont pas été prises en compte dans la motivation de la décision attaquée ; ainsi, bien que la recourante ait été en mesure de faire valoir la supposée partialité de l'expert, elle s'est ensuite trouvée placée dans la même situation que si elle n'avait pas eu la possibilité de présenter ses arguments (ATF 133 III 235 consid. 5.2). Il y a dès lors lieu de retenir une violation du droit d'être entendu de la recourante. Une guérison du vice ne saurait par ailleurs intervenir, l'autorité inférieure n'ayant pas remédié à ce défaut de motivation dans ses prises de positions qui ont suivies le dépôt du recours, s'étant contentée de réaffirmer que l'expertise satisfaisait aux conditions posées par la jurisprudence (voir supra, let. C.b et C.d). Ainsi déjà pour le seul motif de la violation du droit d'être entendu, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

## **E. 6.1**

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. 6.2**

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 26). Il reste donc à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

## **E. 7**

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. 8**

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. 9.1**

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. 9.2**

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. 9.3**

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. 10**

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. 11**

En l'espèce, le Tribunal relève que l'intéressée présente tant des affections sur le plan somatique que sur le plan psychique. Il s'agit dès lors de distinguer ces atteintes et les limitations fonctionnelles qui pourraient en découler, avant de déterminer si la capacité de gain de la recourante a été correctement évaluée par l'autorité inférieure.

### **E. 11.1.1**

S'agissant des atteintes somatiques, il est incontesté que l'intéressée souffre d'un syndrome de Gougerot-Sjögren et d'un lupus cutané (voir en ce sens les avis médicaux de la Dresse F. \_\_\_\_\_ du 31 octobre 2012, du Dr H. \_\_\_\_\_ du 11 février 2013 et du 16 avril 2013, du Dr K. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2013, du Dr L. \_\_\_\_\_ du 26 février 2014 [supra, let. B.a]). Il est en outre admis que l'intéressée souffre d'une maladie (voire d'un syndrome) de Raynaud (comparer les avis médicaux de la Dresse F. \_\_\_\_\_ du 31 octobre 2012, de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 12 novembre 2012, du Dr H. \_\_\_\_\_ du 11 février 2013 et du 16 avril 2013, avec celui du Dr K. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2013 [voir supra, let. B.a]). Enfin, d'autres atteintes, à savoir en particulier les polyarthralgies (voir l'avis médical du Dr K. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2013 et du Dr L. \_\_\_\_\_ du 10 avril 2014, ainsi que du Dr M. \_\_\_\_\_ dans son rapport E 213 du 19 mars 2014, lequel évoque des douleurs articulaires), et d'entorse au genou (voir le rapport de la Dresse N. \_\_\_\_\_ reçu par l'Office cantonal le 26 mars 2014) sont relevées par les médecins susmentionnés (voir supra, let. B.a, B.m). En ce qui a trait aux médecins SMR, ceux-ci retiennent, en particulier dans l'avis du 20 mai 2015 (voir supra, let. B.h), les diagnostics de syndrome de Gougerot-Sjögren, de lupus cutané et de maladie de Raynaud.

### **E. 11.1.2**

Concernant les répercussions des atteintes somatiques sur la capacité de travail de l'intéressée, le Tribunal constate comme suit : Si le Dr K. \_\_\_\_\_ se prononce, dans son expertise du 31 mai 2013, en faveur d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle à un taux de 50%, il est en revanche peu clair si l'exercice d'une activité à un taux supérieur est envisageable (voir supra, let. B.a). En revanche, tant la Dresse D. \_\_\_\_\_ que la Dresse N. \_\_\_\_\_ (médecins traitants de la recourante) indiquent, dans leurs avis du 12 novembre 2012, du 26 mars 2014 et du 24 juin 2014 que l'incapacité de travail résulte des atteintes psychiques et non, a contrario, des atteintes somatiques (voir supra, let. B.a, B.c). L'avis selon lequel le syndrome de Gougerot-Sjögren n'entraîne pas de limitations fonctionnelles du point de vue physique est corroboré par le Dr L. \_\_\_\_\_ qui, dans son compte rendu de consultation du 26 février 2014, retient que le syndrome de Gougerot-Sjögren ne pose pas de problèmes imminents (voir supra, let. B.a). Si on peut certes relever que le Dr H. \_\_\_\_\_ indique, dans son rapport du 16 avril 2013, que ledit syndrome a un effet sur la capacité de travail, force est de constater que cette affirmation n'est pas expliquée et qu'aucune limitation fonctionnelle n'est retenue par le médecin dans ce contexte, de sorte que ce diagnostic avec effet sur la capacité de travail paraît peu convaincant (voir supra, let. B.a). Il sied par ailleurs de relever que le même médecin conclura par la suite, dans son compte-rendu de consultation du 16 septembre 2013, que le traitement par Plaquenil dudit syndrome, de même que le traitement par Amlor du phénomène de Raynaud sont bien tolérés (voir supra, let. B.a). S'agissant de ces atteintes somatiques, le Tribunal peut donc se rallier à l'avis SMR du 26 avril 2013 du Dr J. \_\_\_\_\_ (voir supra, let. B.a), dans lequel celui-ci considère que lesdites atteintes ne se répercutent pas sur la capacité de travail de la recourante. Par ailleurs, bien que des douleurs articulaires incapacitantes sont relevées (soit par le Dr L. \_\_\_\_\_ dans son avis du 10 avril 2014 [voir supra, let. B.a]), lesdites douleurs seront, par la suite, considérées par le même médecin comme s'étant nettement améliorées (avis médical du 20 octobre 2015 [voir supra, let. B.m]) - corroborant en ce sens l'avis exprimé par le Dr K. \_\_\_\_\_ qui considèrerait, dans son expertise du 31 mai 2013, que la santé de la recourante était en voie d'amélioration (AI doc 48 p. 5). Par ailleurs, le Dr M. \_\_\_\_\_ retient quant à lui, dans son rapport E 213 du 19 mars 2014, que ces douleurs articulaires sont sans incidence sur la capacité de travail (voir supra, let. B.a). Le Tribunal considère en ce sens que s'agissant des affections somatiques susmentionnées, les avis médicaux exprimés dans le dossier présentent une cohérence à laquelle il peut se référer, en concluant que ces atteintes somatiques ne conduisent pas en tant que telles à des limitations fonctionnelles.

### **E. 11.1.3**

Il faut en revanche constater qu'en ne retenant, du point de vue somatique, que les diagnostics de syndrome de Gougerot-Sjögren associé à un lupus cutané ainsi que de maladie de Raynaud, l'avis médical SMR du 20 mai 2015 omet de tenir compte de ceux de polyarthralgies et d'entorse du genou. Si les polyarthralgies doivent, au vu de la documentation médicale figurant au dossier, être considérées comme n'entraînant plus de limitations fonctionnelles (voir supra, consid. 11.1.2), force est de constater que l'entorse du genou ne fait l'objet d'aucun commentaire (on rappellera, dans ce contexte, qu'il appartient au médecin SMR d'indiquer les raisons qui le conduisent à écarter un diagnostic [voir supra, consid. 9.3]) ; il en ressort que l'avis du 20 mai 2015 est lacunaire sur ce point. En outre, si les médecins SMR ne semblent pas retenir d'incapacité de travail dans l'activité habituelle

sur le plan physique, ils indiquent pourtant que l'intéressée doit s'abstenir d'efforts physiques et se protéger du froid. Or dite activité habituelle, que l'Office cantonal a pourtant considéré comme étant une activité adaptée, nécessite que l'intéressée déploie un effort physique moyen (voir AI doc 33 p. 11) ; l'évaluation d'éventuelles limitations fonctionnelles sur le plan somatique apparaît dès lors elle aussi comme étant lacunaire.

#### **E. 11.1.4**

En ce qui a trait à la question des atteintes psychiques, tous les médecins précédant l'expertise psychiatrique du 27 avril 2015 retiennent l'existence d'un syndrome dépressif (voir en ce sens les avis médicaux de la Dresse F. \_\_\_\_\_ du 31 octobre 2012, de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 12 novembre 2012, du Dr H. \_\_\_\_\_ du 16 avril 2013, du Dr L. \_\_\_\_\_ du 26 février 2014, de la Dresse N. \_\_\_\_\_ du 26 mars 2014 [syndrome dépressif F32.10 ; voir supra, let. B.a]). Le Dr M. \_\_\_\_\_, dans le rapport E 213 du 19 mars 2014, parle quant à lui d'une dépression récurrente et prononcée survenant dans un contexte de probable labilité humorale ; enfin, dans son expertise du 31 mai 2013, le Dr K. \_\_\_\_\_ constate lui aussi un état dépressif (voir supra, let. B.a). De manière plus éparse, les diagnostics d'asthénie majeure et d'anorexie réactionnelle sont retenus (voir supra, let. B.a). En rupture avec les avis précédents, le Dr Q. \_\_\_\_\_, dans son expertise psychiatrique susmentionnée, écarte le diagnostic de syndrome dépressif au profit de ceux de trouble anxieux et dépressif mixte secondaire aux maladies somatiques ainsi qu'aux difficultés médicales des enfants de l'intéressée (F41.2), et de personnalité anxieuse/évitante (F60.6).

#### **E. 11.1.5**

S'agissant de la question des limitations fonctionnelles résultant des atteintes à la santé psychique, la Dresse D. \_\_\_\_\_, dans son avis du 12 novembre 2012, conclut à une incapacité de travail totale ; dans son certificat médical du 27 janvier 2013, la même médecin indique qu'une reprise thérapeutique à 40% de l'activité habituelle est envisageable dès le 1er mars 2013. Le Dr M. \_\_\_\_\_, dans le rapport E 213 présent au dossier, retient en revanche une incapacité de travail d'au moins 66.6% (état incompatible avec une reprise d'activité professionnelle lourde à ce stade évolutif de la maladie). La Dresse N. \_\_\_\_\_ considère quant à elle, dans le rapport médical reçu par l'Office cantonal le 26 mars 2014, qu'aucune activité n'est possible à cette date et qu'il est impossible d'établir un pronostic sur une date de reprise (voir supra, let. B.a). S'écartant des précédents avis médicaux portant sur la question des atteintes psychiques, le Dr Q. \_\_\_\_\_ considère que d'un point de vue psychiatrique, en l'absence de limitations fonctionnelles, l'intéressée a toujours été capable de travailler à 100% dans son ancienne activité (voir supra, let. B.g). Dans son rapport du 20 mai 2015, la Dresse O. \_\_\_\_\_, médecin SMR appelée à se prononcer sur le cas, reprend quant à elle les conclusions de l'expertise du Dr Q. \_\_\_\_\_, en retenant que celle-ci est convaincante, et qu'il n'y a dès lors pas lieu de retenir une atteinte incapacitante de longue durée du point de vue psychique (la seule limitation sur la plan psychique étant une difficulté à gérer le stress [voir supra, let. B.h]).

#### **E. 11.1.6**

Postérieurement au prononcé de la décision attaquée, la recourante a transmis au Tribunal de céans des avis médicaux du Dr Sch. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychologue (voir supra, let. C.a), lequel a notamment indiqué, dans son avis du 27 janvier 2016, qu'il suivait l'intéressée depuis le mois de mars 2014, et a exprimé son désaccord s'agissant des conclusions retenues dans l'expertise du Dr Q. \_\_\_\_\_. Il a en ce sens estimé que l'intéressée souffrait d'une

symptomatologie dépressive avec tristesse intense et permanente, ce qui était déjà le cas avant que ne survienne la maladie de son fils ; il a en outre estimé que l'existence même d'un trouble de la personnalité impliquait des conséquences notables dans le milieu professionnel.

#### **E. 11.1.7**

S'agissant de l'avis du Dr Sch. \_\_\_\_\_ susmentionné, le Tribunal relève que dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, il ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressée jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Or dans le cas d'espèce, les avis médicaux du Dr Sch. \_\_\_\_\_, s'ils font d'abord état d'un avis médical divergeant de celui exprimé par le Dr Q. \_\_\_\_\_ dans son expertise, révèlent surtout que ladite expertise a été rendue sans que ne soit pris en compte l'avis du psychiatre traitant de la recourante - le Dr Sch. \_\_\_\_\_ ayant notamment indiqué ne jamais avoir été contacté par l'Office cantonal pour fournir des informations quant à l'état de santé et à la capacité de travail de sa patiente (voir le certificat du 5 janvier 2016 [supra, let. C.a]). Pourtant, tant l'Office cantonal que le Dr Q. \_\_\_\_\_ avaient été informés, par courrier de la recourante du 6 janvier 2015, soit avant l'établissement de l'expertise du 27 avril 2015, qu'elle se trouvait actuellement en suivi psychiatrique suite à sa tentative de suicide (voir supra, let. B.d). Il y a ainsi lieu de considérer, dans ces circonstances, que l'expertise du 27 avril 2015 repose sur une anamnèse de la recourante et sur une documentation médicale incomplètes, tout en posant un diagnostic s'écartant sensiblement des autres avis médicaux. Partant, elle ne serait se voir reconnaître de valeur probante.

#### **E. 11.1.8**

L'avis SMR exprimé dans le rapport du 20 mai 2015 repose en ce sens, du point de vue psychique, sur un dossier médical lacunaire ; le Tribunal relève dans ce contexte que l'Office cantonal se devait d'instruire plus en avant le dossier médical de la recourante, sachant qu'il avait été explicitement informés, le 6 juin 2015, non seulement du fait que la recourante avait commis une tentative de suicide et qu'elle était en suivi psychiatrique pour ce motif, mais encore que les documents médicaux y relatifs n'avaient ni été ajoutés au dossier, ni été pris en compte dans l'expertise psychiatrique du 27 avril 2015 (voir supra, let. B.h). Il sied encore de relever que l'avis médical du Dr L. \_\_\_\_\_ du 26 février 2014 faisait déjà mention du suivi psychiatrique de l'intéressée au sein du Centre hospitalier (voir supra, le. B.a). Le Tribunal de céans constate dès lors une violation, par l'autorité inférieure, du principe inquisitoire (voir supra, consid. 9.1).

#### **E. 12**

Au regard de l'ensemble de ce qui précède, le Tribunal de céans arrive à la conclusion que l'autorité inférieure, qui non seulement a violé le droit d'être entendu de la recourante en ne se prononçant pas sur la question de l'impartialité, respectivement de la partialité du Dr Q. \_\_\_\_\_, ne pouvait en outre pas se fonder sur l'expertise médicale établie par celui-ci pour prendre la décision querellée (voir supra, consid. 11.2.4 s.) ; en outre, elle se devait de prendre connaissance de l'avis médical du Dr Sch. \_\_\_\_\_, au plus tard lorsque l'intéressée leur avait explicitement signalé être suivie dans un centre psychiatrique en raison de sa tentative de suicide, soit au mois de janvier 2015 (voir supra, consid. 11.8). En outre,

l'appréciation des médecins SMR concernant les limitations fonctionnelles engendrées sur le plan somatique et leurs répercussions sur la capacité de travail, en tous cas dans l'activité habituelle, apparaît comme étant incohérente (voir supra, consid. 11.1.3). Dès lors, l'OAIE aurait dû constater qu'aucun document ne permettait clairement d'établir avec certitude les atteintes à la santé actuelles de la recourante, en tous cas du point de vue psychiatrique, ainsi que les limitations fonctionnelles qui pouvaient découler de l'état de santé de la recourante.

### **E. 13.1**

Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur l'invalidité de la recourante, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure. Dans la mesure où aucun élément figurant au dossier ne s'y oppose (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 et références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4575/2013 du 3 février 2015 consid. 7.6), une expertise psychiatrique, ainsi que toutes autres mesures d'instruction jugées utiles, devront être menées en Suisse. Dans le cadre de l'établissement de l'expertise psychiatrique, qui devra se conformer aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-avant (voir supra, consid. 9.2), la recourante disposera notamment des droits tels que décrits par le Tribunal fédéral à l'ATF 137 V 210. 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. 13.2**

Partant, le recours doit être partiellement admis en ce sens que la décision du 22 décembre 2015 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 si la recourante présente des affections psychiatriques invalidantes. Bien que la question d'une éventuelle partialité de l'expert psychiatre n'ait en l'espèce pas à être tranchée, il sera jugé opportun, par précaution, d'adresser l'intéressée à un autre médecin psychiatre que celui ayant établi l'expertise du 27 avril 2015. L'autorité inférieure s'assurera par ailleurs de la prise en compte, par les médecins SMR, des diagnostics de polyarthralgies et d'entorse ressortant du dossier dans leur appréciation de la situation médicale de l'intéressée. En outre, les médecins prendront en compte l'ensemble des limitations fonctionnelles retenues en vue de s'assurer si, du point de vue somatique, l'activité habituelle de la recourante constitue effectivement une activité adaptée. Enfin, une nouvelle décision sera prise.

### **E. 14**

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 le 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.