

# **BVGer C-6323/2014 vom 14. März 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6323\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6323_2014)

FR: TAF C-6323/2014 du 14 mars 2017

IT: TAF C-6323/2014 del 14 marzo 2017

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Complexe "atteinte à la santé"

#### **E. 1.1.1**

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

#### **E. 1.1.2**

Succès du traitement ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.3**

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.4**

Comorbidités

### **E. 1.2**

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

### **E. 1.3**

Complexe "contexte social" 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement)

### **E. 2.1**

Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

### **E. 2.2**

Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (cf. catégorie 1 supra) formaient le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281, consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. catégorie 2 supra). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs devait être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constitue pas une simple "check list". En outre, ce catalogue d'indicateurs n'est pas immuable et doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281, consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et 9C\_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4). S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que dits indicateurs étaient

également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281, consid. 8 et référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

### **E. 2.3**

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. 3**

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55). In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 22 septembre 2014, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande formée par la recourante et tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 4.1**

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 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 réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004). La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non de la maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être

encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

## **E. 4.2**

S'agissant en particulier de troubles somatoformes douloureux persistants, le Tribunal fédéral a rendu un arrêt de principe dans lequel il a modifié en profondeur sa pratique en tenant compte des expériences accumulées depuis plus de onze années ainsi que des critiques formulées tant par la doctrine médicale que par la doctrine juridique à l'encontre de la jurisprudence prévalant auparavant (ATF 141 V 281). Il convient ici d'exposer les points centraux de cette nouvelle jurisprudence.

### **E. 4.2.1**

Selon le Tribunal fédéral, le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales (cf. consid. 6.1 supra). 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, *lege artis*, de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281, consid. 2.1 ; ATF 130 V 396 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_899/2014, consid. 3.1 et 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1.1). Les experts doivent ainsi motiver le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (CIM-10, F45.40) de telle manière que l'organe d'application du droit suisse puisse comprendre si les critères d'un système de classification reconnu sont effectivement remplis. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel (ATF 141 V 281, consid. 2.1.1 et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_862/2014 du 17 septembre 2015, consid. 3.2).

### **E. 4.2.2**

Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis* conformément aux règles précitées (cf. consid. 4.2.1 supra), il convient de déterminer si dit diagnostic résiste aux motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281. C'est en effet que si ces motifs d'exclusion ne sont pas réalisés que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant conduit à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance invalidité (ATF 141 V 281, consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2 et 9C\_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2). En règle générale, il n'existe aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue. Des indices d'une telle exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie apparaissent notamment en cas de discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, d'absence de demande de soins ou de traitement, ou lorsque les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert ou en cas d'allégation de lourds handicaps dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Toutefois, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281, consid. 2.2.1 et les références citées ; ATF 131 V 49, consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal

fédéral 9C\_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 4.1 et 9C\_173 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

### **E. 4.2.3**

Lorsque le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été dûment posé (cf. consid. 4.2.1 supra) et qu'aucune des limitations mentionnées par la jurisprudence n'est réalisée (cf. consid. 4.2.2 supra), il convient de déterminer si le trouble constaté est invalidant ou non et, dans l'affirmative, d'en évaluer le degré (ATF 141 V 281, consid. 3.6). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que dorénavant, la capacité de travail exigible des assurés souffrant de trouble somatoformes douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière des facteurs d'incapacité d'une part et les ressources de l'assuré d'autre part (ATF 141 V 281, consid. 3.5 et 3.6; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et références citées et 9C\_615 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et références citées). Pour ce faire, le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychosomatiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes : 1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel"

## **E. 5**

Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, portant en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

### **E. 5.1**

Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales 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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires, et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352, consid. 3a). La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure, dans la mesure où la tâche de l'expert est 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 (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait

qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi d'émettre des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

## **E. 5.2**

S'agissant 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 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, op. cit. 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). Il convient encore de préciser que le changement de jurisprudence opéré à l'ATF 141 V 281 ne justifie pas, en soi, de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a déjà précisé, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder défensivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas au regard des indicateurs déterminants (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et 9C\_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1 ; ATF 141 V 281, consid. 8 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-543/2014 du 13 juin 2016, consid. 8.4 et les références citées).

## **E. 6.1**

En l'occurrence, l'OAIE a fondé la décision attaquée du 22 septembre 2014 sur les prises de positions médicales des Drs L. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ (AI docs 43, 59), elles-mêmes basées sur l'expertise psychiatrique détaillée du 14 avril 2014 du Dr M. \_\_\_\_\_ (AI pce 54) ainsi que sur l'expertise rhumatologique du 21 août 2013 du Dr K. \_\_\_\_\_ (AI doc 32). Le Dr K. \_\_\_\_\_, tout d'abord, a notamment conclu dans son rapport à des myalgies diffuses d'origine fonctionnelle (soit à un syndrome douloureux diffus sans substrat organique ; voir la prise de position de la médecin SMR L. \_\_\_\_\_ [AI doc 43]). Il a relevé que l'intéressée se plaignait de troubles du sommeil (AI doc 32 p. 3). Enfin, il a indiqué que la capacité de travail serait totale dès le mois de novembre 2013 (AI doc 32 p. 5). Le Tribunal constate que le rapport a été rédigé à la suite d'une visite clinique, que le médecin a tenu compte des plaintes de l'intéressée (AI doc 32 p. 4), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse, reprenant les différents rapports médicaux figurant au dossier (AI doc 32 p. 1). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'expert sont dûment motivées (AI doc 32p. 8 à 10). Enfin, le médecin discute en détail le diagnostic ainsi que ses répercussions sur la capacité de travail de la recourante (AI doc 32 p. 5 s.). C'est sur la base de ce rapport que la Dresse L. \_\_\_\_\_, constatant notamment que les restrictions fonctionnelles étaient sans substrat organique, a indiqué qu'une expertise psychiatrique serait décisive dans l'évaluation d'une éventuelle limitation fonctionnelle (sur le plan psychique [AI doc 43]). Le Dr M. \_\_\_\_\_ a posé, en ce qui le concernait, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants (F45.4), tout en précisant que l'intéressée ne présentait pas de symptôme dépressif ou anxieux ; il a relevé, toutefois, la présence d'un trouble du sommeil (en lien avec la douleur) et « une préoccupation par rapport à l'avenir » (AI doc 54 p. 9). Dans ce contexte, l'expert a relevé également l'absence de comorbidité psychiatrique (AI doc 54 p. 10). Le Dr M. \_\_\_\_\_ a ainsi évalué la capacité de travail de la recourante à 100% dans toutes ses activités (AI doc 54 p. 10). Le Tribunal constate que cette expertise psychiatrique a été rédigée à la suite d'une visite clinique, que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI doc 54 p. 5 s.), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse, reprenant les différents rapports médicaux figurant au dossier (p. 3 à 5) ; le rapport se base, en outre, sur un appel téléphonique passé avec le médecin traitant de la recourante, le Dr F. \_\_\_\_\_ (AI doc 54 p. 1 à 5, 10). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'expert sont dûment motivées (AI doc 54 p. 8 à 10). Enfin, le médecin discute longuement et en détail le diagnostic ainsi que ses répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI doc 54 p. 8 à 11) ; le Tribunal relève notamment que, contrairement à ce qu'affirme la recourante dans sa triplique (voir supra, let. S), le Dr M. \_\_\_\_\_ déclare que l'intéressée est capable de travailler à 100% dans toute activité, sans restriction qualitative ou quantitative - soit, aussi, dans son activité habituelle d'agent de sûreté.

## **E. 6.2**

Le Tribunal administratif fédéral note encore que l'expertise psychiatrique du Dr M. \_\_\_\_\_, qui s'est faite à la demande de la Dresse L. \_\_\_\_\_, et dont les conclusions ont été retenues par le Dr N. \_\_\_\_\_ (tous deux médecins SMR ; AI docs 43, 59), s'inscrit avec cohérence dans le substrat médical ressortant des autres pièces du dossier. Par ailleurs, et dans la mesure où la prise de position médicale du Dr N. \_\_\_\_\_ repose sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé de la recourante, et qu'elle ne fait que d'apprécier un état de fait médical établi de manière cohérente par les médecins, le

Tribunal administratif fédéral constate qu'il a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels précités, ce qui lui confère une pleine valeur probante (voir supra, consid. 5.2 ).

### **E. 6.3.1**

La recourante conteste le contenu et le résultat de cette expertise psychiatrique ; elle relève que celle-ci ne retient aucune limitation fonctionnelle. Or ce n'était pas le cas des précédents avis des médecins qui l'avaient examinée. Ainsi, le Dr F. \_\_\_\_\_ l'avait déclarée en incapacité totale de travail dans toute activité ; les Drs E. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ avaient, quant à eux, considéré que l'activité habituelle ne pouvaient être exercée qu'à 50% (voir AI docs 20, 32). Enfin, le Dr J. \_\_\_\_\_ avait, lui, indiqué que l'activité habituelle ne pouvait plus être exercée et qu'une activité adaptée ne pouvait l'être qu'en position alternée (AI doc 24). Il appartient tout d'abord de rappeler que le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (voir supra, consid. 5.1) ; en outre, le Tribunal constate que, de manière générale, le Dr M. \_\_\_\_\_ a tenu compte de l'ensemble de ces avis médicaux lors de l'établissement de son propre rapport d'expertise (voir supra, consid. 6.1.1). Ensuite, lesdits avis n'apparaissent pas comme émettant des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions du Dr M. \_\_\_\_\_. Le Dr K. \_\_\_\_\_, en effet, ne prononce une incapacité de travail de 50 % que pour le mois d'octobre 2013 (AI doc 32). Le Dr E. \_\_\_\_\_, quant à lui, fait certes état d'une incapacité de travail de 50%, mais souligne qu'une amélioration de la capacité de travail et une reprise de l'activité professionnelle sont envisageables. En outre, celui-ci ainsi que le Dr J. \_\_\_\_\_ renvoient ouvertement, en ce qui concerne la capacité de travail de leur patiente, aux conclusions émises par le Dr F. \_\_\_\_\_ (AI docs 20 p. 3, 24 p. 3) ; or ces dernières ne se basent que sur les plaintes exprimées par la recourante, et non sur des résultats d'exams médicaux concluants (voir notamment AI doc 7 p. 4 ; supra, let. B). Ainsi, ces certificats médicaux, établis dans le cadre d'une relation de confiance liant l'intéressée et son médecin traitant (voir supra, consid. 5.1), ne permettent pas à eux seuls de conclure à l'existence de limitations fonctionnelles, au sens de l'assurance-invalidité (voir supra, consid. 4.1).

### **E. 6.3.2**

Ensuite, la recourante fait valoir que les avis médicaux établis par la Dresse O. \_\_\_\_\_ en date du 6 août 2014, du 24 octobre 2014, et enfin du 12 février 2015, comportent des éléments objectifs susceptibles de mettre en doute la valeur probante des rapports médicaux sur lesquels l'autorité inférieure s'est basée.

#### **E. 6.3.2.1**

S'agissant tout d'abord de l'avis médical de la Dresse O. \_\_\_\_\_ du 6 août 2014 (AI doc 66), le Tribunal ne peut que se rallier à la prise de position de l'autorité inférieure, et considère que dit avis ne bénéficie pas d'une valeur probante susceptible de renverser celle de l'expertise psychiatrique du Dr M. \_\_\_\_\_ (AI doc 68) ; force est en effet de constater que le courrier ne fournit pas une description claire du contexte médical, qu'il ne pose aucun diagnostic, et que les conclusions quant à l'incapacité de travail de la recourante ne sont pas motivées.

#### **E. 6.3.2.2**

En ce qui a trait aux deux autres rapports établis par la Dresse O. \_\_\_\_\_ et datés du 24 octobre 2014, respectivement du 16 février 2015, et qui ont été produits dans le cadre de la

procédure de recours, le Tribunal relève tout d'abord 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). Concernant les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, ils doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4). Dès lors, le rapport daté du 16 février 2015, qui fait état d'une « péjoration de l'état dépressif depuis novembre 2014 », soit d'un fait survenu postérieurement et qui aurait éventuellement modifié la situation de santé et de capacité de travail de la recourante, doit être écarté d'emblée.

### **E. 6.3.2.3**

Ensuite, en ce qui concerne le second rapport, daté du 24 octobre 2014, force est de constater que ce document n'amène aucun élément susceptible de mettre en doute l'expertise psychiatrique du Dr M.\_\_\_\_\_. Le Tribunal relève en effet que concernant tout d'abord le nouveau diagnostic posé par la Dresse O.\_\_\_\_\_ (« épisode dépressif moyen avec syndrome somatique » [F 32.11]), le rapport s'avère être succinct et peu motivé ; il n'offre aucune description de l'état psychique de l'intéressée (ne faisant notamment état d'aucun status clinique), et, dès lors, ne fait que de relayer les plaintes (subjectives) de la recourante. Enfin, à l'instar du premier avis médical daté du 6 août 2014, les conclusions quant à l'incapacité de travail ne sont pas motivées. Ce nouveau diagnostic ne saurait dès lors, à lui seul, suffire à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions ressortant de l'expertise psychiatrique du Dr M.\_\_\_\_\_. Le rapport indique ensuite que « le fait que [l'intéressée] n'accepte pas sa maladie et qu'elle refuse de se plaindre pourrait expliquer qu'elle n'a pas spontanément expliqué à l'expert les difficultés avec lesquelles elle vit » ; pourtant, le Tribunal relève que lesdites difficultés relevées dans le rapport du 24 octobre 2014 (fatigue, tristesse, anxiété, douleurs continuellement présentes et envahissantes, indifférence affective, troubles cognitifs, sentiment d'impuissance, trouble de la concentration, et dépendance de l'intéressée à son époux pour les tâches de la vie quotidienne) ont, au contraire, été pour la plupart exprimées par l'intéressée auprès des précédents médecins qu'elle avait consultés. Ainsi, les plaintes de l'intéressée relatives aux douleurs généralisées l'empêchant de travailler, à l'incapacité de porter des charges lourdes, à ses chutes et à ses pertes d'équilibre, et enfin à ses troubles de l'attention et du sommeil ont été exposées dans le cadre de l'expertise psychiatrique du Dr M.\_\_\_\_\_ (qui a, en outre, relevé, avec le Dr F.\_\_\_\_\_, un « tableau dépressif réactionnel à la douleur et à la limitation fonctionnelle » ; voir AI doc 54 p. 5 ; supra, let. G). Il en va de même des difficultés à effectuer des tâches ménagères simples ainsi que de l'état anxieux (cf. les plaintes exprimées dans le cadre de l'examen du Dr K.\_\_\_\_\_ du 21 août 2013 ; AI doc 32 ; voir supra, let. B). De manière générale, enfin, l'intéressée n'a, dans le courant de la procédure devant l'autorité inférieure, pas hésité à faire part des difficultés qu'elle vivait sur le plan moral [cf. les plaintes exprimées durant l'entretien de détection précoce mené par une psychologue-conseillère de l'OCAS en date du 5 juin 2013 ; AI doc 4 ; voir supra, let. B). Ainsi, le Tribunal relève que les plaintes exprimées par l'intéressée, telles qu'elles ont été soulignées par la Dresse O.\_\_\_\_\_, ont aussi été relevées dans les précédents avis médicaux ; tout au plus ont-elles été amplifiées par la recourante auprès de la Dresse O.\_\_\_\_\_ après que l'autorité inférieure lui eut signalé, dans son projet de décision du 27 juin 2014, que sa demande de prestations allait être rejetée (AI doc 62).

### **E. 6.3.3**

Sur cette base, le Tribunal de céans relève que les allégués, tardifs, rapportés par la Dresse O. \_\_\_\_\_ ne permettent pas de mettre en doute l'expertise psychiatrique du Dr M. \_\_\_\_\_. En outre, ils révèlent que les affections dont souffre l'intéressée ont été, au moins dès l'opposition de la recourante au projet de décision du 27 juin 2014 (voir supra), exagérées par celle-ci. Cette impression se confirme de par les incohérences qui s'observent dans le comportement de l'intéressée ; cette dernière s'est en effet montrée, durant la majeure partie de la procédure devant l'autorité inférieure, très active dans ses tentatives de réintégration professionnelle (voir AI doc 54 p. 11 ; mais aussi AI docs 4, 45). Ainsi, l'intéressée a effectué un stage auprès de son employeur en vue d'obtenir un poste fixe d'assistante administrative à 70% ; or ledit stage a été interrompu en raison de son manque de connaissances en informatique, mais non parce que l'intéressée se serait plainte de ne pas pouvoir travailler en raison de ses douleurs (voir supra, let. H). Les éléments du dossier n'indiquent dès lors pas que l'intéressée aurait été dans une incapacité totale de travailler en raison de son affection. En ce sens, le Tribunal constate que la recourante a elle-même indiqué, à plusieurs reprises, vouloir reprendre une activité professionnelle (voir AI docs 4, 45, 54 p. 11, 55 p. 9, 56 [supra, let. B, D, G, H, I]). Ainsi, les allégations de la recourante relatives à son incapacité de travailler ne sont intervenues que lorsque celle-ci a été informée, par projet de décision du 27 juin 2014, que sa demande de prestations allait être rejetée (voir supra, let. K). Enfin, et comme relevé ci-dessus (voir supra, consid. 7.3.2), ces incohérences ne sauraient être mises sur le compte d'une réticence de l'intéressée à faire part de ses limitations, celle-ci s'étant, de manière générale, montrée précise et transparente quant à la manière dont sa maladie l'affectait.

### **E. 6.4**

Il ressort des constatations qui précèdent que les expertises établies par le Dr K. \_\_\_\_\_, et, en particulier, par le Dr M. \_\_\_\_\_, ont été menées *lege artis* en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal de céans peut donc leur reconnaître une pleine valeur probante, y compris en ce qui a trait à l'absence de limitations fonctionnelles dans l'exercice d'une activité professionnelle. En outre, au vu de la discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ainsi que l'anamnèse (voir supra, consid. 6.3.2, 6.4), soit l'un des motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281 (voir supra, consid. 4.2.2), le Tribunal constate que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant ne permet pas de conduire à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité (ATF 141 V 281, consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2 et 9C\_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2). Partant, c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas retenu la présence d'un caractère incapacitant aux troubles somatoformes douloureux persistants et a rejeté la demande de prestations déposée le 2 juillet 2013.

### **E. 7**

L'assurée ayant bénéficié de l'assistance judiciaire partielle (TAF pce 18 ; cf. art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais de procédure, étant précisé qu'aucun desdits frais n'est mis à la charge de l'office intimé (cf. art. 63 al. 2 PA). En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

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