

BVGer C-6336/2013 vom 3. Februar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6336_2013

FR: TAF C-6336/2013 du 3 février 2017

IT: TAF C-6336/2013 del 3 febbraio 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge explicitement à la LPGA.

E. 1.2

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE. Il convient encore de préciser que 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. L'OAIE notifie les décisions (l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 1.3

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 PA), dans les formes légales (art. 52 ss PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 PA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 11 novembre 2013 est recevable, quant à la forme. Compte tenu du fait que la recourante a son domicile en France voisine (AI pce 1, p. 8 à 10) et travaillait en Suisse (AI pce 10), elle doit être qualifiée de frontalière si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été menée par l'OAI-BS et la décision de refus notifiée par l'OAIE (cf. AI pce 52).

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

E. 2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante française résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 1, p. 8 à 10). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 17 octobre 2013, sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 17 octobre 2013. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

E. 3.1

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).

E. 3.2

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 17 octobre 2013 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de la recourante tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité.

E. 4

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA/LAI ; et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (cf. art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

E. 4.1

En l'occurrence, la recourante, ayant cotisé à l'AVS/AI suisse durant plus d'une année (cf. AI pce 10), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la loi.

E. 5.1

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 réadaptations 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 demie 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 deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 5.2

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 d'une 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. 6.1

Le taux d'invalidité est déterminé, dans chaque cas, par l'OAIE sur la base des activités effectuées par l'intéressée (infra consid. 6.1.1 et 6.1.2).

E. 6.1.1

Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (méthode générale de la comparaison des revenus). S'agissant d'assurés n'exerçant pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé, l'invalidité est déterminée par l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputée invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 RAI), telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Dans un tel cas de figure, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage et doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que faire se puisse les conséquences de son invalidité, en aménageant judicieusement son temps de travail et en recourant à l'aide de ses proches dans une mesure raisonnable notamment pour les travaux plus lourds (ATF 130 V 97, consid. 3.2 ; Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS et de l'assurance-invalidité (AI))*, 2011, N 2156 et les références citées). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, il s'agit pour l'administration de déterminer les parties respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels. Le taux d'invalidité est alors calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI ; méthode mixte).

E. 6.1.2

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 125 V 146, consid. 2c ; Michel Valterio, *op. cit.*, p. 583, N 2172). Il y a lieu ainsi d'examiner, en se plaçant au moment de l'examen du droit à la rente, si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de l'assuré ; art. 27bis RAI ; ATF 117 V 195, consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006, consid. 3.1 ; I 603/04 du 5 septembre 2005, consid. 3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7190/2013 du 6 janvier 2016, consid. 8). Ainsi, si l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel ou une activité sans être rémunéré dans l'entreprise du conjoint parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels, il convient de pondérer les deux méthodes (méthodes générales et spécifique) en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (méthode mixte ; art. 28a al. 3 RAI; ATF 125 V 146, consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_790/2010 du 8 juillet 2011). Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans

les deux domaines d'activité. L'obligation de réduire le dommage en organisant son travail et en recourant à l'aide des proches dans les travaux ménagers, notamment les plus lourds, s'applique également à l'assuré dont l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte (ATF 133 V 504, consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_440/2011 du 11 juillet 2011 consid. 4.2 ; Michel Valterio, op. cit., p. 584, N 2175).

E. 6.2

En l'espèce, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (AI pce 52). En effet, il ressort du dossier de la procédure que la recourante a travaillé en Suisse de juillet 1996 à octobre 1999, d'avril 2004 à décembre 2010 et du mois de janvier au mois d'avril 2011 pour deux employeurs différents à temps partiel (pour des taux d'activité variables), au vu des revenus annuels inscrits au compte individuel (AI pce 10). Par ailleurs, le questionnaire à l'employeur enregistré le 2 décembre 2011 fait état d'une activité hebdomadaire à temps partiel de 7 heures avant l'atteinte à la santé ; étant précisé que le taux horaire habituel de la branche concernée est de 42 heures (AI pce 12 p. 3). Partant, le Tribunal administratif fédéral ne voit aucune raison pertinente de remettre en cause le choix de la méthode mixte, qui n'est au demeurant pas contesté par la recourante (cf. Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme 7186/09 du 2 février 2016, Di Trizio Vita Maria contre Suisse, arrêt du Tribunal fédéral 9F_8/2016 du 20 décembre 2016, consid. 4 et les références citées). Par ailleurs, c'est également à bon droit que l'OAIE a retenu, sur la base notamment de l'enquête ménagère, la répartition suivantes du taux d'activité de l'intéressée : 80% pour la tenue du ménage et 20% pour son activité lucrative (AI pce 36 p. 8).

E. 7

Il convient à présent d'évaluer le taux d'invalidité de l'intéressée dans l'activité professionnelle (infra 7.1) et dans l'activité ménagère (infra 7.2).

E. 7.1.1

Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, 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 privée aux invalides. 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 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). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122 V 157 consid. 1d). Cette jurisprudence vaut également lorsque le service médical d'un assureur n'a pas examiné lui-même l'assuré mais s'est limité à rendre un rapport de synthèse des pièces déjà versées au dossier, étant donné que ces documents contiennent des informations utiles à la prise d'une décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale ou d'une appréciation de celle-ci (arrêts du Tribunal fédéral 9C_787/2012 du 20 décembre 2012 consid. 4.2.1; 9C_440/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.2.2). Dans tous les cas, il convient cependant de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Par conséquent, une instruction complémentaire sera requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 125 V 351 consid. 3b ee; 135 V 465 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2012 consid. 5.3).

E. 7.1.2

En l'espèce, sur le plan rhumatologique, le diagnostic d'ostéoporose remonte au rapport du 11 août 2010 du Dr. D. _____, (score T de -3.0 alors que, selon l'OMS, l'ostéoporose est acquise à partir d'un score T de -2.5 [AI pce 9 p. 1]). Ce même rapport mentionnait également un risque de fractures élevé (micro-tassements vertébraux). Le 17 octobre 2011, un rapport d'examen radiologique du Dr. J. _____ (AI pce 39 p. 11) concluait à la présence d'une petite protrusion L5-S1 médiane très discrètement latéralisée à droite pouvant expliquer une symptomatologie de type S1 uni- voire bilatérale prédominant à droite et d'une protrusion L4-L5 médiane. Ces différents examens radiologiques qui ne se prononcent pas sur les répercussions de l'état de santé de la recourante sur sa capacité de travail, datent de plus de deux et trois ans avant la décision attaquée, n'ont pas été actualisés, alors même que l'ostéoporose en particulier est une maladie évolutive, et étaient insuffisants pour permettre au médecin du SMR (qui ne disposait d'ailleurs pas de l'intégralité des pièces médicales) de se prononcer en connaissance de cause (AI pce 46 p. 3). Par la suite, le rapport d'examen clinique du 7 mars 2012 des Drs G. _____ et H. _____ (AI pce 39 p. 9), atteste que la recourante qui a bénéficié d'un programme de restauration fonctionnelle du dos alléguait un bénéfice à la fois sur les phénomènes douloureux et sur la mobilité

rachidienne. A l'examen clinique, les médecins signalaient une légère "crêtalgie" droite, l'absence de signe de conflit disco-radiculaire et, s'agissant de la dynamique rachidienne, une légère limitation des mouvements d'inclinaison latérale, une bonne souplesse des plans sous-pelviens antérieurs et postérieurs, une persistance d'un déficit des muscles de la sangle abdominale et un examen neurologique dans les limites de la normale. Les médecins se bornent à conseiller à la recourante de pratiquer une gymnastique quotidienne à domicile. Cependant en dépit d'un tableau clinique a priori favorable, ce rapport, établi dans le cadre d'un suivi thérapeutique (voir le rapport d'examen clinique des mêmes médecins du 9 novembre 2011 [AI pce 17 p. 8]), ne se prononce pas non plus sur la capacité résiduelle de travail de la recourante; il n'est donc pas de nature à clarifier la situation médicale et ses éventuelles répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Dans son rapport, plus récent, du 11 mars 2013, le Dr. L. _____ fait état d'une aggravation lente et progressive des phénomènes rhumatismaux et d'un pronostic mauvais. Il attestait d'une incapacité de travail à 100% dès le 1er mai 2011 et ce définitivement. Ce médecin se prononce sur les travaux qui peuvent être encore exigés compte tenu des limitations de l'état de santé dans le cadre d'une activité adaptée au handicap en indiquant "aucun travail" et en excluant: les activités uniquement en position assise ou debout, les activités dans différentes positions, exercées principalement en marchant, se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête, accroupie, à genoux, en rotation (en positions assise ou debout), soulever et porter (près et loin du corps), monter une échelle, un échafaudage, monter les escaliers. Selon lui, on ne peut attendre ni reprise de l'activité professionnelle ni amélioration de la capacité de travail (AI pce 39 p. 2). Pour étayer son appréciation, le Dr. L. _____ mentionnait une douleur lombaire, constante, aggravée par les efforts. Il rapportait également un état général précaire, une raideur lombaire et une boiterie sans qu'il soit cependant possible de distinguer avec certitude, en raison de la structure du questionnaire et de la manière avec laquelle le médecin l'a rempli, ce qui relève des constats objectifs et des plaintes subjectives de sa patiente. Son rapport du 11 septembre 2013 attestait que l'intéressée devrait bénéficier, pour des raisons médicales, d'un taux d'invalidité supérieure à 50%, voire 80%, puis qu'elle est inapte à 100% à tout travail. Il mentionnait alors seulement un pronostic physique et psychique défavorable (AI pce 48). Force est de constater que ces documents ne satisfont pas aux exigences jurisprudentielles en la matière (supra consid. 7.1.1) dès lors qu'ils demeurent très vagues quant aux répercussions de l'état de santé de la recourante sur sa capacité résiduelle de travail. Le médecin ne s'exprime notamment pas sur l'intensité des douleurs et des limitations et n'explique ainsi pas concrètement en quoi l'état de santé de la recourante l'empêche d'exercer la moindre activité professionnelle. La même critique peut être adressée aux rapports antérieurs du Dr. E. _____. Dans son rapport de décembre 2011, ce médecin parle d'une impotence fonctionnelle douloureuse du rachis cervical et lombaire et dans le membre supérieur droit, d'une mobilisation passive douloureuse et de protrusions discales L4/L5 et L5/S1 relevées au scanner; comme indications subjectives, il indique des douleurs permanentes, majorées par l'activité même légère ou simplement par la station debout. Le Dr. E. _____ pose comme limitations fonctionnelles un périmètre de marche de 300 mètres (sciatalgies), une station debout prolongée à 45 minutes au maximum et un empêchement à soulever une charge égale ou supérieure à 5 kg (AI pce 17 p. 2 ss). Ces restrictions n'expliquent cependant ni l'incapacité attestée dans toute activité professionnelle (AI pce 17 p. 6), ni pourquoi l'on ne peut attendre la reprise de l'activité professionnelle, respectivement une amélioration de la capacité de travail de la recourante comme l'atteste ce médecin (AI pce 17 p. 4). Par ailleurs, une décision française, dont on

ignore la date exacte, a reconnu la recourante invalide dans la 2e catégorie (not. AI pces 17 p. 6 et 30 p. 3), c'est-à-dire celle des invalides absolument incapables d'exercer une activité quelconque (art. L341-4 du Code français de la sécurité sociale). A ce sujet, les rapports de la Dresse F. _____ attestent qu'en raison de son état de santé, aucun poste ne peut convenir à la recourante (le médecin du travail n'a aucune proposition de reclassement à faire) et que la recourante ne peut plus rester debout ni marcher de façon prolongée, se pencher ou travailler dans des escaliers (risque de chute et de blessure grave) ni effectuer de manutentions lourdes (soulever des seaux p.ex.) (AI pce 39 p. 7, voir aussi la fiche de visite du 1er juin 2011 qui parle de danger immédiat pour la santé [AI pce 17 p. 7]). Ces appréciations, qui ne sauraient lier les autorités suisses, mais dont on doit tenir compte, sont elles aussi trop succinctes pour justifier selon les normes suisses l'incapacité totale de travail qu'elles attestent.

E. 7.1.3

Au regard de ce qui précède, force est de constater que la documentation recueillie dans le cadre de la présente procédure (y compris la prise de position médicale du Dr. N. _____ qui repose sur des documents médicaux incomplets [AI pce 46]) ne renseigne pas de manière suffisamment claire et précise sur l'état de santé de la recourante. En particulier les rapports des Drs L. _____, E. _____ et F. _____ (cf. AI pces 17, 39 et 48) ne sont pas suffisamment motivés pour avoir une quelconque valeur probante. Partant, la documentation médicale recueillie était tout à fait insuffisante pour se prononcer en connaissance de cause dans la présente affaire.

E. 7.2.1

Selon la jurisprudence afférente à la méthode spécifique ou mixte (supra consid. 6.1), l'administration doit en principe mettre en oeuvre une enquête ménagère pour fixer l'incapacité dans l'activité ménagère. Celle-ci a lieu au domicile de la personne assurée et constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements y relatifs. Le résultat de l'enquête aboutit à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration (et en cas de recours par le juge) à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches ménagères (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 194/01 du 22 février 2002 consid. 5b; Michel Valterio, op. cit., n° 2159). En rapport avec sa valeur probante, il est essentiel que le rapport d'enquête ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps dûment établis résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1 et les références citées).

E. 7.2.2

En l'occurrence, M. _____ a établi l'enquête ménagère sur la base notamment des pièces médicales figurant au dossier. Or, il ressort des considérations qui précèdent (supra consid. 7.1) que la documentation médicale recueillie dans le cadre de la présente procédure ne permet pas de se prononcer de manière fiable et précise sur l'état de santé de la recourante. Partant, M. _____ ne disposait pas, comme l'exige la jurisprudence précitée, des connaissances des limitations et handicaps dûment établis résultant des diagnostics

médicaux. Cela est d'autant plus vrai que ni les médecins traitants ni le médecin du SMR ne se sont prononcés sur l'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches ménagères.

E. 7.2.3

Partant, l'enquête ménage du 11 février 2013 ne permet pas de se prononcer de manière convaincante sur l'invalidité de la recourante dans l'activité ménagère.

E. 8.1

Il ressort des considérations qui précèdent que la décision attaquée repose sur une instruction insuffisante qui ne permet pas au Tribunal administratif fédéral de se prononcer sur l'état de santé et ses répercussions sur la capacité de travail de la recourante, dans son activité habituelle, dans une activité de substitution et dans les travaux ménagers au moment de la décision attaquée. Le taux d'activité de la recourante n'ayant pas été établi de manière satisfaisante, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des tâches ménagères ne peuvent être confirmées dans le cadre de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Une expertise rhumatologique aurait dû être mise sur pied pour clarifier les atteintes à la santé de la recourante et leurs répercussions sur sa capacité de travail dans une activité adaptée et dans les travaux ménagers.

E. 8.2

En rendant une décision en l'état, elle a violé le principe inquisitoire. Il se justifie dans de telles circonstances, vu l'importance des lacunes constatées (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à un complément d'instruction en application de l'art. 61 al. 1 PA afin de tirer des conclusions valables quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante, étant précisé que, dans ce cadre, la recourante pourra bénéficier des garanties de procédure introduites par l'ATF 137 V 210. Dans le cadre du complément d'instruction, l'autorité inférieure mettra sur pied une expertise médicale rhumatologique et/ou en médecine interne, éventuellement pluridisciplinaire comprenant en plus un volet psychiatrique. En effet, selon les Drs E. _____ et L. _____, la recourante présenterait respectivement un terrain anxio-dépressif et un pronostic psychique défavorable (AI pces 5 p. 2 et 48). De son côté, le médecin du SMR se fonde uniquement sur l'absence de traitement psychiatrique pour écarter ce diagnostic (AI pce 46 p. 3). Dans le cadre d'un renvoi pour complément d'instruction, il y a aura lieu de clarifier cette question en présence d'indices d'une pathologie psychiatrique autre qu'un état dépressif réactionnel. Le cas échéant, l'autorité inférieure veillera également à procéder à toutes les autres mesures utiles et nécessaires pour déterminer valablement la capacité résiduelle de travail de la recourante. Elle clarifiera la question des parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels si l'atteinte à la santé n'était pas survenue chez la recourante. Une fois la documentation médicale recueillie, une nouvelle enquête ménagère devra être mise en place. Le dossier ainsi complété sera ensuite soumis au service médical de l'autorité inférieure pour prise de position. Sur cette base, l'autorité rendra une nouvelle décision.

E. 9.1

La recourante ayant eu gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (ATF 132 V 215 consid. 6.2) et ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 6 mai 2014 (TAF pce 10), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 et 65 PA).

E. 9.2

L'art. 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) permet au Tribunal de céans d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. En l'espèce cependant la recourante ayant agi sans être représentée et n'ayant pas eu des frais nécessaires particulièrement élevés, elle n'a pas droit à une indemnité de dépens.

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