

# **BVGer F-1735/2020 vom 24. Februar 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-1735\\_2020\\_d20200224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1735_2020_d20200224)

FR: TAF F-1735/2020 du 24 février 2020

IT: TAF F-1735/2020 del 24 febbraio 2020

## **Regeste**

Droit &agrave; la rente | Assurance-invalidité; droit à la rente (décision du 24 février 2020)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans 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 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.

### **E. 1.2**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; cf. art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 1.3**

Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), l'assistance judiciaire ayant été octroyée par décision incidente du 12 août 2020, le recours est recevable.

## **E. 2**

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 24 février 2020 rejetant la demande de rente invalidité de la recourante pour la période postérieure au 30 septembre 2015. S'agissant de la période allant du 1er juin 2015 au 30 septembre 2015, celle-ci a fait l'objet d'un arrêt du TAF entré en force, et aucun motif de révision n'est avancé par une des parties, pas plus qu'il n'en ressort du dossier. Dès lors, seule la question de la rente pour la période postérieure au 30 septembre 2015 sera examinée par le Tribunal.

### **E. 2.1**

L'OAIE, se basant pour l'essentiel sur le rapport d'expertise du 17 avril 2019, a considéré que la recourante demeurerait capable d'exercer une activité adaptée à compter du 1er juillet 2015. Dès lors, l'autorité inférieure a procédé au calcul du degré d'invalidité en appliquant la méthode générale et en retenant les revenus statistiques d'une employée dans les industries

du textile et de l'habillement au titre de revenu sans invalidité et d'une employée dans le secteur privé en général au titre de revenu avec invalidité, lequel tenait compte des limitations fonctionnelles de la recourante (pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limité à cinq kilos, pas de porte-à-faux avant, pas d'effort des bras, pas d'effort du bras droit au-delà de 90° d'abduction, pas de travail en hauteur, pas d'escalier, pas de position à genoux ou accroupie). L'OAIE a dès lors retenu un taux d'invalidité de 4%, insuffisant pour ouvrir l'accès à une rente (OAIE, pce 68).

## **E. 2.2**

Pour sa part, la recourante a mis en avant les différents rapports de ses médecins, qu'elle a produits en procédure, pour considérer qu'il serait évident qu'elle était incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle, remettant ainsi implicitement en cause l'expertise pluridisciplinaire du 17 avril 2019. En effet, elle a contesté la valeur probante d'une expertise réalisée sur deux jours en comparaison des rapports des médecins la suivant depuis des années. Elle a également souligné être au bénéfice d'une rente portugaise, laquelle était régulièrement réexaminée et renouvelée et a rappelé que c'était en cherchant à retrouver une activité qu'elle avait développé une tendinopathie du sus-épineux droit. Elle a dès lors considéré qu'il n'existait pas d'activité adaptée à son état de santé, à tout le moins depuis le 23 septembre 2016, soit la fin de sa dernière activité lucrative.

## **E. 3.1**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C\_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c).

## **E. 3.2**

En outre, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve des dispositions particulières du droit transitoire (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 143 V 446 consid. 3.3). Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1). En l'espèce, la décision litigieuse a été rendue le 24 février 2020, de sorte qu'il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là. Dès lors, la modification de la LAI du 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas à s'appliquer in casu.

## **E. 3.3**

Vu, par ailleurs, les éléments d'extranéité ressortant du dossier, sont applicables l'ALCP (RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi que le 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 (ci-après

: règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11]). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5).

#### **E. 4**

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire (al. 1). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans (cf. supra consid. A). Elle remplit donc la condition de durée minimale des cotisations. Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

##### **E. 4.1**

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2020 5137 ; FF 2018 1597), 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon l'art. 6 LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (1ère phrase). En Suisse, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase, LPGA).

##### **E. 4.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

##### **E. 4.3**

L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. arrêt du TF 9C\_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2). S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de

l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 9C\_250/2021 précité consid. 2.2). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalide, tout particulièrement s'agissant des indépendants, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (méthode extraordinaire ; cf. ATF 128 V 29 ; arrêt du TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; arrêt du TAF C-7093/2018 du 12 avril 2023 consid. 11.1).

### **E. 5.1**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les réf. citées).

### **E. 5.2**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 143 V 418 consid. 6).

### **E. 5.3**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. Le juge doit ainsi examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du TF 9C\_571/2021 du 3 janvier 2022 consid. 2.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du TF 8C\_255/2021 du 10 juin 2021 consid. 3.2 et les réf. cit.).

#### **E. 5.4**

S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres affections psychosomatiques assimilées (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs, y compris de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 et 4.5.2), la capacité de travail réellement exigible de la personne souffrant de ces troubles doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 145 V 361 consid. 3.1 et les réf. citées). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, lege artis, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; 141 V 281 consid. 2.1). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections susmentionnées, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : la catégorie « degré de gravité fonctionnel » (consid. 4.3), ainsi que la catégorie « cohérence » (consid. 4.4 : point de vue du comportement).

#### **E. 5.5**

Enfin, le but des expertises interdisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et de regrouper en un résultat global les limitations de la capacité de travail qui en découlent (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 et les réf. citées).

#### **E. 6.1**

Ces critères posés, il convient maintenant d'examiner la situation au 24 février 2020, lorsque la décision querellée a été rendue. Les pièces suivantes ont notamment été versées

au dossier : - plusieurs rapports médicaux faisant état de la découverte d'un cancer du sein en 2008 et de son traitement entre 2008 et 2013 ; - un rapport médical du 5 septembre 2012, lequel pose certaines limitations fonctionnelles faisant suite à la mastectomie subie en juin 2008 (pas de port de charges supérieures à un kilo, efforts physiques limités) (OAIE, pce 18) ; - un rapport médical du 10 avril 2013 de la Dre C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, lequel mentionne un suivi depuis mai 2008 en lien avec des atteintes à la santé et pose le diagnostic de trouble de l'adaptation de l'humeur mixte (F.43) (OAIE, pce 14) ; - un rapport du 13 avril 2013 de D. \_\_\_\_\_, psychologue, lequel rapporte la mise en place d'un suivi psychothérapeutique en août 2008, en raison de symptômes dépressifs et anxieux liés au cancer du sein traité à la même période, et la reprise des consultations en 2011 suite à des difficultés conjugales (OAIE, pce 15) ; - un rapport médical du 14 août 2014, lequel fait état de la pose d'un pacemaker le 23 juin 2014 (OAIE, pces 7 s.) ; - un rapport médical E 213, daté du 18 novembre 2014, faisant suite à un examen du même jour, lequel rapporte des plaintes relatives à des rachialgies de type mécanique, de la fatigabilité, une somnolence diurne et des céphalées, mentionne une activité lucrative pour la dernière fois en 2008, pose les diagnostics de status post cancer du sein en 2008, sans signe de récurrence, d'obésité, de status post pose d'un pacemaker en 2014 et de rachialgies, et conclut à l'existence d'une pleine capacité de travail dans la dernière activité exercée (OAIE, pce 19) ; - un questionnaire à l'employeur du 5 avril 2016, lequel rapporte une activité à temps plein comme vendeuse depuis le 1er juillet 2015, avec certaines limitations (port de charges de maximum cinq kilos, activité d'intensité réduite moyennant une baisse de salaire) (OAIE, pce 38 p. 7 s.) ; - un questionnaire à l'assurée daté du 6 avril 2016, lequel fait état d'une activité lucrative à plein temps depuis le 1er juillet 2015 et précise que l'assurée vivait avec son fils mineur et bénéficiait de l'aide des membres de sa famille pour l'entretien du ménage et des vêtements (OAIE, pce 38, pp. 1 ss et 8 s.) ; - un rapport médical du 20 août 2016 du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, lequel pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptômes psychotiques (F.33.2), précise que l'état de sa patiente s'est clairement aggravé sur les deux dernières années et considère que sa capacité de travail est nulle. Le praticien souligne une vulnérabilité émotionnelle ainsi qu'une altération des fonctions cognitives, une faible résistance à la fatigue et des difficultés de mémoire. Il rapporte également une insomnie, des changements d'appétit, une anhédonie, des niveaux élevés d'anxiété, un isolement social et des idées suicidaires (OAIE, pce 50) ; - un rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_, établi à une date inconnue et rédigé sur un formulaire de la sécurité sociale portugaise, lequel conclut à une incapacité de travail définitive dans toute activité (OAIE, pce 51) ; - un rapport d'examen cardio-respiratoire du 17 août 2016, lequel conclut à un syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil et relève un IMC de 24 (63kg/162cm) (OAIE, pce 52) ; - une prise de position du 12 septembre 2016 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional de l'OAIE (ci-après : SMR), lequel pose les diagnostics de surcharge pondérale (E66), de status post mastectomie et chimiothérapie consécutives à un carcinome du sein et de status post hystérectomie et annexectomie et considère que l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail sur le plan somatique (OAIE, pce 62) ; - un rapport médical E 213, daté du 10 octobre 2016, lequel relève que l'assurée n'exerce plus d'activité lucrative, pose les diagnostics de status post maladie oncologique, de dysrythmie et de dépression et conclut à l'absence d'une quelconque capacité de travail, y compris dans une activité adaptée (OAIE, pce 102) ; - une prise de position du 11 octobre 2016 du Dr H. \_\_\_\_\_, psychiatre du SMR, lequel pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel grave, sans symptômes

psychotiques (F33.2) et considère que l'intéressée présente une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle depuis le mois de juin 2014 mais une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le mois de juillet 2015, en précisant que l'activité reprise par l'assurée lui semble adaptée (OAIE, pce 67) ; - une évaluation économique de l'invalidité établie par l'OAIE le 14 novembre 2016, laquelle effectue une comparaison des revenus réalisées par une salariée dans le textile et l'habillement et dans le secteur privé en général, basée sur les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) 2012 et tenant compte d'un taux d'abattement de 10%, et conclut à une diminution de gain de 4% dès juillet 2015 (OAIE, pce 68) ; - un rapport du 28 novembre 2016 du Dr I.\_\_\_\_\_, lequel revient sur une capsulotomie réalisée le 23 novembre 2016 et évoluant favorablement (OAIE, pce 83) ; - une prise de position du 21 avril 2018 du Dr G.\_\_\_\_\_, lequel reprend les diagnostics déjà posés le 12 septembre 2016 et y ajoute celui d'apnée du sommeil avec somnolence diurne (OIAE, pce 178) ; - un questionnaire à l'employeur du 22 novembre 2018, dont il ressort que l'assurée a été employée jusqu'au 22 septembre 2016 en qualité de vendeuse, dans le respect de certaines limitations (pas de port de charges supérieures à cinq kilos) mais avec un salaire correspondant à la moitié du salaire usuel (OAIE, pce 212 p. 12 ss) ; - un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 17 avril 2019 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et de la Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, lequel pose les diagnostics de syndrome d'apnée du sommeil appareillé, douleur lombaire sans support anatomique, douleur cervicale, trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (F33.01) et tendinite du supra-épineux, ainsi que status après mise en place d'un pacemaker, status après cancer mammaire gauche avec curage ganglionnaire et huit cures de chimiothérapie, status après reconstruction mammaire gauche et plastie mammaire droit et status après hystérectomie et annexectomie bilatérale. Les experts aboutissent à la conclusion consensuelle selon laquelle l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée de tout temps, tout en relevant l'incohérence existante entre la tendinite diagnostiquée et les difficultés rencontrées au quotidien ainsi que l'absence d'explications aux paresthésies non systématisées présentées par la recourante (OAIE, pce 221) ; - une prise de position du 5 juin 2019 de la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, laquelle considère que l'expertise du 17 avril 2019 a pleine valeur probante (OAIE, pce 224) ; - un rapport du médecin généraliste de la recourante du 8 juillet 2019, lequel reprend l'historique des atteintes de sa patiente (carcinome du sein en 2008 avec mastectomie et reconstruction mammaire, hystérectomie et annexectomie en 2012, pose d'un pacemaker en 2014, tendinite du supra-épineux en 2016, syndrome d'apnée du sommeil en 2018) et précise que celle-ci souffre également de dépression consécutive à ses atteintes à la santé, laquelle entraîne des limitations fonctionnelles importantes et a causé l'interruption du dernier emploi de la recourante (OAIE, pce 232) ; - un rapport du Dr N.\_\_\_\_\_, psychiatre, du 10 juillet 2019, lequel diagnostique un trouble dépressif récurrent majeur, avec des répercussions somatiques, et considère la recourante comme incapable d'exercer la moindre activité professionnelle (OAIE, pce 233) ; - plusieurs certificats médicaux constatant une incapacité de travail continue pour la période allant du 5 octobre 2016 au 4 août 2019, ainsi que du 12 juin 2020 au 11 juillet 2020 (OAIE, pces 237 à 270 ; act. TAF 15 annexe 1) ; - un rapport d'échographie du 23 juillet 2019 (OAIE, pce 329) ; - une prise de position de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 6 août 2019, laquelle considère que le rapport du 8 juillet 2019 n'est pas de nature à remettre en cause le rapport d'expertise du 17 avril 2019 (OAIE, pce 273) ; - un rapport du 7 août 2019 du Dr O.\_\_\_\_\_, rédigé pour la sécurité sociale

portugaise, lequel retient le diagnostic provisoire de tendinose des membres supérieurs (épaules et coudes) et pose certaines limitations (pas de port de charges, pas de mouvements répétés, pas d'effort sur place). Il considère que l'assurée présente une tendinose supra-épineuse, une tendinose sous-scapulaire droite, une épicondylite droite, des douleurs intenses et est fonctionnellement incapable de travailler (OAIE, pce 334) ; - une prise de position du 14 août 2019 de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR, laquelle relève que le rapport du 10 juillet 2019 reprend essentiellement les plaintes de l'assurée sans détailler le status psychique. Par ailleurs, elle souligne des incohérences s'agissant de la fréquence du suivi psychiatrique, l'expert ayant retenu que l'intéressée consultait environ une fois par année alors que le Dr N.\_\_\_\_\_ affirme la suivre continuellement depuis plusieurs années (OAIE, pce 315) ; - une prise de position de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 11 février 2020, laquelle considère que l'échographie du 23 juillet 2019 confirme un tableau de tendinopathie sans rupture de la coiffe des rotateurs et n'apporte aucune nouvelle information (OAIE, pce 342).

## **E. 6.2**

Il s'agit maintenant d'examiner si l'on peut accorder une pleine valeur probante au rapport d'expertise pluridisciplinaire du B.\_\_\_\_\_ (OAIE, pce 221), sur la base duquel l'autorité inférieure a rendu sa décision et qui est implicitement remis en cause par la recourante.

### **E. 6.2.1**

En l'occurrence, après un examen attentif des pièces au dossier, le Tribunal estime que les conclusions du rapport d'expertise du 17 avril 2019 sont convaincantes et qu'il n'existe pas d'éléments objectifs justifiant de s'en écarter. Cette expertise satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. supra consid. 5.3) et a été établie sur la base d'un examen clinique et personnel de la recourante en date du 17 et du 18 janvier 2019, ainsi que de tests neuropsychologiques et d'analyses complémentaires. S'agissant du volet psychiatrique, bien que celui-ci ne reprenne pas formellement la procédure probatoire structurée exigée par le Tribunal fédéral en présence d'une atteinte psychique (cf. supra consid. 5.4), les éléments requis y figurent néanmoins. Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne du 17 avril 2019, les experts du B.\_\_\_\_\_ retiennent, au titre de diagnostic avec une incidence sur la capacité de travail, une tendinite du supra-épineux. Ils concluent également à plusieurs atteintes sans effet sur la capacité de travail de la recourante, à savoir une douleur lombaire sans support anatomique et une douleur cervicale sur le plan rhumatologique, un trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (F33.01) sur le plan psychiatrique, et, sur le plan de la médecine interne, un status après mise en place d'un pacemaker en 2014 pour bloc atrio-ventriculaire complet, un status après cancer mammaire gauche avec curage ganglionnaire et huit cures de chimiothérapie en 2008, un status après reconstruction mammaire gauche et plastie mammaire droite, un status après hystérectomie et annexectomie bilatérale en 2012 et un syndrome d'apnées du sommeil appareillé. Les experts estiment dès lors, de manière consensuelle, que la capacité de travail de la recourante a toujours été de 100%, dans le respect de certaines limitations (pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limitée à cinq kilos [tendinite à droite et mastectomie à gauche], pas de porte-à-faux avant, pas d'effort du bras droit et gauche, pas d'effort du bras droit au-delà de 90° d'abduction, pas de travail en hauteur [tabouret, escabeau, échelle], pas d'escalier, pas de position à genoux ou accroupie).

### **E. 6.2.2**

D'un point de vue formel, le Tribunal constate en premier lieu que les experts, à savoir le Dr J. \_\_\_\_\_ sur le plan psychiatrique, le Dr K. \_\_\_\_\_ sur le plan rhumatologique, et la Dre L. \_\_\_\_\_ sur le plan de la médecine interne, disposent tous les trois des qualifications professionnelles adéquates pour se prononcer sur l'état de santé de la recourante - mêlant des aspects somatiques et psychiatriques - et ses conséquences en matière d'incapacité de travail. D'autre part, leurs conclusions se fondent sur l'ensemble des pièces médicales présentes dans le dossier au moment de l'expertise, lesquelles sont résumées de façon détaillée dans leur rapport (OAIE, pce 221 p. 32 s). Les experts ont par ailleurs tenu compte des plaintes de l'assurée (OAIE, pce 221 pp. 4, 7, 14 et 21 s.), et décrit en détail son anamnèse (OAIE, pce 221 pp. 7 ss, 15 s. et 22 ss), sans que le Tribunal ne puisse y déceler une quelconque lacune. Ils ont de plus procédé à des examens complets, sous la forme de tests neuropsychologiques validés par l'expert psychiatre (OAIE, pce 221, pp. 11 et 27 ss), et d'un examen clinique sur le plan de la médecine interne (OAIE, pce 221 p 24), complétés par des analyses sanguines (OAIE, pce 219). Enfin, il convient d'ores et déjà de préciser que la critique de la recourante, selon laquelle une expertise réalisée sur deux jours aurait moins de valeur probante que les rapports de ses médecins traitants, lesquels la suivent depuis des années, ne saurait être suivie, étant au contraire rappelé que les rapports de médecins traitants doivent être considérés avec une certaine réserve compte tenu de la relation de confiance les unissant à leur patient (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 8C\_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3).

### **E. 6.3**

Sur le fond, les points litigieux essentiels, à savoir en particulier les diagnostics et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante, font l'objet d'une étude circonstanciée et convaincante de la part des experts. En présence d'une seule atteinte avec un impact sur la capacité de travail, à savoir une tendinite du supra-épineux, ceux-ci estiment, de manière consensuelle, que la recourante est en mesure d'exercer sa dernière activité ou une activité adaptée à temps plein.

### **E. 6.4**

S'agissant plus particulièrement de l'aspect psychiatrique, l'expert a implicitement recouru au catalogue d'indicateurs découlant de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 5.4), laquelle exige en substance, après avoir posé un diagnostic dans les règles de l'art, d'examiner les ressources de la personne expertisée et la cohérence des limitations présentées.

#### **E. 6.4.1**

Pour ce qui a trait au diagnostic, l'expert psychiatrique retient un trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (CIM-10 ; F33.01). L'expert estime que l'origine du trouble dépressif est vraisemblablement consécutive à la découverte du cancer de l'assurée en 2008 ainsi qu'aux difficultés somatiques et financières de celle-ci. Il relève une tristesse et une humeur dépressive d'un degré léger, des sentiments d'infériorité, de dévalorisation et de découragement mais souligne l'absence de perturbation de l'élan vital, de troubles cognitifs, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide et constate la présence d'une tension nerveuse. Il mentionne également l'absence d'idées noires, d'envies suicidaires, de signes de claustrophobie, d'agoraphobie ou de phobie sociale. Il constate enfin que l'assurée n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique. S'agissant des

rapports psychiatriques produits par la recourante, tous, à l'exception du dernier, étaient connus de l'expert, lequel en a tenu compte dans son analyse (OAIE, pce 221 p. 33). S'agissant du rapport du 10 juillet 2019 (OAIE, pce 233), le Tribunal constate qu'il a été rédigé par le chef du Service de psychiatrie de l'hôpital Q.\_\_\_\_\_, lequel ne figure pas parmi les médecins indiqués par la recourante comme ses médecins traitants en novembre 2018 (OAIE, pce 212 p. 1). A cet égard, le Tribunal relève que la recourante n'a mentionné aucun psychiatre traitant en novembre 2018, ce qu'elle a confirmé aux experts. Ainsi, le seul rapport du 10 juillet 2019 ne suffit pas à remettre en cause le diagnostic de l'expert psychiatre, étant encore précisé que celui-ci a manifestement été rédigé dans le cadre de la procédure AI, le praticien commençant par signaler que ce rapport lui a été demandé par la recourante pour s'opposer à une décision la considérant comme apte à travailler, avant de rapporter les plaintes de l'assurée sans se positionner sur celles-ci ou justifier le diagnostic émis. Enfin, les analyses sanguines de l'assurée ont permis d'établir la prise d'un anti-dépresseur et d'un anxiolytique, dans des dosages correspondant, selon l'expert psychiatrique, aux intervalles thérapeutiques (OAIE, pce 221 p. 11).

#### **E. 6.4.2**

Du point de vue de l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, l'expert psychiatrique relève la présence de nombreuses ressources (OAIE, pce 221 p. 11). Ainsi, la recourante a conservé du plaisir à sortir avec ses amies pour écouter de la musique ou aller à la plage avec ses enfants. Si elle ne se sent pas encore prête à renouer une relation avec un homme, elle a accepté la fin de son mariage et est bien entourée par ses enfants. Elle est ainsi en mesure de donner un sens à sa vie et présente des ressources psychologiques qui l'aident dans les situations de stress. Le Tribunal constate qu'elle a également indiqué à l'experte en médecine interne s'adonner occasionnellement à la peinture et se balader régulièrement dans la nature, activités qui lui donnent beaucoup de plaisir (OAIE, pce 221 p. 23). A ces éléments, il convient d'ajouter que l'assurée a indiqué être uniquement suivie par une psychologue, qu'elle consulte environ une fois par année, tout en ayant la possibilité de la contacter par Facebook ou par mail, mais ne plus être suivie par un psychiatre.

#### **E. 6.4.3**

S'agissant de la cohérence, l'expert psychiatre mentionne que les symptômes cliniques exprimés par l'assurée sont cohérents et plausibles, mais d'un degré plutôt léger eu égard à l'examen clinique et aux activités journalières, l'intéressée disant ne pas pouvoir travailler, notamment à cause de ses douleurs, et être triste à cause de sa situation financière. Il relève cependant que, si l'assurée a pleuré à plusieurs reprises, sa tristesse était fluctuante en fonction des sujets abordés. Enfin, il souligne que, bien qu'il ait retenu un trouble dépressif, celui-ci n'a, selon ses constatations, jamais été d'un degré sévère (OAIE, pce 221 p. 11). Pour sa part, l'expert rhumatologue met en évidence certaines incohérences dans l'examen clinique, l'importance de la gêne au quotidien ne correspondant pas à la simple tendinite du supra-épineux confirmée à l'examen. De même, il ne comprend pas les paresthésies non systématisées du bras droit, sans trouble sensitif objectif ni diminution de la force musculaire. Il souligne également que la vie quotidienne, où l'assurée bénéficie d'une aide permanente de la part de sa famille, ne correspond pas aux constatations objectives lors de l'examen clinique (OAIE, pce 221 p. 5).

#### **E. 6.4.4**

Sur la base de l'ensemble de ces éléments, les experts parviennent à la conclusion que la recourante présente une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique et que tel a toujours été le cas. Dite conclusion, prise au terme d'une appréciation conforme aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante et établie conformément à la procédure probatoire exigée par le Tribunal fédéral en matière d'affection psychiatrique, peut ainsi être confirmée par le Tribunal.

#### **E. 6.5**

Du point de vue somatique, les experts retiennent également une pleine capacité de travail, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles. Le Tribunal constate que les diagnostics retenus correspondent à ceux posés par les médecins traitants de la recourante, à l'exception du dernier rapport du Dr O. \_\_\_\_\_ (OAIE, pce 334), lequel pose également le diagnostic de tendinose du coude droit. Cela étant, le Tribunal relève la présence au dossier des résultats d'une échographie des épaules, des coudes et des poignets, réalisée le 23 juillet 2019, laquelle confirme, selon le médecin du SMR (OAIE, pce 342), un tableau de tendinopathie sans rupture de la coiffe des rotateurs, ce qui correspond aux conclusions de l'expert rhumatologue. Dès lors, force est de constater que les rapports médicaux produits par la recourante étaient connus des experts, reprennent des éléments déjà connus ou ne sont pas confirmés par les résultats de l'échographie du 23 juillet 2019. En tout état de cause, quand bien même le nouveau diagnostic de tendinose du coude devait également être retenu, les contraintes liées à celle-ci seraient alors prises en compte par les limitations fonctionnelles fixées par les experts (OAIE, pce 221 p. 4). Enfin, et contrairement à ce que fait implicitement valoir la recourante, l'octroi de prestations d'invalidité par les autorités portugaises ne préjuge aucunement de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (cf. supra consid. 3.3).

#### **E. 6.6**

Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal confirme intégralement la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du B. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2019. Partant, il retient comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limitée à cinq kilos [tendinite à droite et mastectomie à gauche], pas de porte-à-faux avant, pas d'effort du bras droit et gauche, pas d'effort du bras droit au-delà de 90° d'abduction, pas de travail en hauteur [tabouret, escabeau, échelle], pas d'escalier, pas de position à genoux ou accroupie).

#### **E. 7**

Il reste à déterminer si le taux d'invalidité de 4% dans une activité adaptée à compter du 1er juillet 2015 peut être confirmé. Pour obtenir ce taux, l'OAIE a eu recours à la méthode générale. Une telle façon de procéder, non contestée, est conforme au droit (cf. supra consid. 4.3), l'intéressée ayant travaillé à temps plein avant le début de son incapacité de travail. En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. supra consid. 4.1), reposant sur les données de l'Office fédéral de la statistique 2012 (OFS ; salaire mensuel brut [niveau de compétence 2] pour une salariée dans les industries du textile et de l'habillement et salaire mensuel brut [niveau de compétence 1] dans le secteur privé en général pour les femmes [TA1\_tirage\_skill\_level]), ramené à l'horaire usuel de la branche, celui-ci n'est pas contesté par la recourante. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel semble correct dans son

résultat (cf. supra consid. 4.1).

### **E. 8.1**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 131 I 153 consid. 3 ; arrêt du TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 4.3). Une telle manière de procéder n'est pas contraire au droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. (arrêt du TF 4A\_10/2023 du 14 juillet 2023 consid. 5.1).

### **E. 8.2**

En l'espèce, le dossier est complet et permet au Tribunal administratif fédéral de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante par-devant l'autorité inférieure, à savoir d'ordonner une nouvelle expertise. En effet une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit.

### **E. 9**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 24 février 2020 confirmée.

### **E. 9.1**

Vu l'issue du litige, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF ; RS 173.320.2). L'intéressée ayant toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, par décision incidente du 12 août 2020, il sera statué sans frais.

### **E. 9.2**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF). (dispositif en page suivante)

### **E. 23**

septembre 2016. Encore plus subsidiairement, elle a requis la création d'une nouvelle « commission médicale ». Enfin, elle a également requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle et la dispense du paiement de l'avance sur les frais présumés de la procédure. C.b Par décision incidente du 20 mai 2020, le Tribunal a invité la recourante à payer une avance sur les frais de procédure et à produire une procuration légitimant les pouvoirs de représentation de son mandataire. Par courrier électronique du 23 juin 2020, la recourante a demandé à être exemptée du paiement de l'avance sur les frais de procédure (act. TAF 6). Par ordonnance du 2 juillet 2020, le Tribunal a transmis à la recourante le formulaire « Demande d'assistance judiciaire ». Par courrier reçu le 22 juillet 2020, la recourante a transmis la procuration justifiant des pouvoirs de représentation de son mandataire et requis la liste des documents nécessaires pour pouvoir être exonérée des frais de procédure (act. TAF 14). Par courriers reçus le 31 juillet 2020 et le 6 août 2020, la recourante a transmis le formulaire « Demande d'assistance judiciaire » ainsi que des pièces justificatives (act. TAF 15 et 16).

F-1735/2020 Page 4 Par décision incidente du 12 août 2020, le Tribunal a octroyé l'assistance judiciaire partielle à la recourante. C.c Dans sa réponse du 15 septembre 2020, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Dans sa réplique du 2 novembre 2020 (date du sceau postal), l'intéressée a renvoyé aux conclusions prises dans son mémoire de recours. Dans sa duplique du 20 novembre 2020, l'OAIE a maintenu ses conclusions. Par ordonnance du 26 novembre 2020, le Tribunal a transmis un double de la duplique de l'OAIE à la recourante et signalé que l'échange d'écritures était désormais clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées. C.d Par courrier personnel du 20 septembre 2021, la recourante s'est enquis de l'état d'avancement de la procédure. Par courrier du 21 septembre 2021, le Tribunal a relevé ne pas être en mesure d'indiquer précisément quand l'arrêt serait rendu. Par courrier reçu le 6 septembre 2022, la recourante s'est enquis de l'état d'avancement de la procédure. Par courrier du 14 septembre 2022, le Tribunal a indiqué être confronté à une importante charge de travail retardant la résolution des affaires et précisé traiter en priorité les affaires enregistrées en 2019. C.e Par ordonnance du 5 juillet 2023, le Tribunal a indiqué aux parties que, pour des motifs d'ordre organisationnel, la Cour VI du Tribunal était désormais compétente pour le traitement de la procédure. D. Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent. Droit : 1. 1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en

F-1735/2020 Page 5 relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b 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. 1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; cf. art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2). 1.3 Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), l'assistance judiciaire ayant été octroyée par décision incidente du 12 août 2020, le recours est recevable. 2. L'objet du litige est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 24 février 2020 rejetant la demande de rente invalidité de la recourante pour la période postérieure au 30 septembre 2015. S'agissant de la période allant du 1er juin 2015 au 30 septembre 2015, celle-ci a fait l'objet d'un arrêt du TAF entré en force, et aucun motif de révision n'est avancé par une des parties, pas plus qu'il n'en ressort du dossier. Dès lors, seule la question de la rente pour la période postérieure au 30 septembre 2015 sera examinée par le Tribunal. 2.1 L'OAIE, se basant pour l'essentiel sur le rapport d'expertise du 17 avril 2019, a considéré que la recourante demeurait capable d'exercer une activité adaptée à compter du 1er juillet 2015. Dès lors, l'autorité inférieure a procédé au calcul du degré d'invalidité en appliquant la méthode générale et en retenant les revenus statistiques d'une employée dans les industries du textile et de l'habillement au titre de revenu sans invalidité et d'une employée dans le secteur privé en général au titre de revenu avec invalidité, lequel tenait compte des limitations fonctionnelles de la recourante (pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limité à cinq kilos, pas de porte-à-faux avant,

pas d'effort des bras, pas d'effort du bras droit au-delà de 90° d'abduction, pas de travail en hauteur, pas d'escalier, pas

F-1735/2020 Page 6 de position à genoux ou accroupie). L'OAIE a dès lors retenu un taux d'in- validité de 4%, insuffisant pour ouvrir l'accès à une rente (OAIE, pce 68). 2.2 Pour sa part, la recourante a mis en avant les différents rapports de ses médecins, qu'elle a produits en procédure, pour considérer qu'il serait évident qu'elle était incapable d'exercer une quelconque activité profes- sionnelle, remettant ainsi implicitement en cause l'expertise pluridiscipli- naire du 17 avril 2019. En effet, elle a contesté la valeur probante d'une expertise réalisée sur deux jours en comparaison des rapports des méde- cins la suivant depuis des années. Elle a également souligné être au bé- néfice d'une rente portugaise, laquelle était régulièrement réexaminée et renouvelée et a rappelé que c'était en cherchant à retrouver une activité qu'elle avait développé une tendinopathie du sus-épineux droit. Elle a dès lors considéré qu'il n'existait pas d'activité adaptée à son état de santé, à tout le moins depuis le 23 septembre 2016, soit la fin de sa dernière activité lucrative. 3. 3.1 Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C\_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c). 3.2 En outre, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridi- quement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve des disposi- tions particulières du droit transitoire (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 143 V 446 consid. 3.3). Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des dé- cisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1). En l'espèce, la décision litigieuse a été rendue le 24 février 2020, de sorte qu'il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là. Dès lors, la modification de la LAI du 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas à s'appliquer in casu.

F-1735/2020 Page 7 3.3 Vu, par ailleurs, les éléments d'extranéité ressortant du dossier, sont applicables l'ALCP (RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règle- ments (en particulier : règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi que le règlement [CE]) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règle- ment [CE]) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11]). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5). 4. Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire (al. 1). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans (cf. supra consid. A). Elle remplit donc la condition de durée minimale des cotisations.

Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi. 4.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2020 5137 ; FF 2018 1597), 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon l'art. 6 LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (1ère phrase).

F-1735/2020 Page 8 En Suisse, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase, LPGA).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

4.3 L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. arrêt du TF 9C\_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2). S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 9C\_250/2021 précité consid. 2.2). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalide, tout particulièrement s'agissant des indépendants, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (méthode extraordinaire ; cf. ATF 128 V 29 ; arrêt du TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de

F-1735/2020 Page 9 rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; arrêt du TAF C-7093/2018 du 12 avril 2023 consid. 11.1). 5. 5.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les réf. citées). 5.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 143 V 418 consid. 6). 5.3 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des

F-1735/2020 Page 10 preuves. L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. Le juge doit ainsi examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonscrite, 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 soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du TF 9C\_571/2021 du 3 janvier 2022 consid. 2.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du TF 8C\_255/2021

du 10 juin 2021 consid. 3.2 et les réf. cit.). 5.4 S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres affections psychosomatiques assimilées (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs, y compris de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 et 4.5.2), la capacité de travail réellement exigible de la personne souffrant de ces troubles doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 145 V 361 consid. 3.1 et les réf. citées). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; 141 V 281 consid. 2.1). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections susmentionnées, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : la catégorie « degré

F-1735/2020 Page 11 de gravité fonctionnel » (consid. 4.3), ainsi que la catégorie « cohérence » (consid. 4.4 : point de vue du comportement). 5.5 Enfin, le but des expertises interdisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et de regrouper en un résultat global les limitations de la capacité de travail qui en découlent (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 et les réf. citées). 6. 6.1 Ces critères posés, il convient maintenant d'examiner la situation au 24 février 2020, lorsque la décision querellée a été rendue. Les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier : - plusieurs rapports médicaux faisant état de la découverte d'un cancer du sein en 2008 et de son traitement entre 2008 et 2013 ; - un rapport médical du 5 septembre 2012, lequel pose certaines limitations fonctionnelles faisant suite à la mastectomie subie en juin 2008 (pas de port de charges supérieures à un kilo, efforts physiques limités) (OAIE, pce 18) ; - un rapport médical du 10 avril 2013 de la Dre C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, lequel mentionne un suivi depuis mai 2008 en lien avec des atteintes à la santé et pose le diagnostic de trouble de l'adaptation de l'humeur mixte (F.43) (OAIE, pce 14) ; - un rapport du 13 avril 2013 de D. \_\_\_\_\_, psychologue, lequel rapporte la mise en place d'un suivi psychothérapeutique en août 2008, en raison de symptômes dépressifs et anxieux liés au cancer du sein traité à la même période, et la reprise des consultations en 2011 suite à des difficultés conjugales (OAIE, pce 15) ; - un rapport médical du 14 août 2014, lequel fait état de la pose d'un pacemaker le 23 juin 2014 (OAIE, pces 7 s.) ; - un rapport médical E 213, daté du 18 novembre 2014, faisant suite à un examen du même jour, lequel rapporte des plaintes relatives à des rachialgies de type mécanique, de la fatigabilité, une somnolence diurne et des céphalées, mentionne une activité lucrative pour la dernière fois en 2008, pose les diagnostics de status post cancer du sein en 2008, sans signe de récurrence, d'obésité, de status post pose d'un pacemaker en 2014 et de rachialgies, et conclut à l'existence d'une

F-1735/2020 Page 12 pleine capacité de travail dans la dernière activité exercée (OAIE, pce 19) ; - un questionnaire à l'employeur du 5 avril 2016, lequel rapporte une activité à temps plein comme vendeuse depuis le 1er juillet 2015, avec certaines limitations (port de charges de maximum cinq kilos, activité d'intensité réduite moyennant une baisse de salaire) (OAIE, pce 38 p. 7 s.) ; - un questionnaire à l'assurée daté du 6 avril 2016, lequel fait état

d'une activité lucrative à plein temps depuis le 1er juillet 2015 et précise que l'assurée vivait avec son fils mineur et bénéficiait de l'aide des membres de sa famille pour l'entretien du ménage et des vêtements (OAIE, pce 38, pp. 1 ss et 8 s.) ; - un rapport médical du 20 août 2016 du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, lequel pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptômes psychotiques (F.33.2), précise que l'état de sa patiente s'est clairement aggravé sur les deux dernières années et considère que sa capacité de travail est nulle. Le praticien souligne une vulnérabilité émotionnelle ainsi qu'une altération des fonctions cognitives, une faible résistance à la fatigue et des difficultés de mémoire. Il rapporte également une insomnie, des changements d'appétit, une anhédonie, des niveaux élevés d'anxiété, un isolement social et des idées suicidaires (OAIE, pce 50) ; - un rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_, établi à une date inconnue et rédigé sur un formulaire de la sécurité sociale portugaise, lequel conclut à une incapacité de travail définitive dans toute activité (OAIE, pce 51) ; - un rapport d'examen cardio-respiratoire du 17 août 2016, lequel conclut à un syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil et relève un IMC de 24 (63kg/162cm) (OAIE, pce 52) ; - une prise de position du 12 septembre 2016 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional de l'OAIE (ci-après : SMR), lequel pose les diagnostics de surcharge pondérale (E66), de status post mastectomie et chimiothérapie consécutives à un carcinome du sein et de status post hystérectomie et annexectomie et considère que l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail sur le plan somatique (OAIE, pce 62) ;

F-1735/2020 Page 13 - un rapport médical E 213, daté du 10 octobre 2016, lequel relève que l'assurée n'exerce plus d'activité lucrative, pose les diagnostics de status post maladie oncologique, de dysrythmie et de dépression et conclut à l'absence d'une quelconque capacité de travail, y compris dans une activité adaptée (OAIE, pce 102) ; - une prise de position du 11 octobre 2016 du Dr H. \_\_\_\_\_, psychiatre du SMR, lequel pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel grave, sans symptômes psychotiques (F33.2) et considère que l'intéressée présente une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle depuis le mois de juin 2014 mais une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le mois de juillet 2015, en précisant que l'activité reprise par l'assurée lui semble adaptée (OAIE, pce 67) ; - une évaluation économique de l'invalidité établie par l'OAIE le 14 novembre 2016, laquelle effectue une comparaison des revenus réalisées par une salariée dans le textile et l'habillement et dans le secteur privé en général, basée sur les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) 2012 et tenant compte d'un taux d'abattement de 10%, et conclut à une diminution de gain de 4% dès juillet 2015 (OAIE, pce 68) ; - un rapport du 28 novembre 2016 du Dr I. \_\_\_\_\_, lequel revient sur une capsulotomie réalisée le 23 novembre 2016 et évoluant favorablement (OAIE, pce 83) ; - une prise de position du 21 avril 2018 du Dr G. \_\_\_\_\_, lequel reprend les diagnostics déjà posés le 12 septembre 2016 et y ajoute celui d'apnée du sommeil avec somnolence diurne (OIAE, pce 178) ; - un questionnaire à l'employeur du 22 novembre 2018, dont il ressort que l'assurée a été employée jusqu'au 22 septembre 2016 en qualité de vendeuse, dans le respect de certaines limitations (pas de port de charges supérieures à cinq kilos) mais avec un salaire correspondant à la moitié du salaire usuel (OAIE, pce 212 p. 12 ss) ; - un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 17 avril 2019 du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et de la Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, lequel pose les diagnostics de syndrome d'apnée du sommeil appa- reillé, douleur lombaire sans support anatomique, douleur cervicale,

F-1735/2020 Page 14 trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (F33.01) et tendinite du supra-épineux, ainsi que status après mise en place d'un pacemaker, status après cancer mammaire gauche avec curage ganglionnaire et huit cures de chimiothérapie, status après reconstruction mammaire gauche et plastie mammaire droit et status après hystérectomie et annexectomie bilatérale. Les experts aboutissent à la conclusion consensuelle selon laquelle l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée de tout temps, tout en relevant l'incohérence existante entre la tendinite diagnostiquée et les difficultés rencontrées au quotidien ainsi que l'absence d'explications aux paresthésies non systématisées présentées par la recourante (OAIE, pce 221) ; - une prise de position du 5 juin 2019 de la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, laquelle considère que l'expertise du 17 avril 2019 a pleine valeur probante (OAIE, pce 224) ; - un rapport du médecin généraliste de la recourante du 8 juillet 2019, lequel reprend l'historique des atteintes de sa patiente (carcinome du sein en 2008 avec mastectomie et reconstruction mammaire, hystérectomie et annexectomie en 2012, pose d'un pacemaker en 2014, tendinite du supra-épineux en 2016, syndrome d'apnée du sommeil en 2018) et précise que celle-ci souffre également de dépression consécutive à ses atteintes à la santé, laquelle entraîne des limitations fonctionnelles importantes et a causé l'interruption du dernier emploi de la recourante (OAIE, pce 232) ; - un rapport du Dr N.\_\_\_\_\_, psychiatre, du 10 juillet 2019, lequel diagnostique un trouble dépressif récurrent majeur, avec des répercussions somatiques, et considère la recourante comme incapable d'exercer la moindre activité professionnelle (OAIE, pce 233) ; - plusieurs certificats médicaux constatant une incapacité de travail continue pour la période allant du 5 octobre 2016 au 4 août 2019, ainsi que du 12 juin 2020 au 11 juillet 2020 (OAIE, pces 237 à 270 ; act. TAF 15 annexe 1) ; - un rapport d'échographie du 23 juillet 2019 (OAIE, pce 329) ; - une prise de position de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 6 août 2019, laquelle considère que le rapport du 8 juillet 2019 n'est pas de nature à remettre en cause le rapport d'expertise du 17 avril 2019 (OAIE, pce 273) ;

F-1735/2020 Page 15 - un rapport du 7 août 2019 du Dr O.\_\_\_\_\_, rédigé pour la sécurité sociale portugaise, lequel retient le diagnostic provisoire de tendinose des membres supérieurs (épaules et coudes) et pose certaines limitations (pas de port de charges, pas de mouvements répétés, pas d'effort sur place). Il considère que l'assurée présente une tendinose supra-épineuse, une tendinose sous-scapulaire droite, une épicondylite droite, des douleurs intenses et est fonctionnellement incapable de travailler (OAIE, pce 334) ; - une prise de position du 14 août 2019 de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR, laquelle relève que le rapport du 10 juillet 2019 reprend essentiellement les plaintes de l'assurée sans détailler le status psychique. Par ailleurs, elle souligne des incohérences s'agissant de la fréquence du suivi psychiatrique, l'expert ayant retenu que l'intéressée consultait environ une fois par année alors que le Dr N.\_\_\_\_\_ affirme la suivre continuellement depuis plusieurs années (OAIE, pce 315) ; - une prise de position de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 11 février 2020, laquelle considère que l'échographie du 23 juillet 2019 confirme un tableau de tendinopathie sans rupture de la coiffe des rotateurs et n'apporte aucune nouvelle information (OAIE, pce 342). 6.2 Il s'agit maintenant d'examiner si l'on peut accorder une pleine valeur probante au rapport d'expertise pluridisciplinaire du B.\_\_\_\_\_ (OAIE, pce 221), sur la base duquel l'autorité inférieure a rendu sa décision et qui est implicitement remis en cause par la recourante. 6.2.1 En l'occurrence, après un examen attentif des pièces au dossier, le Tribunal estime que les conclusions du rapport d'expertise du 17 avril 2019 sont convaincantes et qu'il n'existe pas

d'éléments objectifs justifiant de s'en écarter. Cette expertise satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. supra consid. 5.3) et a été établie sur la base d'un examen clinique et personnel de la recourante en date du 17 et du 18 janvier 2019, ainsi que de tests neuropsychologiques et d'analyses complémentaires. S'agissant du volet psychiatrique, bien que celui-ci ne reprenne pas formellement la procédure probatoire structurée exigée par le Tribunal fédéral en présence d'une atteinte psychique (cf. supra consid. 5.4), les éléments requis y figurent néanmoins. Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne du 17 avril 2019, les experts du B. \_\_\_\_\_

F-1735/2020 Page 16 retiennent, au titre de diagnostic avec une incidence sur la capacité de travail, une tendinite du supra-épineux. Ils concluent également à plusieurs atteintes sans effet sur la capacité de travail de la recourante, à savoir une douleur lombaire sans support anatomique et une douleur cervicale sur le plan rhumatologique, un trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (F33.01) sur le plan psychiatrique, et, sur le plan de la médecine interne, un status après mise en place d'un pacemaker en 2014 pour bloc atrio-ventriculaire complet, un status après cancer mammaire gauche avec curage ganglionnaire et huit cures de chimiothérapie en 2008, un status après reconstruction mammaire gauche et plastie mammaire droite, un status après hystérectomie et annexectomie bilatérale en 2012 et un syndrome d'apnées du sommeil appareillé. Les experts estiment dès lors, de manière consensuelle, que la capacité de travail de la recourante a toujours été de 100%, dans le respect de certaines limitations (pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limitée à cinq kilos [tendinite à droite et mastectomie à gauche], pas de porte-à-faux avant, pas d'effort du bras droit et gauche, pas d'effort du bras droit au-delà de 90° d'abduction, pas de travail en hauteur [tabouret, escabeau, échelle], pas d'escalier, pas de position à genoux ou accroupie). 6.2.2 D'un point de vue formel, le Tribunal constate en premier lieu que les experts, à savoir le Dr J. \_\_\_\_\_ sur le plan psychiatrique, le Dr K. \_\_\_\_\_ sur le plan rhumatologique, et la Dre L. \_\_\_\_\_ sur le plan de la médecine interne, disposent tous les trois des qualifications professionnelles adéquates pour se prononcer sur l'état de santé de la recourante – mêlant des aspects somatiques et psychiatriques – et ses conséquences en matière d'incapacité de travail. D'autre part, leurs conclusions se fondent sur l'ensemble des pièces médicales présentes dans le dossier au moment de l'expertise, lesquelles sont résumées de façon détaillée dans leur rapport (OAIE, pce 221 p. 32 s). Les experts ont par ailleurs tenu compte des plaintes de l'assurée (OAIE, pce 221 pp. 4, 7, 14 et 21 s.), et décrit en détail son anamnèse (OAIE, pce 221 pp. 7 ss, 15 s. et 22 ss), sans que le Tribunal ne puisse y déceler une quelconque lacune. Ils ont de plus procédé à des examens complets, sous la forme de tests neuropsychologiques validés par l'expert psychiatre (OAIE, pce 221, pp. 11 et 27 ss), et d'un examen clinique sur le plan de la médecine interne (OAIE, pce 221 p 24), complétés par des analyses sanguines (OAIE, pce 219). Enfin, il convient d'ores et déjà de préciser que la critique de la recourante, selon laquelle une expertise réalisée sur deux jours aurait moins de valeur probante que les rapports de ses médecins traitants, lesquels la suivent F-1735/2020 Page 17 depuis des années, ne saurait être suivie, étant au contraire rappelé que les rapports de médecins traitants doivent être considérés avec une certaine réserve compte tenu de la relation de confiance les unissant à leur patient (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 8C\_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3). 6.3 Sur le fond, les points litigieux essentiels, à savoir en particulier les diagnostics et leurs effets sur la

capacité de travail de la recourante, font l'objet d'une étude circonstanciée et convaincante de la part des experts. En présence d'une seule atteinte avec un impact sur la capacité de travail, à savoir une tendinite du supra-épineux, ceux-ci estiment, de manière consensuelle, que la recourante est en mesure d'exercer sa dernière activité ou une activité adaptée à temps plein. 6.4 S'agissant plus particulièrement de l'aspect psychiatrique, l'expert a implicitement recouru au catalogue d'indicateurs découlant de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 5.4), laquelle exige en substance, après avoir posé un diagnostic dans les règles de l'art, d'examiner les ressources de la personne expertisée et la cohérence des limitations présentées. 6.4.1 Pour ce qui a trait au diagnostic, l'expert psychiatrique retient un trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (CIM-10 ; F33.01). L'expert estime que l'origine du trouble dépressif est vraisemblablement consécutive à la découverte du cancer de l'assurée en 2008 ainsi qu'aux difficultés somatiques et financières de celle-ci. Il relève une tristesse et une humeur dépressive d'un degré léger, des sentiments d'infériorité, de dévalorisation et de découragement mais souligne l'absence de perturbation de l'élan vital, de troubles cognitifs, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide et constate la présence d'une tension nerveuse. Il mentionne également l'absence d'idées noires, d'envies suicidaires, de signes de claustrophobie, d'agoraphobie ou de phobie sociale. Il constate enfin que l'assurée n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique. S'agissant des rapports psychiatriques produits par la recourante, tous, à l'exception du dernier, étaient connus de l'expert, lequel en a tenu compte dans son analyse (OAIE, pce 221 p. 33). S'agissant du rapport du 10 juillet 2019 (OAIE, pce 233), le Tribunal constate qu'il a été rédigé par le chef du Service de psychiatrie de l'hôpital Q.\_\_\_\_\_, lequel ne figure pas parmi les médecins indiqués par la recourante comme ses médecins traitants en novembre 2018 (OAIE, pce 212 p. 1). A cet égard, le Tribunal relève que la

F-1735/2020 Page 18 recourante n'a mentionné aucun psychiatre traitant en novembre 2018, ce qu'elle a confirmé aux experts. Ainsi, le seul rapport du 10 juillet 2019 ne suffit pas à remettre en cause le diagnostic de l'expert psychiatre, étant encore précisé que celui-ci a manifestement été rédigé dans le cadre de la procédure AI, le praticien commençant par signaler que ce rapport lui a été demandé par la recourante pour s'opposer à une décision la considérant comme apte à travailler, avant de rapporter les plaintes de l'assurée sans se positionner sur celles-ci ou justifier le diagnostic émis. Enfin, les analyses sanguines de l'assurée ont permis d'établir la prise d'un anti-dépresseur et d'un anxiolytique, dans des dosages correspondant, selon l'expert psychiatrique, aux intervalles thérapeutiques (OAIE, pce 221 p. 11). 6.4.2 Du point de vue de l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, l'expert psychiatrique relève la présence de nombreuses ressources (OAIE, pce 221 p. 11). Ainsi, la recourante a conservé du plaisir à sortir avec ses amies pour écouter de la musique ou aller à la plage avec ses enfants. Si elle ne se sent pas encore prête à renouer une relation avec un homme, elle a accepté la fin de son mariage et est bien entourée par ses enfants. Elle est ainsi en mesure de donner un sens à sa vie et présente des ressources psychologiques qui l'aident dans les situations de stress. Le Tribunal constate qu'elle a également indiqué à l'experte en médecine interne s'adonner occasionnellement à la peinture et se balader régulièrement dans la nature, activités qui lui donnent beaucoup de plaisir (OAIE, pce 221 p. 23). A ces éléments, il convient d'ajouter que l'assurée a indiqué être uniquement suivie par une psychologue, qu'elle consulte environ une fois par année, tout en ayant la possibilité de la contacter par Facebook ou par mail, mais ne plus être suivie par un psychiatre. 6.4.3 S'agissant de la cohérence, l'expert psychiatre

mentionne que les symptômes cliniques exprimés par l'assurée sont cohérents et plausibles, mais d'un degré plutôt léger eu égard à l'examen clinique et aux activités journalières, l'intéressée disant ne pas pouvoir travailler, notamment à cause de ses douleurs, et être triste à cause de sa situation financière. Il relève cependant que, si l'assurée a pleuré à plusieurs reprises, sa tristesse était fluctuante en fonction des sujets abordés. Enfin, il souligne que,

F-1735/2020 Page 19 bien qu'il ait retenu un trouble dépressif, celui-ci n'a, selon ses constatations, jamais été d'un degré sévère (OAIE, pce 221 p. 11). Pour sa part, l'expert rhumatologue met en évidence certaines incohérences dans l'examen clinique, l'importance de la gêne au quotidien ne correspondant pas à la simple tendinite du supra-épineux confirmée à l'examen. De même, il ne comprend pas les paresthésies non systématisées du bras droit, sans trouble sensitif objectif ni diminution de la force musculaire. Il souligne également que la vie quotidienne, où l'assurée bénéficie d'une aide permanente de la part de sa famille, ne correspond pas aux constatations objectives lors de l'examen clinique (OAIE, pce 221 p. 5). 6.4.4 Sur la base de l'ensemble de ces éléments, les experts parviennent à la conclusion que la recourante présente une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique et que tel a toujours été le cas. Dite conclusion, prise au terme d'une appréciation conforme aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante et établie conformément à la procédure probatoire exigée par le Tribunal fédéral en matière d'affection psychiatrique, peut ainsi être confirmée par le Tribunal. 6.5 Du point de vue somatique, les experts retiennent également une pleine capacité de travail, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles. Le Tribunal constate que les diagnostics retenus correspondent à ceux posés par les médecins traitants de la recourante, à l'exception du dernier rapport du Dr O. \_\_\_\_\_ (OAIE, pce 334), lequel pose également le diagnostic de tendinose du coude droit. Cela étant, le Tribunal relève la présence au dossier des résultats d'une échographie des épaules, des coudes et des poignets, réalisée le 23 juillet 2019, laquelle confirme, selon le médecin du SMR (OAIE, pce 342), un tableau de tendinopathie sans rupture de la coiffe des rotateurs, ce qui correspond aux conclusions de l'expert rhumatologue. Dès lors, force est de constater que les rapports médicaux produits par la recourante étaient connus des experts, reprennent des éléments déjà connus ou ne sont pas confirmés par les résultats de l'échographie du 23 juillet 2019. En tout état de cause, quand bien même le nouveau diagnostic de tendinose du coude devait également être retenu, les contraintes liées à celle-ci seraient alors prises en compte par les limitations fonctionnelles fixées par les experts (OAIE, pce 221 p. 4).

F-1735/2020 Page 20 Enfin, et contrairement à ce que fait implicitement valoir la recourante, l'octroi de prestations d'invalidité par les autorités portugaises ne préjuge aucunement de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (cf. supra consid. 3.3). 6.6 Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal confirme intégralement la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du B. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2019. Partant, il retient comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limitée à cinq kilos [tendinite à droite et mastectomie à gauche], pas de porte-à-faux avant, pas d'effort du bras droit et gauche, pas d'effort du bras droit au-delà de 90° d'abduction, pas de travail en hauteur [tabouret, escabeau, échelle], pas d'escalier, pas de position à genoux ou accroupie). 7. Il reste à déterminer si le taux d'invalidité de 4% dans une activité adaptée à compter du 1er juillet 2015 peut être confirmé. Pour obtenir ce taux, l'OAIE a eu recours à la méthode

générale. Une telle façon de procéder, non contestée, est conforme au droit (cf. supra consid. 4.3), l'intéressée ayant travaillé à temps plein avant le début de son incapacité de travail. En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. supra consid. 4.1), reposant sur les données de l'Office fédéral de la statistique 2012 (OFS ; salaire mensuel brut [niveau de compétence 2] pour une salariée dans les industries du textile et de l'habillement et salaire mensuel brut [niveau de compétence 1] dans le secteur privé en général pour les femmes [TA1\_tirage\_skill\_level]), ramené à l'horaire usuel de la branche, celui-ci n'est pas contesté par la recourante. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel semble correct dans son résultat (cf. supra consid. 4.1). 8. 8.1 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 131 I 153 consid. 3 ; arrêt du TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 4.3). Une telle manière de procéder n'est pas contraire au droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. (arrêt du TF 4A\_10/2023 du 14 juillet 2023 consid. 5.1).

F-1735/2020 Page 21 8.2 En l'espèce, le dossier est complet et permet au Tribunal administratif fédéral de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante par-devant l'autorité inférieure, à savoir d'ordonner une nouvelle expertise. En effet une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. 9. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du

#### **E. 24**

février 2020 confirmée. 9.1 Vu l'issue du litige, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF ; RS 173.320.2). L'intéressée ayant toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, par décision incidente du 12 août 2020, il sera statué sans frais. 9.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF). (dispositif en page suivante)

F-1735/2020 Page 22

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