

BVGer F-2169/2022 vom 19. Dezember 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-2169_2022

FR: TAF F-2169/2022 du 19 décembre 2023

IT: TAF F-2169/2022 del 19 dicembre 2023

Regeste

Droit à la rente

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 ; 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 protégé 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'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

E. 2

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 31 mars 2022 rejetant la demande de rente d'invalidité de la recourante, au motif que celle-ci ne présentait qu'un degré d'invalidité de 31%. Pour atteindre ce chiffre, l'OAIE a tout d'abord retenu que la recourante présentait une incapacité de travail dans son activité habituelle de 20% à compter du 10 juin 2013 et de 80% dès le 24 janvier 2020. Cela étant, une capacité de travail dans une activité adaptée, notamment une activité légère et sédentaire, demeurerait exigible à temps plein jusqu'au 24 janvier 2020 et à 80% par la suite. Dès lors, l'OAIE a procédé au calcul de l'invalidité en retenant d'une part un revenu sans invalidité, calculé sur la base du revenu mensuel brut statistique réalisé par une salariée dans la branche des agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture de 4'994,63 francs, compte tenu d'un temps de travail usuel dans la branche de 42,9 heures par semaine. D'autre part, le revenu avec invalidité a été fixé sur la base du salaire mensuel brut réalisé par une salariée exécutant des

tâches simples dans le secteur privé en général et en tenant compte d'un temps de travail hebdomadaire de 41,7 heures par semaine et d'un taux d'abattement de 5%, à 4'328,93 francs. Dans la mesure où une capacité de travail de 80% demeurait exigible dans une activité adaptée, le revenu avec invalidité réalisable par la recourante à compter du 24 janvier 2020 a été fixé à 3'463,14 francs. La perte de gain a dès lors été chiffrée à 20% dès le 10 juin 2013 dans l'activité habituelle, puis à 31% ($[4'994,63 - 3'463,14] \times 100 / 4'994,63$) dans une activité adaptée à compter du 24 janvier 2020. Un degré d'invalidité inférieur à 40% n'ouvrant pas le droit à la rente, celui-ci a été nié. Pour sa part, la recourante a indiqué qu'elle n'était pas en mesure d'exercer la moindre activité physique compte tenu des douleurs auxquelles elle était confrontée au quotidien et a rappelé qu'elle avait été mise au bénéfice d'une pension d'invalidité complète par les autorités espagnoles.

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

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, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5).

E. 4.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535).

E. 4.2

De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b al. 1) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur

de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (ci-après : Circ. DT DC AI, chiffre 1007 s. ; cf.

<https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/18439/download> [site consulté en août 2023]), les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né jusqu'au 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 1er janvier 2022 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022).

E. 4.3

En l'espèce, la demande a été déposée le 12 novembre 2020 auprès de l'autorité étrangère (OAIE, pce 5 p. 1), de sorte qu'un droit à la rente pourrait exister au plus tôt en mai 2021, soit à l'échéance de la période de six mois à compter de la date à laquelle l'assurée a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). Par ailleurs, cette date marque également le début du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. c LAI) durant laquelle l'assurée a présenté une incapacité de gain d'au moins 40% en moyenne sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a présenté une incapacité de travail dans son activité habituelle de 20% depuis le 10 juin 2013, puis de 80% à compter du 24 janvier 2020 (OAIE, pce 56). Par conséquent, la fin du délai d'attente d'une année, au cours de laquelle l'assurée a présenté une incapacité de travail de 40% au moins, se situe en mai 2021, à raison de huit mois, du 24 mai 2019 au 23 janvier 2020, avec une incapacité de travail de 20%, et quatre mois, du 24 janvier 2020 au 23 mai 2021, avec une incapacité de travail de 80% ($[20\% \times 8] + [80\% \times 4] / 12$). Dès lors, il convient de retenir que la recourante est en droit de percevoir une rente invalidité à compter du mois de mai 2021. Ainsi, le Tribunal tiendra compte des règles en vigueur à ce moment-là et ne prendra pas en considération le nouveau droit.

E. 5

Tout requérant, pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 LAVS [RS 831.10] ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390 consid. 5 ss). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. supra let. A). Reste à examiner si elle est invalide au sens de la législation suisse.

E. 6.1

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 de lui (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. 6.2

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. 6.3

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, comme en l'espèce, 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. 7.1

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 146 III 73 consid. 5.2.2 et les références citées).

E. 7.2

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. 7.3

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 146 V 9 consid. 2 et les références citées).

E. 7.3.1

Ainsi, 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. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; arrêt du TF 9C_344/2022 du 20 février 2023 consid. 4.1). 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 (arrêts du TF 8C_225/2021 du 10 juin 2021 consid. 3.2 ; 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1). Enfin, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C_344/2022 précité consid. 4.1).

E. 7.3.2

Au contraire des expertises, les rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI et du service médical interne de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêt du TF 8C_616/2020 du 15 juin 2021 consid. 6.2.4 et les références citées).

E. 7.3.3

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 9C_54/2021 du 25 février 2022 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 141 III 433 consid.2.3).

E. 8

En l'espèce, les éléments médicaux suivants ressortent du dossier.

E. 8.1

Dans le cadre de l'instruction de sa demande, l'assurée a notamment produit les rapports suivants : - un rapport non daté faisant état d'une fracture du plateau tibial gauche (OAIE, pce 29) ; - un protocole opératoire du 12 mai 2014, accompagné de plusieurs radiographies réalisées en 2013, faisant état d'une intervention suite à une rupture partielle de la coiffe des rotateurs droite (OAIE, pces 35 ss) ; - un rapport radiologique du 2 février 2016, lequel fait état de modifications mineures de la coiffe des rotateurs droite, sans signe de nouvelle rupture, d'une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire et d'une élongation du ligament coraco-claviculaire (OAIE, pce 41) ; - un rapport médical du 22 décembre 2016, lequel rapporte une assurée se plaignant de douleurs et de perte de force aux épaules mais présentant une amplitude articulaire complète à l'examen (OAIE, pce 42) ; - un rapport du 7 décembre 2017 du Dr B._____, rapportant une chirurgie de la coiffe des rotateurs gauche le 26 juillet 2017, avec bursectomie et ténotomie. Le praticien rapporte une amplitude articulaire complète, l'IRM de contrôle ne montrant aucun signe d'une nouvelle rupture du tendon (OAIE, pces 44 s.) ; - un rapport du 24 janvier 2020 du Dr C._____, complété le

11 février 2021, lequel pose les diagnostics de gonarthrose du genou gauche, arthrose cervicale avec douleurs à droite et enthésopathie du biceps droit. Il rappelle par ailleurs que l'intéressée a subi différentes opérations entre 2003 et 2019, notamment suite à la fracture du plateau tibial externe gauche (2003), à une rupture partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (2014), puis gauche (2017) (OAIE, pce 48) ; - une décision de « la Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social » du 1er mars 2021, laquelle considère que l'assurée présente une incapacité de travail permanente et totale, retient les diagnostics de status post fracture du plateau tibial gauche, status post rupture de la coiffe des rotateurs droite et gauche, status post intervention pour un syndrome du canal carpien gauche, gonarthrose gauche, arthrose cervicale et des mains et fibromyalgie et fixe certaines limitations fonctionnelles (pas d'utilisation intensive des épaules, pas de marche prolongée, en terrain difficile ou comprenant des escaliers) (OAIE, pce 11) ; - un rapport E213 du 1er mars 2021 du Dr D. _____, sur la base d'un examen effectué le 19 février 2021, lequel pose les mêmes diagnostics de la décision espagnole précitée et retient les mêmes limitations fonctionnelles. Il relève les douleurs ressenties aux deux épaules ainsi que dans le genou gauche à la flexion, sans que celles-ci entravent la fonctionnalité, ainsi que des épisodes de cervicalgie. Par ailleurs, il considère les mains comme fonctionnelles. Enfin, il estime que l'intéressée est toujours en mesure d'exercer une activité d'intensité moyenne (OAIE, pce 5) ; - un questionnaire sur la situation économique rempli par l'intéressée le 18 mai 2021, dont il ressort que celle-ci a travaillé comme éleveuse de lapins indépendante entre 2003 et 2021 (OAIE, pce 14) ; - une prise de position du 24 juin 2021 du Dr E. _____, spécialiste en médecine générale et médecin au service médical interne de l'OAIE, lequel pose les diagnostics de périarthropathie bilatérale de l'épaule (M75.1) sur status après chirurgie arthroscopique pour une lésion de la coiffe des rotateurs droite (2014) et gauche (2017), gonarthrose à gauche (M17.1) sur status après fracture du plateau tibial médial gauche (2003) et spondylose cervicale (M47.8). Il retient également un status post intervention suite à un syndrome du tunnel carpien au titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail. Le praticien considère l'intéressée comme incapable de travailler à 20% dans son activité habituelle à compter du 10 juin 2012. A compter du 24 janvier 2020, il estime que l'assurée présente une incapacité de travail à raison de 70% dans son activité habituelle et de 20% dans une activité adaptée. Il retient qu'elle est en mesure de travailler sept heures par jour, dans le respect de certaines limitations fonctionnelles (pas de travail debout ou avec les bras au-dessus de la tête, pas de position accroupie/à genou, pas de travail penchée, pas de marche en terrain irrégulier/escaliers/échelles/échafaudage, éviter le froid, l'humidité et les intempéries, pas de travail exigeant de l'endurance, de la rapidité ou du stress) (OAIE, pce 23) ; - un rapport du 27 octobre 2021 de la Dre F. _____, laquelle mentionne notamment que sa patiente a consulté le service de rhumatologie de 2015 à 2019 suite à un diagnostic de fibromyalgie et d'arthrose des mains (nodules d'Heberden). De plus, une hypothyroïdie a été diagnostiquée en 2019, laquelle s'est à nouveau manifestée en 2021. Enfin, une diminution de l'espacement L2-L3 et L5-S1 a été constatée en 2021, avec une arthrose inter-apophysaire, cette atteinte étant en cours de traitement (OAIE, pce 51) ; - une prise de position du 9 janvier 2022 du Dr E. _____, lequel reprend ses diagnostics du 24 juin 2021 en y ajoutant, au titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ceux d'hypertension artérielle, d'hypothyroïdie, de dyslipidémie et de brûlures d'estomac sur hernie hiatale. Il considère toujours que l'incapacité de travail à compter du 24 janvier 2020 est de 80% dans l'activité habituelle et de 20% dans une activité adaptée. Il reprend par ailleurs les limitations fonctionnelles déjà énumérées dans sa prise de position antérieure

(OAIE, pce 56) ; - un rapport E213 du 3 février 2022 du Dr G. _____, lequel reprend les diagnostics de status post fracture du plateau tibial gauche, status post rupture de la coiffe des rotateurs droite et gauche, arthrose cervicale et des mains et fibromyalgie, en y ajoutant le diagnostic de discopathie lombaire. Il considère toutefois que l'intéressée est en mesure d'exercer une activité d'intensité moyenne si celle-ci n'implique pas de se baisser, de soulever ou transporter des charges et d'emprunter des escaliers. Il relève enfin que la force des membres supérieurs est dans la norme et que les mains sont fonctionnelles malgré leur arthrose (OAIE, pce 60) ; - une prise de position du 23 février 2022 du Dr H. _____, médecin généraliste et médecin au service médical interne de l'OAIE, lequel souligne que les nouveaux rapports font état de diagnostics déjà connus ou traités. Par ailleurs, il relève que le Dr G. _____, qui a examiné l'assurée, a retenu une limitation des épaules et à la marche mais a considéré qu'une activité adaptée demeurerait possible. Dès lors, il se rallie aux prises de position du Dr E. _____ (OAIE, pce 63).

E. 8.2

En l'espèce, l'autorité intimée s'est basée sur les prises de position médicale des médecins de son service médical interne pour rendre sa décision. Dans ses prises de position du 24 juin 2021 et du 9 janvier 2022, le Dr E. _____ retient - au titre de diagnostics principaux - ceux de périarthropathie bilatérale de l'épaule (M75.1) sur status après chirurgie arthroscopique pour une lésion de la coiffe des rotateurs droite (2014) et gauche (2017), gonarthrose à gauche (M17.1) sur status après fracture du plateau tibial médial gauche (2003) et spondylose cervicale (M47.8). Il y rajoute les diagnostics de status post intervention suite à un syndrome du tunnel carpien, d'hypertension artérielle, d'hypothyroïdie, de dyslipidémie et de brûlures d'estomac sur hernie hiatale au titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Il fixe par ailleurs la capacité de travail de l'assurée à 80% dans son activité habituelle depuis le 10 juin 2013, soit depuis la première atteinte à la coiffe des rotateurs droite. Il retient ensuite une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à compter du 24 janvier 2020, date du rapport médical faisant état d'une gonarthrose du genou gauche, d'une arthrose cervicale avec douleurs à droite et d'une enthésopathie du biceps droit. Enfin, il énumère diverses limitations fonctionnelles (pas de travail debout ou avec les bras au-dessus de la tête, pas de position accroupie/à genou, pas de travail penchée, pas de marche en terrain irrégulier/escaliers/échelles/échafaudage, éviter le froid, l'humidité et les intempéries, pas de travail exigeant de l'endurance, de la rapidité ou du stress). Dans sa prise de position du 23 février 2022, le Dr H. _____ mentionne des diagnostics supplémentaires potentiels, à savoir une hypertension, une thyrotoxicose, une dyslipémie, une hernie hiatale et une fibromyalgie. Cela étant, il souligne que le dernier rapport produit fait état de limitations moindres que celles formulées par la recourante dans l'exercice de son droit d'être entendue et juge que celle-ci est en mesure d'exercer une activité adaptée.

E. 8.3

En premier lieu, le Tribunal relèvera que les deux médecins du service médical interne de l'OAIE ont procédé à une appréciation de la situation médicale sans avoir examiné eux-mêmes la recourante. Cela étant, ils se sont manifestement basés sur les rapports E213 du 1er mars 2021 et du 3 février 2022, lesquels ont été rédigés par deux praticiens espagnols ayant examiné l'assurée. Or, ces deux rapports aboutissent à la conclusion que la recourante est en mesure d'exercer une activité adaptée, les médecins considérant même qu'une activité moyenne entre en ligne de compte, précisant de plus que les mains de la recourante,

arthrosées, demeurent fonctionnelles. Par ailleurs, si le second rapport E213 ajoute un diagnostic de discopathie lombaire, il mentionne également que celle-ci est traitée par le biais d'une orthèse lombaire et de physiothérapie. A l'exception de cette différence de diagnostic, les deux rapports E213 préconisent un traitement identique, tout comme les limitations que rencontre la recourante (limitations pour les tâches exigeantes pour les deux épaules ou requérant des déplacements à pied), le nouveau diagnostic n'ayant, de toute évidence, pas entraîné de limitation fonctionnelle supplémentaire. Si ces deux rapports, repris par les médecins du service médical interne de l'OAIE, apparaissent sommairement motivés, ils rapportent toutefois fidèlement l'anamnèse, les plaintes de la recourante et les constatations faites lors de l'examen physique. Leurs conclusions ont ainsi pleine valeur probante et pouvaient être reprises par les médecins du service médical interne de l'OAIE. S'agissant plus particulièrement du diagnostic de fibromyalgie, invoqué par l'assurée à l'appui de sa demande de prestations, le Tribunal constate que la recourante a consulté en raison de cette affliction entre 2015 et 2019 - période pendant laquelle elle exerçait encore son activité indépendante - mais plus par la suite, de sorte que la conclusion implicite des médecins du service interne de l'OAIE selon laquelle ce diagnostic n'a, à l'heure actuelle, pas d'influence sur la capacité de travail peut être suivie. Enfin, les différents rapports médicaux produits par la recourante ne sont pas en contradiction avec les conclusions précitées et ont, selon toute vraisemblance, été pris en compte dans la rédaction des deux rapports E213, dans la mesure où ils sont, pour partie, directement cités et où leurs constatations sont reprises pour le surplus. Dès lors, la recourante ne peut pas être suivie lorsqu'elle affirme ne pas être en mesure de travailler en raison de son état de santé et des douleurs qu'elle rencontre au quotidien.

E. 8.4

Ainsi, le Tribunal retient pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante peut exercer à un taux de 80% une activité adaptée à son état de santé depuis le 24 janvier 2020 - date du rapport médical constatant des limitations incompatibles avec l'activité habituelle - et que son activité habituelle d'éleveuse de lapins est médicalement inexigible depuis la même date. En particulier, les différents rapports et pièces médicaux présents au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions du Dr D._____ et du Dr G._____ telles que reprises par les médecins du service médical interne de l'OAIE, étant précisé qu'aucun des médecins qui suivent (ou ont suivi) la recourante n'atteste d'incapacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé. Enfin, et contrairement à ce que fait valoir la recourante, l'octroi de prestations d'invalidité par les autorités espagnoles ne préjuge aucunement de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (cf. supra consid. 3.2).

E. 9

Il reste à déterminer si le taux d'invalidité de 31% dans une activité adaptée à compter du 24 janvier 2020 peut être confirmé. En l'espèce, compte tenu du fait qu'il n'est pas possible de déterminer de manière fiable le revenu réalisé par la recourante dans son activité habituelle, il se justifie de se baser sur les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), comme l'a au demeurant fait l'OAIE (OAIE, pce 57). La comparaison doit être effectuée entre les revenus réalisables dans une activité à temps plein, ce qui correspond au taux d'activité de la recourante avant le début de son incapacité de travail en juin 2012. En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. supra consid. 2), lequel repose sur les données de l'OFS 2018 (salaire mensuel brut [valeur centrale] pour les femmes

[TA1_tirage_skill_level]), celui-ci est correct dans son résultat, étant précisé que le taux d'abattement de 5% retenu par l'OAIE n'est pas contestable et que le revenu statistique, retenu au titre de revenu de valide, est favorable à l'assurée car relativement important.

E. 10.1

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-2169/2022 Page 17

E. 10.2

Par-devant l'OAIE, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise pour prouver son incapacité de travail. Pour sa part, l'autorité inférieure a considéré que le dossier était complet et avoir tenu compte de toute la documentation médicale produite. Ce faisant, elle semble avoir procédé à une appréciation anticipée des preuves en rejetant implicitement la requête de mise en œuvre d'une expertise. Même si l'autorité inférieure aurait dû traiter explicitement de la requête de l'intéressée, procéder de manière implicite est conforme au droit. Par ailleurs, quand bien même une éventuelle violation du droit d'être entendue de l'intéressée devait être retenue, il se justifierait alors de considérer que celle-ci aurait été réparée dans le cadre de la présente procédure, eu égard au plein pouvoir d'examen, en fait et en droit, du Tribunal. Enfin, le Tribunal constate que le dossier est complet et lui permet de statuer en pleine connaissance de cause, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 31 mars 2022 confirmée.

E. 11.1

Dans le cadre de son recours et de sa réplique, la recourante a implicitement requis l'exonération des frais de justice et la restitution du montant versé au titre d'avance de frais.

E. 11.2

Compte tenu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément à l'art. 63 al. 1 PA ainsi qu'aux art. 2 et 3 let. b FITAF (RS 173.320.2). Cela étant, dans la mesure où les conclusions du recours n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et que l'intéressée peut manifestement être tenue pour indigente, la requête d'assistance judiciaire partielle doit être admise (art. 65 al. 1 PA). Il est par conséquent statué sans frais. (dispositif en page suivante)

F-2169/2022 Page 18