



---

Cour III  
C-1582/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 18 janvier 2008**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Eduard Achermann, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**G.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Me José Nogueira Esmorís,  
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,  
ES-15006 A Coruña,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-  
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

assurance-invalidité.

**Faits :****A.**

La ressortissante espagnole G.\_\_\_\_\_, née le 30 juin 1957, a travaillé en Suisse de 1985 à 1990 dans l'hôtellerie (pces 6, 19). De retour en Espagne, elle a travaillé en tant que couturière à temps partiel du 12 mars 1996 au 5 juin 2003, puis à plein temps du 27 novembre 2003 au 22 juin 2004. Elle a ensuite été au chômage. Le 18 janvier 2006 l'intéressée déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'Instituto nacional de la Seguridad social (INSS; pce 1), lequel transmet la demande à l'Office AI pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

**B.**

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'Office AI a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour l'employeur retourné non rempli, l'entreprise n'existant plus (pce 9);
- le questionnaire à l'assurée daté du 6 juin 2006 dans lequel l'intéressée indique avoir travaillé à plein temps jusqu'au 22 juin 2004 et avoir été ensuite au chômage (pce 10);
- un rapport médical daté du 24 mars 2003 de l'unité d'urgence de l'Hôpital universitaire de Santiago faisant état d'une admission pour cause de douleurs dorsales traitées par médication suivie d'un retour à domicile le même jour (pce 13);
- un rapport médical daté du 6 mai 2003 signé du Dr S.\_\_\_\_\_ de l'hôpital précité suite à une hospitalisation du 27 avril au 6 mai 2003 pour entérocolite aiguë (pce 14);
- un rapport médical daté du 2 juin 2003 signé du Dr S.\_\_\_\_\_ de l'hôpital précité suite à une hospitalisation du 22 mai au 2 juin 2003 pour colites ulcéreuses avec bonne évolution (pce 15);
- un rapport médical signé du Dr G.\_\_\_\_\_ daté du 29 juillet 2003 complémentaire au rapport précité faisant état d'une bonne évolution avec réduction de médication et selles redevenues normales (pce 16);

- un rapport médical signé du Dr G.\_\_\_\_\_ daté du 22 septembre 2005 faisant état de colites ulcéreuses avec périodes d'exacerbation et de rémission pouvant interférer sur la vie normale de la patiente (pce 17),
- un rapport médical daté du 26 octobre 2005 signé du Dr B.\_\_\_\_\_ faisant notamment état de douleurs lombaires (pce 18);
- un rapport médical détaillé E213 daté du 10 février 2006 mentionnant le diagnostic de colites ulcéreuses actuellement stabilisées sans manifestation systémique, status permettant à l'intéressée d'exercer son ancienne activité de couturière et toute autre activité adaptée sans restriction (pce 19);
- une attestation médicale datée du 7 juin 2006 signée du Dr D.\_\_\_\_\_ pour colites ulcéreuses avec périodes d'exacerbation et de rémission (pce 19a).

### **C.**

L'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil la Dresse L.\_\_\_\_\_ qui dans son rapport du 25 novembre 2006 posa le diagnostic de colites ulcéreuses depuis 2003, ayant pu entraîner des incapacités de travail de quelques jours à quelques semaines mais non durables, et nota un status général sans aucune incapacité de travail déterminante (pce 21). Par projet de décision du 4 décembre 2006, l'OAIE informa l'intéressée que sa demande de rente allait être rejetée du fait qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain, ni une incapacité moyenne suffisante pendant une année au sens de la LAI et que, malgré son atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 22). Par acte du 10 janvier 2007, l'intéressée s'opposa au projet de décision et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité (pce 23).

### **D.**

Par décision du 23 janvier 2007, l'OAIE, dans les termes de son projet de décision, rejeta la demande de prestations relevant que les observations de l'assurée n'étaient pas de nature à modifier le bien-fondé du projet de décision (pce 24). Par acte du 27 février 2007, l'intéressée, représentée par Me José Nogueira Esmoris, interjeta recours auprès du Tribunal de céans. Elle fit valoir le diagnostic de ses atteintes et conclut à l'octroi d'une rente. (pce TAF 1).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE releva dans sa réponse du 4 avril 2007 que l'état de santé de l'intéressée lui permettait d'exercer son ancienne activité d'ouvrière couturière à plein temps depuis le 22 mai 2003 selon la prise de position du 25 novembre 2006 de son médecin conseil et qu'en conséquence les conditions à l'ouverture d'un droit à la rente n'étaient pas remplies, aucun nouveau document médical n'ayant été présenté propre à modifier la décision (pce TAF 4). Par réplique reçue le 12 avril 2007, l'intéressée, représentée par son avocat, maintint son recours. Elle fit valoir que parallèlement à ses colites ulcéreuses diagnostiquées en 2003 elle souffrait de lombosciatalgies et d'hypercholestérolémie. Indiquant ne pouvoir intégrer le marché du travail, elle conclut à nouveau à l'octroi d'une rente d'invalidité (pce TAF 5).

#### **E.**

Par ordonnance du 4 juin 2007 le tribunal de céans requit de l'intéressée une avance de frais de Fr. 300.- dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 8-11).

Par ordonnance du 12 novembre 2007, le Tribunal de céans communiqua aux parties la composition du collège, laquelle ne fut pas contestée (pce TAF 12).

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances so-

ciales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont donc pas applicables.

**3.2** La recourante a présenté sa demande de rente le 18 janvier 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 18 janvier 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 janvier 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

### **4.**

Selon les normes en vigueur, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);

- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide.

## **5.**

**5.1** L'invalidité au sens de la LPGGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGGA, 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.

**5.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

**5.3** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**5.4** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre

a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

**5.5** Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

**6.2** Il résulte du dossier que l'intéressée a travaillé en dernier lieu en Espagne comme ouvrière couturière à plein temps du 27 novembre 2003 au 22 juin 2004 et a ensuite été au chômage.

**6.3** Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par la recourante, notamment le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ daté du 22 septembre 2005, le rapport daté du 26 octobre 2005 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, et l'attestation médicale datée du 7 juin 2006 signée du Dr D.\_\_\_\_\_, il est fait état de colites ulcéreuses avec périodes d'exacerbations et de rémission pouvant interférer sur la vie normale de la patiente, ainsi que de douleurs lombaires. Le rapport médical détaillé E213 daté du 10 février 2006 fait état d'exacerbations occasionnelles de colites, état stabilisé, sans manifestation systémique et sans autres

pathologies ni limitations mécaniques. Ce diagnostic est confirmé par la Dresse L. \_\_\_\_\_ de l'OAIE dans son rapport du 25 novembre 2006. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

## 7.

**7.1** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

**7.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

**7.3** En l'espèce, les rapports médicaux produits par la recourante font état notamment de colites ulcéreuses, problèmes de diarrhées et douleurs lombaires associées qui, comme, l'a relevé la Dresse L.\_\_\_\_\_ de l'OAIE, ont occasionné uniquement des incapacités de travail passagères de quelques jours à quelques semaines. Or, ces désagréments se sont résorbés au point de ne plus être retenus dans le rapport détaillé E213, l'intéressée étant décrite comme une personne pouvant exercer son ancienne activité d'ouvrière couturière et toute activité adaptée. A ce sujet la Dresse L.\_\_\_\_\_ a noté que la nécessité pour la recourante de se trouver à proche distance de toilettes n'était pas incompatible avec l'activité de couturière. Le Tribunal de céans partage dès lors entièrement la position de l'OAIE et de son médecin conseil. Une invalidité au sens de la LAI, soit correspondant au moins à une incapacité de travail de 40%, ne saurait dès lors être retenue. De plus, en cours de procédure, l'intéressée n'a pas produit de rapports médicaux qui auraient pu donner lieu à une autre appréciation de l'OAIE que celle formulée par la Dresse L.\_\_\_\_\_.

#### **8.**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, Berne 1981, p. 377; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

#### **9.**

La décision a été rendue après le 1<sup>er</sup> juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Vu l'issue du recours, il est perçu *in casu* Fr. 300.- de frais de procédure à

charge de la recourante déboutée, compensés avec l'avance de frais effectuée. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant de la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :