



---

Cour III  
C-2605/2010

## Arrêt du 1<sup>er</sup> juillet 2011

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Vito Valenti, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
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 (décision du 9 mars 2010).

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

La ressortissante suisse A.\_\_\_\_\_, née le 10 avril 1963, frontalière, a travaillé en Suisse en tant que secrétaire à 80% jusqu'en 2004 (pce 11). Elle a bénéficié d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai au 30 septembre 2005 (cf. pces 20 s.) suite à une incapacité de travail due à une discopathie L4-L5 et L5-S1 traitée par ostéosynthèse et remplacement des disques intervertébraux le 25 avril 2005 (cf. pce 47). La décision y relative du 29 mars 2006 ne fut pas contestée. L'intéressée a ensuite repris une activité lucrative comme secrétaire toujours à 80% en Suisse jusqu'au mois de juin 2008 (pce 24 et 29).

**B.**

Par acte enregistré le 13 janvier 2009, A.\_\_\_\_\_ déposa une nouvelle demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève comme objet de sa compétence du fait de son statut de frontalière (pces 23 s.). L'intéressée fit valoir une incapacité de travail à 100% pour cause de maladie depuis le 26 juin 2008. Il appert du dossier que des douleurs lombaires réapparurent brutalement en juin 2008 qui devinrent rebelles et se chronicisèrent, à la suite desquelles elle cessa toute activité (pce 41 p. 6). Par acte du 2 mars 2009 l'intéressée fit parvenir à l'OAI-GE un rapport médical du Dr B.\_\_\_\_\_ daté du 2 février 2009 faisant état d'une lombalgie aiguë chronicisée, d'un suivi médical depuis le 5 août 2008 avec hospitalisation depuis le 21 janvier 2009 (pce 33).

**C.**

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations d'invalidité, l'OAI-GE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- un rapport médical détaillé daté du 29 avril 2009 du Dr B.\_\_\_\_\_, médecine physique et orthopédique, médecin traitant de l'assurée, posant le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de lombalgie invalidante chronique, status post prothèses discales, syndrome dépressif, notant un traitement ambulatoire depuis le 5 août 2008, un séjour hospitalier du 22 janvier au 10 (?) février 2009, relevant à l'examen clinique une raideur rachidienne majeure avec pronostic très réservé, indiquant une incapacité de travail de 100% depuis le 23 juin 2008 avec l'échec d'une reprise de travail à 50% du 21 octobre au 2 novembre 2008, l'impossibilité pour l'assurée de maintenir la station

debout ou assise prolongée, notant la non-exigibilité de l'activité exercée de secrétaire même à temps partiel, une capacité de travail résiduelle d'une heure par jour avec une performance de 25% en position variée avec une limite de port de poids ponctuelle à 8 kg. Au dit rapport furent joint un rapport d'imagerie et un échange de courriers relevant notamment que la problématique des lombalgies était plurifactorielle et que les facteurs mécaniques ne pouvaient expliquer à eux seuls la symptomatologie (pce 40),

- une correspondance du Dr B. \_\_\_\_\_ au Dr C. \_\_\_\_\_ datée du 16 janvier 2009 retenant le diagnostic de lombalgie chronique invalidante, prothèse discale L4-L5, L5-S1 en place sans complication mécanique, syndrome douloureux majeur évalué entre 5 et 8 / 10 à l'échelle visuelle analogique, syndrome anxio-dépressif réactionnel (pce 40 p. 9),
- un rapport médical daté du 21 avril 2009 de la Dresse D. \_\_\_\_\_, médecine générale, posant le diagnostic de lombalgies avec irradiation sur la face postérieure de la cuisse droite, indiquant un traitement ambulatoire depuis juin 2007 et une incapacité de travail à 100% depuis le 23 juin 2008 avec interrogation sur la possibilité d'une reprise du travail, indiquant la possibilité d'activités en positions debout et variées (pce 41),
- une correspondance médicale datée du 22 juillet 2009 du Dr C. \_\_\_\_\_, rhumatologue, à la Dresse D. \_\_\_\_\_, indiquant une hospitalisation du 25 mai au 5 juin 2009 pour la problématique complexe de la mise en place d'une double prothèse discale avec des rachialgies séquellaires sévères et un handicap moteur important au retentissement psycho-social sévère, notant une amélioration certaine mais partielle du syndrome douloureux chronique rachidien et du handicap moteur (pce 44 p. 6),
- une prise de position de la Dresse E. \_\_\_\_\_ datée du 1<sup>er</sup> septembre 2009 résumant le status médical de l'assurée, soit un syndrome douloureux intense en présence d'une arthrose postérieure lombaire modérée et une atteinte thymique certaine, préconisant un examen rhumato-psychiatrique au SMR (pce 48),
- un rapport d'examen rhumatologique et psychiatrique daté du 18 novembre 2009 (examen clinique du 24 septembre), signé des Drs F. \_\_\_\_\_, médecine physique et de réadaptation, G. \_\_\_\_\_,

physiatrie, H.\_\_\_\_\_, psychiatrie, I.\_\_\_\_\_, médecin-chef SMR, relevant le status d'une femme de grande taille en bon état général, présentant un trouble statique rachidien avec rigidité active pour éviter les douleurs, une mobilité cervico-dorsale conservée, une musculature cervico-scapulaire et para-vertébrale souple non spécifiquement douloureuse, les apophyses étant par contre douloureuses à la palpation, une bonne mobilité des grandes articulations avec douleurs à la palpation, la possibilité de marcher sur la pointe des pieds et les talons sans difficulté, la possibilité de s'accroupir et de s'agenouiller complètement malgré des douleurs aux genoux et au dos, un status neurologique dans les limites de la norme, indiquant des lombalgies chroniques droites non déficitaires, rebelles à tout traitement dans le contexte d'un trouble statique et dégénératif sans argument pour expliquer les douleurs permanentes, notant des signes de rigidité non justifiée, relevant indéniablement un certain handicap chiffré à 25% dans l'activité de l'intéressée de secrétaire, soit 6 heures de travail par jour, relevant des discordances entre les plaintes alléguées et certains éléments de l'anamnèse, dont une activité quotidienne incluant le soin à de grands animaux (chevaux, chèvres, grands chiens), notant une présentation correcte, un status orienté, une humeur euthymique avec quelques discrets traits dépressifs, un discours cohérent, une anxiété d'intensité légère, ne notant pas d'agoraphobie, phobie sociale et claustrophobie, écartant toute limitation fonctionnelle psychiatrique incapacitante, posant le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies droites avec irradiations occasionnelles pseudo-radiculaires dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, status post mise en place de prothèses discales L4-L5 et L5-S1 en 2005, dysbalances musculaires, et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'anxiété généralisée d'intensité légère, majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, cervicalgies et gonalgies occasionnelles, concluant à une capacité de travail de 75% d'un 100% depuis juin 2009 dans l'activité de l'intéressée (pce 51),

- un rapport de synthèse de l'expertise rhumato-psychiatrique précitée daté du 21 décembre 2009 signé des Dr J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ reprenant les constatations objectives et appréciations y relatives, concluant à une capacité de travail de 75% d'un 100% depuis le 5 juin 2009 comme secrétaire avec un aménagement ergonomique du poste de travail permettant à l'assurée de changer de positions à sa guise une à deux fois par heure, notant une limitation de port de

charges à 8 kg occasionnellement, sans travail à la chaîne ni sur machine vibrante (pce 50).

**D.**

Par projet de décision du 21 janvier 2010, l'OAI-GE informa l'assurée qu'il était apparu de son dossier qu'à la fin du délai d'attente d'une année à compter du 23 juin 2006 [recte: 2008], soit au 23 juin 2009, elle présentait une capacité de travail de 75% d'un 100% dans sa profession ou toute autre activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles [décrites par le SMR], soit une incapacité de travail de 25% d'un 100%, correspondant à 5% de son taux d'activité, et qu'en conséquence, vu le seuil de 40% ouvrant le droit à une rente, sa demande de prestations devrait être rejetée. La décision précisa que des mesures professionnelles n'étaient pour l'instant pas indiquées car elles ne seraient pas de nature à améliorer sa capacité de gain (pce 57).

Par acte du 12 janvier 2010, l'assureur perte de gain de l'intéressée communiqua à l'OAIE un rapport d'expertise psychiatrique du 19 décembre 2009 signé du Dr L.\_\_\_\_\_, Hôpitaux universitaires de Genève, posant le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, en rémission partielle, sans incidence sur la capacité de travail de l'intéressée dans sa profession, précisant une symptomatologie réactionnelle d'intensité modérée en relation directe avec la symptomatologie douloureuse n'interférant pas avec l'activité intellectuelle (pce 59).

Par décision du 9 mars 2010, l'OAIE notifia à l'intéressée le rejet de sa demande de prestations dans les termes du projet précité (pce 61).

**E.**

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral le 16 avril 2010 contestant le bien-fondé du rapport du SMR, concluant implicitement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause pour complément d'instruction. Elle joignit à son recours deux rapports de consultation des 26 novembre 2009 et 25 mars 2010 des Drs M.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ indiquant qu'une nouvelle opération chirurgicale n'était pas justifiée mais que de nouvelles explorations médicales étaient opportunes. Dans une note jointe en annexe, l'intéressée précisa que les soins apportés aux animaux (grains et foin) étaient de peu d'importance, son mari s'en occupant, et qu'elle souffrait d'agoraphobie et de claustrophobie (pce TAF 1).

**F.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE requit la prise de position de l'OAI-GE. Dans un rapport du 9 mai 2010 la Dresse K. \_\_\_\_\_ du SMR rappela le diagnostic retenu par l'expertise du SMR du 18 novembre 2009 confirmé par son rapport du 21 décembre 2009 notant une incapacité de travail de 100% du 23 juin 2008 au 5 juin 2009 (fin de l'hospitalisation) et de 25% à compter de cette date. Elle nota que la nouvelle documentation médicale produite n'apportait pas d'élément nouveau à l'appréciation de l'état de santé de l'intéressée. Elle souligna que selon le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ le taux d'incapacité de travail de l'assurée dans sa profession était de 0% sous l'angle psychiatrique. L'OAI-GE nota que sa détermination était fondée sur les conclusions de l'expertise rhumatologique et psychiatrique du 24 septembre 2009 laquelle répondait à tous les réquisits en la matière. Il nota cependant qu'une incapacité de travail totale avait été retenue du 23 juin 2008 au 5 juin 2009 avec au-delà une incapacité de travail de 25% et que cette période faisait suite à une incapacité de travail du 10 mai 2004 au 27 juin 2005 pour la même atteinte de sorte qu'en application de la règle de succession d'incapacité de travail pour une même cause l'assurée pouvait prétendre à une rente pour la deuxième période d'incapacité sans période d'attente. Compte tenu de cette constatation, l'OAI-GE proposa l'admission partielle du recours dans le sens de l'octroi d'une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2008 au 30 septembre 2009. Par réponse au recours du 11 juin 2010, l'OAIE proposa que le Tribunal de céans suive la prise de position de l'OAI-GE (pce TAF 3).

**G.**

Invitée par ordonnance du 15 juin 2010 à répliquer et à préciser si elle acceptait la proposition de l'OAIE, laquelle fut notifiée à la recourante le 18 juin suivant (pces TAF 4 s.), l'intéressée n'y donna pas suite.

**Droit :****1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des

recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2.** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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 sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon 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.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 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 sont applicables.

## **3.**

**3.1.** Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (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 (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

**3.2.** En l'occurrence la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

#### **4.**

**4.1.** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**4.2.** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a) 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; b) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

**4.3.** Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse – n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

**4.4.** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

**4.5.** Aux termes de l'art. 29<sup>bis</sup> RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé le premier octroi.

**4.6.** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

**4.7.** Selon l'art. 8 al. 3 LPGGA et 5 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

## **5.**

**5.1.** Selon l'art. 17 LPGGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou

encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

**5.2.** En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit à l'alinéa 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable.

## **6.**

**6.1.** En l'espèce, l'intéressée a travaillé comme secrétaire à 80% jusqu'en juin 2008.

**6.2.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre

entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

**6.3.** Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

**6.4.** Il faut toutefois préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après l'incapacité dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI; méthode mixte).

## **7.**

**7.1.** L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

**7.2.** Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

## 8.

**8.1.** En l'espèce, dans le cadre d'une première demande de rente AI, par décision du 29 mars 2006, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> mai 2005 au 30 septembre 2005. À cette époque, il a été diagnostiqué une discopathie L4-L5 et L5-S1 traitée par ostéosynthèse et remplacement des disques intervertébraux.

**8.2.** Lors de la deuxième demande de rente, le service médical de l'OAI-GE a retenu que l'assurée a été en incapacité de travail à 100% du 23 juin 2008 au 5 juin 2009 en raison de douleurs lombaires qui réapparurent brutalement en juin 2008 qui devinrent rebelles et se chronicisèrent et à la suite desquelles l'intéressée cessa toute activité. Le Dr B. \_\_\_\_\_ nota dans son rapport médical du 29 avril 2009 une incapacité de travail de 100% et indiqua une capacité de travail d'une heure par jour avec un rendement de 25%. L'intéressée a été hospitalisée une première fois fin janvier – début février et une seconde fois fin mai – début juin 2009. Sa dernière hospitalisation prit fin le 5 juin 2009 et c'est cette date que l'expertise rhumatologique et psychiatrique du SMR du 18 novembre 2009, sur la base d'un examen clinique du 24 septembre, et le service médical de l'OAI-GE retiennent pour établir une capacité de travail recouverte de 75% d'un 100% moyennant la prise en compte d'aménagements ergonomiques et la possibilité pour l'intéressée de changer de position dans l'exécution de son travail. L'expertise retint le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies droites avec irradiations occasionnelles pseudo-radiculaires dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, status post mise en place de prothèses discales L4-L5 et L5-S1 en 2005, dysbalances musculaires, et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'anxiété généralisée d'intensité légère, majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, cervicalgies et gonalgies occasionnelles. Ce diagnostic est compatible avec une activité de secrétaire ou analogue avec changements de positions exercée six heures par jour.

Au dossier rien ne permet de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise du SMR. En particulier le rapport du Dr Niveau du 12 janvier 2010 ne retient pas de pathologie psychiatrique invalidante et les rapports des Drs M. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ de 2009 et 2010 ne mettent pas en évidence de pathologies aggravées ostéo-articulaires, n'indiquant que la possibilité de nouvelles investigations si nécessaires. Il s'ensuit que l'intéressée présente une capacité de travail résiduelle de 75% dans son métier de secrétaire à partir du 6 juin 2009. Avant cette date, elle a

été incapable de travailler du 23 juin 2008 au 5 juin 2009.

Il reste à déterminer quel est l'empêchement à accomplir les travaux habituels. L'intéressée travaillait en effet à 80%. Les médecins consultés ne se sont pas exprimés spécifiquement sur ce point. L'OAI-GE a du reste estimé qu'il n'était pas nécessaire de procéder à une enquête ménagère, vu que de toute façon l'assurée n'avait pas droit à une rente (pces 52 à 54). Or, l'autorité inférieure est revenue sur sa décision et dans sa réponse du 7 juin 2010 a proposé d'allouer une rente, certes limitée dans le temps. On aurait donc dû évaluer le degré d'invalidité de l'assurée selon la méthode mixte exposée ci-dessus (consid. 4.7 et 6.4). Or, cette lacune ne conduit pas en l'espèce à l'annulation de la décision entreprise parce que, de toute façon, le seuil de l'invalidité reste inférieur à 40%. En comparant une incapacité de travail de 25% sur 100%, il faudrait en effet compter sur une incapacité de 100% dans l'accomplissement des tâches habituelles pour atteindre le seuil de 40%, ce qui n'est pas vraisemblable au vu des pathologies de l'intéressée.

## **9.**

**9.1.** Il s'ensuit de ce qui précède que la proposition de l'OAI-GE, respectivement de l'OAIE, d'admettre partiellement le recours et de reconnaître à l'intéressée une rente entière de durée déterminée du 1<sup>er</sup> juin 2008 au 30 septembre 2009 peut être suivie. L'incapacité de travail a débuté le 23 juin 2008, donc avant l'expiration du délai de trois années de l'art. 29<sup>bis</sup> RAI. L'amélioration est ensuite intervenue en date du 5 juin 2009 ouvrant le droit à une rente entière jusqu'au 30 septembre 2009 (voir ci-dessus consid. 4.5 et 5.2).

**9.2.** Dans le cadre de cette demande de rente pour cause de rechute, 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 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3) ou son maintien.

**10.**

**10.1.** La requérante obtient partiellement gain de cause dans la mesure où elle a droit à une rente entière limitée dans le temps. Des frais de procédure réduits, par Fr. 200.-, lui sont donc mis à charge (art. 63 al. 1 PA, ATF 132 V 215 consid. 6.2).

**10.2.** La requérante n'étant pas représentée et n'ayant pas eu à supporter des frais relativement élevés pour défendre ses droits, il ne lui est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :****1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 9 mars 2010 est réformée en ce sens que A.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 2008 au 30 septembre 2009.

**2.**

Les frais de procédure d'un montant réduit de Fr. 200.- sont mis à la charge de la requérante.

**3.**

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la requérante (Recommandé avec avis de réception + Bulletin de versement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI CH/756.8102.5688.88/JU; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :                      Le greffier :

Francesco Parrino

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 fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :