

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2731/2006
{T 0/2}

Arrêt du 13 mai 2008

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

E. _____,
recourante,

contre

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

Objet

décision sur opposition du 20 mars 2006; rejet de la
demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A.a La ressortissante espagnole E._____, née le (...) 1953, a occupé divers emplois en Suisse de 1971 à 1974 dans les domaines de la vigne, de la boucherie, de l'hôtellerie et de l'horlogerie (pces 28 et 38). Par la suite, elle est retournée en Espagne et a entrepris une activité d'agricultrice indépendante du 1^{er} mai 1995 au 4 octobre 2004 (pces 12 et 38).

A.b Le 25 novembre 2004, E._____ a déposé une demande de rente invalidité suisse auprès de l'Institution de la sécurité sociale espagnole (ci-après: INSS), qui l'a transmise le 28 février 2005 à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE; pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction, les pièces suivantes ont notamment été versés aux actes:

- x Les formulaires E 205 et E 207, tous les deux datés du 21 février 2005, concernant les informations relatives à la carrière de l'assurée en Espagne (pces 2 et 3);
- x Les déclarations fiscales de l'assurée pour les années 2002, 2003 et 2004 (pces 7 à 9);
- x Trois certificats, datés du 3 juin 2005 établis par une caisse espagnole de sécurité sociale, attestant que E._____ a touché des prestations pour incapacité temporaire selon le régime spécial pour agriculteurs indépendants durant les périodes suivantes: du 24 avril au 28 juillet 2003, du 27 octobre 2003 au 25 février 2004 et du 4 octobre 2004 au 23 mai 2005 (pce 10);
- x Le questionnaire pour agriculteurs indépendants du 3 juin 2005 duquel il ressort que l'assurée exploite seule sa ferme, que la surface totale du terrain exploité est de 500 m², qu'elle y cultive des patates et des légumes et élève 17 bovins (pce 11);

- x Le questionnaire à l'assurée du 3 juin 2005 qui indique qu'elle n'a pas suivi de formation spécifique et qu'elle a travaillé comme agricultrice de mai 1995 à février 2005 (pce 12);
- x Le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage du 5 juillet 2005 dans lequel l'assurée affirme être capable d'effectuer pratiquement la totalité des tâches ménagères, avec le soutien accessoire des membres de sa famille (pce 15);
- x L'expertise E 213 établie le 4 février 2005 par la Dresse R. _____ de l'INSS qui relève un status après hystérectomie et annexectomie pour carcinome épidermoïde microinvasif du cervix, de l'asthme, une radiculopathie chronique motrice au niveau C7 bilatéral et C5-C6 gauche sans signe d'évolution, une scoliose avec changements dégénératifs dorso-lombaires, une spondyloarthrose cervico-lombaire avec capacité fonctionnelle conservée. Ce médecin indique que l'assurée est capable d'exercer de manière régulière des travaux mi-lourds et conserve une capacité totale de travail dans son activité d'agricultrice (pce 28). Ce formulaire a été complété à l'aide de la documentation médicale fournie par l'assurée et annexée au rapport (pces 16 à 27).

C.

C.a Ces documents ont été soumis à l'appréciation du Dr L. _____, médecin de l'OAIE. Dans son avis médical du 30 août 2005, celui-ci retient un diagnostic de syndrome cervical avec complications radiculaires sans limitation fonctionnelle évidente ainsi qu'un asthme bronchique léger. Il remarque que l'assurée est seulement restreinte dans des activités lourdes et que d'après le médecin espagnol qui l'a examinée, elle ne présente aucune incapacité de travail dans son activité antérieure (pce 39). Il a procédé à l'évaluation de l'invalidité à partir d'une comparaison des activités ménagères de laquelle il ne résulte aucune incapacité (pce 37). Dans son exposé du même jour, il mentionne que l'assurée a travaillé jusqu'au 4 octobre 2004, à raison de 12 h. par jour, comme agricultrice indépendante. A la rubrique méthode d'évaluation, ce médecin indique la méthode générale si l'assurée était malade avant le 4 octobre 2004 et la méthode spécifique si elle est tombée malade après cette date. Il conclut que l'assurée ne présente aucune invalidité permanente donnant droit à une rente (pce 38).

C.b Par décision du 12 septembre 2005, l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI (pce 40).

D.

D.a Conjointement à l'opposition qu'elle semble avoir formulée (elle ne figure pas au dossier), E._____ a produit un rapport médical de la Dresse M._____ du 3 octobre 2005 qui confirme le diagnostic connu et ajoute que les douleurs cervicales présentent des signes dégénératifs et que la douleur irradie vers les membres supérieurs. Elle signale une paresthésie des mains ainsi qu'une diminution de la force musculaire entravant l'assurée dans son activité professionnelle (pce 41).

D.b Par décision sur opposition du 20 mars 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 12 septembre 2005 (pce 44). L'autorité s'est fondée sur la prise de position de la Dresse K._____ du service médical de l'OAIE qui estime que le rapport de la Dresse M._____ n'apporte aucun élément nouveau et que l'incapacité de travail ne dépasse pas 30% (pce 43).

E.

E.a Le 21 avril 2006, E._____ a interjeté recours contre cette décision devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: Commission AVS/AI). Elle fait valoir une diminution totale de sa capacité de travail et conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée.

E.b A l'appui de son recours, la recourante produit les pièces suivantes (annexes pce 1 TAF):

- x Le rapport médical du Dr D._____ du 8 juillet 2005, manuscrit et illisible, s'apparente à une ordonnance prescrivant un traitement contre les affections pulmonaires;
- x La demande de bilan urodynamique du 25 mai 2005 émanant du Dr C._____ et se référant à l'incontinence de la recourante;

- x Le rapport médical du Dr J._____ du 14 mars 2006, manuscrit et en grande partie illisible, qui évoque un problème de dermatite périnérale postérieure;
- x La demande d'examen proctologique du 11 novembre 2005 de la Dresse M._____;
- x La demande d'examen du 20 janvier 2006 du Dr C._____, manuscrite et en grande partie illisible, concernant un problème de nycturie et de pollakiurie;
- x Le document de l'INSS du 27 mars 2006 attestant que la recourante bénéficie en Espagne d'une rente pour incapacité permanente totale.

E.c Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité intimée a soumis ces documents à l'examen de la Dresse K._____ de l'OAIE qui n'y trouve aucun argument pour modifier sa position antérieure. L'OAIE confirme dans sa réponse du 25 juillet 2006 la décision litigieuse au motif que l'état de santé de la recourante lui permet d'exercer son activité comme agricultrice ou les tâches ménagères sans restrictions importantes et conclut au rejet du recours.

E.d Par réplique du 4 août 2006, la recourante dépose de nouveaux documents médicaux concernant tous des faits survenus postérieurement à la décision attaquée. Elle y joint un document attestant que par décision judiciaire espagnole du 15 février 2006, elle bénéficie d'une rente d'invalidité espagnole avec effet rétroactif au 23 décembre 2003 (annexe de la pce 7 TAF).

E.e Se référant à la prise de position du 13 septembre 2006 de la Dresse K._____, l'autorité intimée a maintenu ses conclusions par duplique du 20 septembre 2006.

E.f Dans sa triplique du 7 octobre 2006, la recourante dit ne pas comprendre le refus de prestations vu que les documents médicaux transmis ont servi en Espagne à lui reconnaître une invalidité totale permanente. Elle annexe à sa réponse un résumé de son histoire clinique établi par la Dresse M._____ le 28 septembre 2006 et une demande d'examen urodynamique.

E.g Par ordonnance du 28 février 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007, transmet la triplique du 7 octobre 2006 pour information à l'autorité intimée, clôt l'échange d'écriture et informe de la composition du collège, laquelle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les Commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les Services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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 (ci-après: OAIE) concernant l'octroi de prestations 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), celui-ci est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 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 (cf. art. 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPG et 52 PA), le recours est donc 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^{er} 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^{er} 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'un ressortissant 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 (Arrêt du Tribunal fédéral 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du Règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

2.4 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne concernent donc pas la présente procédure. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.

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 et 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 et dans quelle mesure elle est invalide.

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 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 peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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.

5.

5.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le

revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003 : art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1^{er} janvier 2004 : art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.2).

5.2 L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes 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. C'est la méthode spécifique (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGa; depuis le 1^{er} janvier 2004: art. 28 al. 2^{bis} LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa; cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3).

5.3 S'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs, 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 (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, applicable en particulier aux personnes exerçant une activité indépendante (cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.4).

La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou

l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (Arrêt du Tribunal fédéral I 468/02 du 19 février 2003 consid. 2; ATF 128 V 29 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

5.4 L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} al. 1 et 2 RAI; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27^{bis} al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2004: art. 28 al. 2^{ter} LAI en corrélation avec les art. 27^{bis} RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28 al. 2^{bis} LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

6.

6.1 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%, 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. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 (art. 13 LPG), n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne (ci-après: UE) qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'UE.

6.2 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain 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; 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). 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).

6.3 Aux termes des art. 8 LPG 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).

7.

En l'espèce, la première décision du 14 septembre 2005 rejetant la demande de prestations AI se fonde notamment sur l'avis du Dr L._____, médecin de l'OAIE, qui retient un diagnostic de syndrome cervical avec complications radiculaires sans limitation fonctionnelle évidente ainsi qu'un asthme bronchique léger. Il remarque que l'assurée est seulement restreinte dans des activités lourdes et que d'après le médecin espagnol qui l'a examinée, elle ne présente

aucune incapacité de travail dans son activité antérieure. Le Dr L._____ précise que cela est valable aussi bien dans la profession précédente que dans l'application de la méthode spécifique pour les travaux ménagers.

La décision de refus est motivée par le fait "qu'il n'y a pas une incapacité de gain, ni une incapacité de travail suffisante, pendant une année" et que "malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible, dans une mesure suffisante."

A l'appui de son opposition (qui ne figure pas au dossier OAIE), la recourante a produit un nouveau certificat médical daté du 3 octobre 2005 émanant de la Dresse M._____. Le cas a été soumis à l'appréciation de la Dresse K._____ de l'OAIE qui a estimé que ce rapport médical n'apportait aucun élément nouveau et a précisé que seuls les travaux les plus lourds étant limités, l'incapacité de travail ne dépasse pas 30%. Elle ne voit aucun argument propre à modifier la prise de position du Dr L._____.

Dans sa décision sur opposition litigieuse du 20 mars 2006, l'autorité intimée se réfère à cet avis médical et affirme que l'"atteinte à la santé ne provoque pas une incapacité d'au moins 40%" et que l'assurée peut donc exercer son ancienne activité d'agricultrice sans aucune restriction.

8.

8.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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.

8.2 Il ressort du dossier que l'appréciation de l'invalidité lors de la décision initiale a été faite selon la méthode spécifique, réservée aux non-actifs. Or, la recourante s'est très clairement annoncée comme agricultrice indépendante et aucun indice ne suggère qu'elle a remis son exploitation sur laquelle elle semblait seule à travailler, si bien qu'il est difficile de comprendre pourquoi la décision se réfère "aux travaux habituels" et non à son activité antérieure.

Quant à la décision sur opposition litigieuse, elle mentionne bien l'ancienne activité d'agricultrice, mais ne repose sur aucun calcul comparatif des revenus alors même que la Dresse K._____ retient une limitation dans les travaux lourds et une incapacité de travail de 30%, sans indiquer par ailleurs quelles activités sont concernées par cette incapacité.

Or, soit la recourante cultivait un lopin terre et élevait quelques bêtes pour ses propres besoins et c'est la méthode spécifique qui trouve à s'appliquer; soit elle exploitait à titre d'agricultrice indépendante un petit domaine et c'est dès lors la procédure ordinaire qui doit être choisie; soit encore elle ne se consacrait que partiellement à son domaine et c'est la méthode mixte qui convient. Toutefois, si les limitations retenues engendrent une incapacité de travail qui ne concerne que des travaux lourds, l'autorité doit alors déterminer, selon la méthode extraordinaire et pour autant qu'il s'agisse bien d'une agricultrice indépendante qui continue à exploiter son domaine, quelle part de son activité la recourante ne peut plus exercer et calculer l'incidence du rendement diminué sur la situation économique concrète. Dans la mesure où la recourante n'a pas abandonné son activité d'agricultrice indépendante, l'autorité doit également envisager l'éventualité selon laquelle il serait convenable de l'exiger et, dans ce cas – comme dans celui où elle a déjà abandonné son exploitation – indiquer quelle autre activité de substitution serait exigible et procéder à une comparaison des revenus.

La décision litigieuse ne s'appuie pas explicitement sur l'une de ces méthodes si bien qu'il n'est pas possible à la Cour de céans de vérifier l'évaluation de l'invalidité.

8.3 Cette manière de faire n'est pas correcte, l'autorité doit en effet indiquer les faits retenus et la méthode mise en oeuvre pour déterminer l'incapacité de travail. Cette exigence découle de son obligation de motivation (art. 35 PA), qui se déduit également du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 2b/cc; 124 V 94 consid. 4b), et doit permettre au destinataire de comprendre la décision et de l'attaquer utilement s'il y a lieu et à l'autorité d'exercer son contrôle.

9.

9.1 En l'absence d'une instruction concernant la situation concrète de l'assurée par rapport au choix de la méthode à appliquer ainsi que

d'un calcul comparatif, le dossier ne fournit pas une base fiable permettant au Tribunal de statuer elle-même sur l'affaire.

De surcroît, il subsiste des divergences quant aux incidences des affections sur la capacité de travail de la recourante. En effet, selon le médecin examinateur pour le formulaire E 213, l'assurée ne subit aucune limitation substantielle et est apte à poursuivre à plein temps son activité d'agricultrice alors que les médecins de l'OAIE, les Drs L._____ et K._____, sans avoir examiné la patiente, excluent des travaux lourds et admettent une incapacité de travail de 30%. Les autres rapports et avis médicaux figurant au dossier ne se prononcent pas sur cette question, en dehors de la Dresse M._____ qui estime dans son rapport du 3 octobre 2005 que la paresthésie des mains entrave la recourante dans son activité professionnelle.

9.2 Dans ces circonstances, en application de l'art. 61 PA, il se justifie de renvoyer le dossier sans examiner plus avant les autres pièces du dossier – au demeurant parfois illisibles – afin que l'autorité détermine à l'aide des méthodes énumérées et de manière précise le statut professionnel de la recourante, l'atteinte à la santé subie et ses conséquences sur la capacité de travail et de gain ainsi que la date exacte de l'éventuelle incapacité. Dans le cadre de cette nouvelle instruction, l'autorité inférieure devra également consulter le dossier de l'institution espagnole de sécurité sociale, la recourante étant au bénéfice d'une rente pour incapacité permanente totale dans son pays de résidence. Au besoin, elle fera procéder à une expertise pluridisciplinaire, ensuite de quoi l'ensemble du dossier devra être soumis pour examen à un médecin du service médical de l'administration.

10.

Conformément aux dispositions relatives à la modification du 16 décembre 2005 de la LAI, il n'est pas perçu de frais de procédure, l'ancien droit s'appliquant aux recours pendants auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification (let. c).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 20 mars 2006 est annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI pour les

assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci procède au sens du considérant 9 et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé et avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :