

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2755/2006

{T 0/2}

Arrêt du 13 mai 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

T._____,
représentée par Bergantiños Convenios Internacionales,
Marcelino Freire Nión,
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 T._____, née le 23 novembre 1957, a travaillé en Suisse de 1980 à 1981, en 1986 et de 1988 à 2002 dans le nettoyage (pce 6). De retour en Espagne elle a exercé une activité dans le nettoyage du 20 mars au 19 avril 2003 puis n'a plus exercé d'activité. Le 12 novembre 2004 l'intéressée déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

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

- le questionnaire à l'assurée, daté du 11 avril 2005, selon lequel l'intéressée est sans activité professionnelle et que sa dernière activité de durée limitée dans le nettoyage a été du 20 mars au 19 avril 2003 (pce 12),
- le questionnaire pour l'employeur rempli par le dernier employeur en Suisse de l'intéressée, daté du 29 mars 2005, selon lequel l'assurée a été engagée du 26 septembre 1988 au 22 novembre 2002 et indiquant une période d'incapacité de travail à 100% du 1^{er} juillet au 12 août 2001 (pce 8),
- le questionnaire pour les assurées travaillant dans le ménage, daté du 6 juin 2005, faisant état de la délégation de la majeure partie des activités domestiques ordinaires et de l'entretien d'un jardin potager (pce 14),
- six brefs documents médicaux faisant état de consultations et prescriptions médicales datés de 2003 et 2004 (pces 15-20),
- un rapport médical signé du Dr S._____ daté du 11 mai 2004 indiquant des cervicobrachialgies irritatives, des vertiges périphériques sans signes déficitaires neurologiques (pce 21),
- un rapport médical signé de la Dresse P._____ daté du 29 juin 2004 faisant état de cervicalgies et lombalgies chroniques

sans déficit moteur ni sensitif avec signe d'hernie discale L4-L5 (pce 22),

- un rapport médical signé du Dr B._____ daté du 3 novembre 2004 mentionnant de l'arthrose cervicale, une discopathie C5-C6 et C6-C7, une lomboarthrose avec signes d'hernie discale L4-L5 (pce 23),
- le rapport médical détaillé E213 établi le 2 décembre 2004 par la Sécurité sociale espagnole faisant état d'un syndrome miofacial, de cervicarthrose avec discopathie C5-C6 et C6-C7, de lomboarthrose avec signe d'hernie et dégénérescence discale L4-L5 confirmée par résonance magnétique lombaire, de mobilité cervicale conservée, de flexion lombaire maximale douloureuse, affections permettant cependant à l'assurée d'exercer son ancienne activité dans le nettoyage à temps complet, l'intéressée étant sans incapacité permanente (pce 24),
- un rapport médical paraphé établi à la Clinica Pedrosa le 12 avril 2005 faisant état de cervicarthrose avec ostéopathie C5-C6 et C6-C7, de lomboarthrose avec signes de dégénérescence discale L4-L5 confirmée par RMN, de lombosciatalgies gauches irradiantes, affections ne permettant pas à l'intéressée d'exercer son activité habituelle (pce 25).

C.

L'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil, le Dr F._____, qui dans son rapport du 12 août 2005 releva que l'intéressée se plaignait de lombalgies mécaniques, était atteinte, selon un bilan radiologique, de troubles dégénératifs au niveau cervical et lombaire avec petite hernie L4-L5 mais que malgré la chronicité de la symptomatologie il n'existait pas de troubles neurologiques ni de notables limitations fonctionnelles et qu'en conséquence la maladie devait être considérée comme curable et peu invalidante. Il précisa que l'assurée n'avait pas d'invalidité permanente donnant droit à la rente et qu'elle n'avait jamais subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année (pces 28 s.).

Par décision du 18 août 2005, l'OAIE rejeta la demande de rente de l'assurée du fait qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens de la LAI et que, malgré son atteinte à la santé, l'accomplisse-

ment des travaux habituels était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 30). Le 15 septembre 2005 l'OAIE reçut de l'INSS la formule E211-E notant qu'en Espagne également l'intéressée n'était pas reconnue en incapacité (pce 31).

Contre la décision précitée, l'intéressée forma opposition le 4 octobre 2005, représentée par Bergantinos Convenios Internacionales. Elle fit valoir un suivi médical à l'Hospital Clinico La Rosaleda de Santiago de Compostela, avec une fiche de consignes, et requit une rente correspondant à un taux d'incapacité d'au moins 60% (pces 34 s.).

Par un rapport médical du 21 mars 2006 la Dresse V._____ de l'OAIE indiqua que la nouvelle documentation médicale fournie, notamment les recommandations du type « école du dos » n'était pas de nature à modifier la prise de position du Dr F._____ (pce 37). Par décision sur opposition du 27 mars 2006, l'OAIE confirma sa décision précédente relevant que l'intéressée avait arrêté son activité professionnelle pour des raisons personnelles à compter du 19 avril 2003 et que son service médical avait conclu sur la base du questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage rempli en date du 6 juin 2005 et de l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier que les affections dont souffrait l'assurée ne provoquaient pas d'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches habituelles pour une personne travaillant dans le ménage (pce 38).

D.

Par acte du 4 mai 2006, l'intéressée, représentée par sa mandataire, interjeta recours auprès de Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger concluant à une expertise médicale ou à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle joignit à son recours un rapport médical du Dr R._____ daté du 31 janvier 2006. Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE répondit le 10 juillet 2006 conclure à son rejet, relevant que le nouveau rapport médical joint reprenait essentiellement les éléments médicaux déjà révélés dans d'autres documents. Invitée le 13 juillet 2006 à se prononcer sur la réponse, l'intéressée ne répliqua pas.

E.

Par ordonnances des 4 avril 2007 et 18 mars 2008 le Tribunal administratif fédéral à qui le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007 informa les parties de la composition du collège appelé à statuer. Elle ne fut pas contestée.

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 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 (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.5 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^{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 (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.

Selon l'art. 2 LPGa, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la me-

sure 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 citées sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables.

4.

La recourante a présenté sa demande de rente le 12 novembre 2004. 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 le recourant avait droit à une rente le 12 novembre 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 27 mars 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et 121 V 366 consid. 1b). Les faits nouveaux qui interviennent après la date de la décision litigieuse doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4).

5.

Selon les normes applicables, 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.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA 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 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est ré-

putée 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.

6.2 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. Précédemment au 1^{er} janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il était invalide à 66²/₃% 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^{er} 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^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

6.3 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.

L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI) telles les tâches domestiques. En l'espèce compte tenu de l'âge de l'assurée le présent mode d'évaluation de l'invalidité ne saurait être appliqué car l'exercice d'une activité lucrative est exigible de l'assurée.

6.4 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; ATF I 342/05 du 27 juillet 2005).

6.5 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).

7.

7.1 Il résulte du dossier que l'intéressée a travaillé en dernier lieu en Espagne dans le nettoyage à plein temps jusqu'au 19 avril 2003, fin d'un contrat de durée déterminée et n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative.

7.2 Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par la recourante et les rapports médicaux de la Sécurité sociale espagnole ainsi que des médecins de l'OAIE, il est notamment fait état de lombalgies mécaniques, de troubles dégénératifs au niveau cervical et lombaire avec petite hernie L4-L5, de cervicoarthrose C5-C6 et C6-C7. Il s'agit d'un status labile, donc seule la lettre b de l'art. 29 al. 1 LAI est applicable.

8.

8.1 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 pro-

bante 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).

8.2 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).

8.3 En l'espèce, le Tribunal de céans partage entièrement la position de l'OAIE et de ses médecins conseils s'agissant de l'état de santé de l'intéressée jusqu'au 27 mars 2006. Une invalidité au sens de la LAI, soit correspondant au moins à une incapacité de travail de 40%, ne saurait être retenue au vu de la documentation médicale bien que l'intéressée souffre de troubles dégénératifs au niveau cervical et lombaire avec petite hernie discale L4-L5. En effet il n'a pas été mis à jour de troubles neurologiques ni n'a été relevées de notables limitations fonctionnelles tant par les médecins de la Sécurité sociale espagnole que par les médecins de l'OAIE. Le médecin de la Sécurité sociale espagnole se prononce d'ailleurs clairement dans le rapport médical E213 en faveur de la possibilité pour l'assurée d'exercer à plein temps sa dernière activité professionnelle dans le nettoyage, ce que

confirment les médecins de l'OAIE. Le rapport médical du Dr R. _____ du 31 janvier 2006, qui reprend la pathologie connue de l'assurée, ne permet pas de s'écarter des positions de la Sécurité sociale espagnole et des médecins de l'OAIE. Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté.

9.

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).

10.

La décision sur opposition litigieuse a été rendue avant le 1^{er} 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. Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure conformément aux dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 lettre c. Vu l'issue du recours, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.

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 :