



Cour III
C-5127/2007

{T 0/2}

Arrêt du 8 décembre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Vito Valenti
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représentée par Maître 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

la décision du 28 juin 2007 en matière de prestations de
l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née le _____, travaille en Suisse en 1974 et 1975 à plein temps, essentiellement en qualité d'aide de cuisine auprès de l'Hôtel _____ sis à Oberägeri dans le canton de Zoug. L'assurée retourne ensuite dans son pays d'origine. Elle exerce en dernier lieu, jusqu'au 23 juillet 2004, la profession de femme de chambre (pces 1 à 3, 6, 10, 12, 21).

B.

En date du 22 octobre 2005, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 27 mars 2006 de la Dresse Gloria Rodríguez Galdo de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS), laquelle relève essentiellement que A._____ a subi, en avril 2005, une hystérectomie et une double annexectomie. Ce médecin dénote une légère dysthymie et diagnostique une cervicarthrose et un tassement de L1 grave, sans complications intrarachidiennes. Elle considère que l'assurée est limitée dans des activités à surcharge axiale intense, qu'elle souffre de dorsalgies, ainsi que d'une cyphose charnelle dorso-lombaire. Le médecin de l'INSS estime que A._____ est apte à reprendre à plein temps son ancienne activité de femme de chambre ou une autre activité adaptée à son état de santé (pce 21);
- l'attestation du 10 février 2006 du Dr Jose Luis Diaz Valiño, qui expose que la laminectomie s'est déroulée sans complications intrarachidiennes (pce 20);
- les certificats des 18 janvier et 4 avril 2006 respectivement de médecins du Centre oncologique de la Galice (grammage osseuse) et du service de la santé de la Galice (scanner de la colonne lombo-sacrée), qui ne dénotent aucune pathologie invalidante (pces 19, 22);
- les rapports médicaux des Drs Cancela, Carrero López, Ariznavar et Baluch, en partie illisibles (pces 16 à 18, 23).

C.

Dans sa prise de position du 23 avril 2007, le Dr Michel Ribordy du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) estime qu'au vu des certificats versés en cause l'assuré serait apte à exercer l'activité de femme de chambre. Il considère que A._____ doit simplement éviter de fortes sollicitations de l'axe vertébral de sa colonne et propose, dès lors, le rejet de la demande (pce 25).

Fort de la prise de position de son service médical, l'OAIE, par son projet de décision du 26 avril 2007, signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente invalidité (pce 26).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____, représentée par Me José Nogueira Esmorís, avocat à Cuesta de la Palloza, conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité (pce 31). Elle produit un document partiellement illisible daté du 29 mars 2006 et émanant de l'Office du travail et des assurances sociales de La Corogne, dans lequel celui-ci proposerait le rejet de la demande de prestations déposée par l'assurée en Espagne (pce 30).

Le 28 juin 2007, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A._____, au motif que, nonobstant l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 35).

E.

Le 26 juillet 2007, A._____, représentée par son mandataire, interjette recours contre la décision du 28 juin 2007 en concluant à son annulation et à l'octroi, principalement, d'une rente entière, subsidiairement, de trois-quart de rente, plus subsidiairement, d'une demi-rente et, plus subsidiairement encore, d'un quart de rente d'invalidité. Elle expose qu'elle a dû cesser son activité professionnelle pour des raisons de santé.

F.

Dans sa réponse du 3 octobre 2007, l'OAIE reprend sa précédente argumentation et conclut au rejet du recours à la confirmation de la décision attaquée.

Invitée à prendre position sur la réponse de l'OAIE, la recourante n'a pas répliqué.

G.

Par décision incidente du 21 novembre 2007, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 300.- et octroie à la recourante un délai de 30 jours pour la verser. Le 20 décembre 2007, à savoir dans le délai imparti, A._____ verse Fr. 292.- d'avance sur le compte du tribunal.

Droit :

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 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'OAIE concernant l'assurance-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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de

dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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.

3.2 En l'espèce, la recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

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 novelle 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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

La recourante a présenté sa demande de rente le 22 octobre 2005. 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 22 octobre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 28 juin 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

6.

6.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, 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 LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

6.2 S'agissant de notre occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations (cf. pce 6). Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

7.

7.1 Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, 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.

7.2 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. 1 LAI). 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

7.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

7.4 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 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.

8.

8.1 La recourante a travaillé en Suisse en 1974 et 1975. Elle est ensuite retournée dans son pays d'origine et a exercé la profession de femme de chambre. L'assuré a cessé de travailler le 23 juillet 2004 et n'a, depuis, plus repris d'activité lucrative.

8.2 Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la

maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.3 L'OAIE a certes fait remplir à l'assurée un questionnaire pour les ménagères et spécifié dans sa réponse du 3 octobre 2007 que la capacité de l'assurée n'était pas limitée non plus dans son ménage (pce 11). Il ressort toutefois du dossier de la cause que la recourante a exercé ses activités professionnelles en Suisse (pce 12, pt. 10) et en Espagne (pce 10, pts. 5 s.) à plein temps. C'est donc bien la méthode générale d'évaluation de l'invalidité qui doit trouver application dans notre occurrence.

9.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement d'une cervicarthrose, d'un tassement de la vertèbre L1, sans complications intrarachidiennes, ainsi que d'une légère dysthymie. Elle a subi, en avril 2005, une hystérectomie et une annexectomie, ainsi qu'une laminectomie en 2006.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe 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.

10.

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.

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 351 consid. 3a et les références citées).

11.

11.1 En l'occurrence, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A._____, au motif que, nonobstant l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative serait toujours exigible de l'assurée dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente

La recourante a simplement exposé avoir cessé son activité professionnelle pour des raisons de santé et conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité.

11.2 La Dresse Rodríguez Galdo, dans son rapport E 213 du 27 mars 2006 (pce 21), a principalement diagnostiqué une cervicarthrose et un tassement grave de la vertèbre L1. Elle a toutefois précisé, à l'instar du Dr Jose Luis Diaz Valiño (pce 20), que ces affections étaient sans complications intrarachidiennes. Le médecin de l'INSS a, somme toute, estimé que A._____ n'était limitée que dans une activité supposant une surcharge axiale intense. Cette appréciation est au demeurant étayée par les certificats des 18 janvier et 4 avril 2006 respectivement de médecins du Centre oncologique de la Galice (grammographie osseuse) et du service de la santé de la Galice (scanner de la colonne lombo-sacrée), qui n'ont relevé aucune pathologie invalidante (pces 19, 22). L'autorité de céans considère, dès lors, que les affections orthopédiques dont souffre la recourante

ne sont pas invalidantes pour une femme de chambre. Il en va en outre de même de l'hystérectomie et de la double annexectomie, qui n'ont pas entraîné de complications, ainsi que de la dythyrie, qui a été jugée légère (cf. pce 21).

Les Drs Rodríguez Galdo et Ribordy (pce 25) ont d'ailleurs expressément conclu à une pleine capacité de travail de la recourante dans son ancienne activité. Pas un seul document médical figurant au dossier ne permet de remettre cette conclusion en cause. L'assurée a, au surplus, elle-même fourni, dans le cadre de la procédure d'audition devant l'autorité inférieure, un document officiel émanant de l'Office du travail et des assurances sociales de La Corogne qui propose le rejet de sa demande de prestations déposée en Espagne (pce 30).

Les certificats médicaux qui ont été versés en cause sont sommaires, certes; de plus, ils ne sont pas légion. Ladite documentation est cependant parfaitement univoque, convaincante et concordante, les conclusions auxquelles aboutissent les médecins sollicités claires et motivées. Force est dès lors pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que l'intéressée est à même de reprendre à plein temps son ancienne activité.

12.

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 avec les références). Le fait que la recourante ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

13.

Par voie de conséquence, le recours du 26 juillet 2007 doit être rejeté

et la décision du 28 juin 2007 confirmée.

14.

Les frais de procédure, fixés à Fr. 292.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 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 rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 292.-, sont mis à la charge de A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 292.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :