



Arrêt du 29 juin 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Margit Martin, greffière.

Parties

V. _____,
lugar _____,
ES- _____,
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

Prestations AI, décision du 4 août 2009.

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole V._____, née en 1947, a travaillé en Suisse, entre 1969 et 1978 et a acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE pce 7). Elle a également versé de telles cotisations auprès de l'assurance sociale espagnole (OAIE pce 2). En date du 6 octobre 2008, elle dépose une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'organisme de liaison espagnol, qui la transmet à l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE : OAIE pces 1 et 5).

B.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a notamment porté au dossier les documents ci-après:

- des déclarations fiscales relatives à l'assurée, pour les années 2006 et 2007 (OAIE pces 9 et 10);
- une questionnaire pour agriculteur indépendant daté du 15 janvier 2009, duquel il ressort que l'intéressée possède une exploitation agricole de 6'500 m2, comprenant également 11 vaches et 20 poules (OAIE pce 11);
- un questionnaire à l'assuré du 15 janvier 2009, dans lequel V._____ relève qu'elle travaille encore dans son exploitation à raison de 10 heures par jour et 60 heures par semaine, pour un revenu de € 300.-- par mois et qu'elle a dû interrompre cette activité du 23 janvier au 22 septembre 2008 en raison d'arthrose et de spondylarthrose (OAIE pce 13);
- un certificat médical du 11 février 2008 du Dr C._____, du service rhumatologique de l'hôpital universitaire de Santiago de Compostela, qui diagnostique une arthrose des mains, une spondylarthrose et une hyperostose vertébrale ankylosante (Forestier). Il prescrit la prise de Zaldiar à titre de traitement médicamenteux (OAIE pce 16);
- un rapport médical E 213 établi le 5 novembre 2008 par la Dresse G._____, laquelle note une arthrose des mains, une spondylarthrose et une hyperostose vertébrale ankylosante; elle relève toutefois que l'assurée est en mesure d'exercer son activité d'agricultrice indépendante à temps complet, avec une capacité de travail légèrement diminuée (30%: OAIE pce 17);

- un rapport médical du 2 décembre 2008 de la Dresse A._____, rhumatologue, qui note une arthropathie dégénérative aux mains avec possible épisode d'arthrite dans un contexte d'hyperuricémie, ainsi qu'une anémie normocytaire (OAIE pce 18).

C.

Dans sa prise de position du 7 avril 2009, le Dr R._____, du service médical de l'OAIE, retient comme diagnostic principal une polyarthrose au niveau de l'articulation des doigts et une spondylose et ostéochondrose de la colonne lombaire, ainsi que de l'obésité, et comme diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail, une hypertonie artérielle. Le médecin relève une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 40% dès le 11 février 2008 et de 0% dès cette date dans une activité adaptée légère telle que surveillant de parking ou de musée, vendeur par correspondance, vendeur de billets, réceptionniste, standardiste/téléphoniste ou personne affectée à la saisie de données ou scannage (OAIE pce 21). Par nouvelle prise de position du 11 mai 2009, relevant que l'assurée est encore active à plein temps dans son exploitation, le Dr R._____ considère que celle-ci peut très probablement entreprendre des travaux de moyenne intensité et n'estime plus qu'à 20% son incapacité de travail dans son activité habituelle (OAIE pce 23).

D.

Se fondant sur l'appréciation de son service médical, l'OAIE a fait parvenir à l'assurée, en date du 28 mai 2009, un projet de décision proposant le rejet de la rente au motif qu'il n'y a pas d'incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens de la loi suisse et qu'une activité adaptée à l'état de santé, avec un horaire normal et sans diminution de gain est encore exercée (OAIE pce 24). L'assurée n'ayant pas contesté ce prononcé, l'OAIE a rendu, le 4 août 2009, une décision de rejet de rente, reprenant l'argumentation développée dans son projet (OAIE pce 25).

E.

En date du 7 septembre 2009, l'intéressée recourt contre cette décision, faisant valoir que sa pathologie est chronique et irréversible, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle verse au dossier un certificat médical du 10 mars 2009 établi par la Dresse D._____, du service rhumatologique de l'hôpital universitaire de St-Jacques de Compostelle, dans lequel la Dresse diagnostique une arthrose des mains, une

gonarthrose, une spondylarthrose, une hyperostose ankylosante idiopathique (Forestier), de l'hyperuricémie, une fibromyalgie, une insuffisance rénale chronique probablement en relation avec une angiosclérose du rein et de l'anémie.

F.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en propose le rejet dans sa réponse du 12 novembre 2009 faisant sienne la détermination du Dr L. _____ du 11 novembre 2009, lequel note que les atteintes rhumatologiques sont déjà connues et que la fibromyalgie ne présente pas de comorbidité psychiatrique. Quant à l'insuffisance rénale, elle n'est pas documentée; enfin, la néphrolithiase et la néphroangiosclérose ne peuvent en aucun cas être assimilées à une insuffisance rénale. Il relève que l'activité d'agricultrice est exigible au moins à 80% (TAF pce 3 et OAIE pce 27).

G.

Par décision incidente du 18 novembre 2009, le Tribunal de céans a requis une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant versé dans le délai imparti (TAF pces 4 et 5). La recourante a par contre renoncé à répliquer.

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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité 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. dbis 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis 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, l'avance de frais ayant été versée dans le délai (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 1er 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 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11).

Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la

procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention es 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 253 consid. 2.4).

3.

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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont seules applicables, l'incapacité de travail datant de janvier 2008 et la demande ayant été déposée le 6 octobre 2008.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 4 août 2009, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

4.

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; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

– compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 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).

En l'espèce, la recourante remplit la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. 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 al. 1 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.

5.2. 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% 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 (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, 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 (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Selon 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. 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. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique

administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126
 consid. 3c).

5.4. 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 du 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 LPGA).

Par ailleurs, il est utile de rappeler que l'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre à la rente de vieillesse de l'AVS (art. 30 LAI). Conformément à l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008, ont droit à une rente vieillesse les femmes qui ont atteint 64 ans révolus (al. 1 let. a). Le droit à une rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant celui où a été atteint l'âge prescrit à l'al. 1 (al. 2). Dans le cas présent, l'assurée pourra faire valoir un droit à la rente de vieillesse à partir du 1^{er} juin 2011.

6.

6.1. La recourante a travaillé en Suisse entre 1969 et 1978. En Espagne, elle a, dès avril 2002, travaillé sur sa propre exploitation agricole, avec une interruption de janvier 2008 au 22 septembre 2009 en raison d'arthrose et de spondylarthrose. Elle a repris son activité par la suite.

6.2. 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. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, 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. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints 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 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 RAI) telles les tâches domestiques. La méthode est dite spécifique.

6.3. 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).

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

8.

8.1. Il appert du dossier que l'assurée a interrompu son activité d'agricultrice du 23 janvier au 22 septembre 2008 (en raison d'arthrose et de spondylarthrose). Selon ses propres indications, elle a repris l'exploitation de son domaine depuis lors, à raison de 10 heures par jour et 60 heures par semaine, pour un revenu de 300 euros par mois, soit supérieur à celui qu'elle percevait avant l'atteinte à la santé (qui était alors de 3000 euros par an). Il ne résulte pas des pièces du dossier qu'elle a à nouveau interrompu son activité pour raisons de santé. Dès lors, à l'instar du Dr L._____, le tribunal de céans constate que la recourante peut exercer, au mois à 80% son activité d'agricultrice et qu'elle ne présente pas, au sens du droit suisse, une incapacité de travail de 40% au moins durant une année sans interruption notable. A titre superfétatoire, il y a lieu de considérer que la Dresse G._____ n'avait pas constaté d'invalidité, relevant que l'assurée pouvait encore exercer son activité d'agricultrice à temps complet, certes limitée à des travaux d'intensité modérée. C'est également la conclusion à laquelle sont arrivés les Drs R._____ et L._____ dans leur prise de position médicale respective. Enfin, pour être complet, le certificat médical déposé par l'assurée avec son recours, ne contenant que des diagnostics et le traitement entrepris, ne saurait avoir force probante selon la jurisprudence mentionnée plus haut; pour cette raison déjà il ne saurait être pris en compte. En outre, le Tribunal relève que, en plus des diagnostics déjà retenus par le service médical de l'OAIE, le diagnostic d'insuffisance rénale n'est pas documentée, et que la fibromyalgie ne présente pas de comorbidité psychiatrique.

8.2. Il s'ensuit que l'assurée ne présente pas une incapacité de travail de 40% au moins, seuil à partir duquel une rente d'invalidité peut être allouée. Le recours doit ainsi 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 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).

10.

10.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

10.2. Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, 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 elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

10.3. 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 CHF 300.-- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais d'un même montant déjà versée.

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. 756.6770.7337.37)
- à l'office fédéral des assurances sociales

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Margit Martin

(Indication des voies de droit à la page suivante)

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 :