



Cour III
C-6102/2011

Arrêt du 6 mars 2012

Composition

Francesco Parrino, juge unique
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par ASSUAS Association suisse des assurés,
1227 Carouge,
requérante,

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 (arrêt du 1er juillet 2011).

Faits :**A.**

Par arrêt du 1^{er} juillet 2011 le Tribunal de céans admit partiellement le recours de A._____, ressortissante suisse née en 1963, contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger du 9 mars 2010 lui ayant dénié le droit à une rente d'invalidité. Le tribunal lui reconnut le droit à une rente entière d'invalidité de durée déterminée du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2009. Dans ses considérants il releva que la dernière hospitalisation de l'intéressée prit fin le 5 juin 2009 et que cette date avait été retenue par l'expertise rhumatologique et psychiatrique du SMR du 18 novembre 2009 (examen du 24 septembre) et par le service médical de l'OAI-GE pour établir une capacité de travail recouvrée de 75% d'un 100% moyennant la prise en compte d'aménagements ergonomiques et la possibilité pour l'intéressée de changer de position dans l'exécution de son travail. L'expertise retint en effet le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies droites avec irradiations occasionnelles pseudo-radiculaires dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, status post mise en place de prothèses discales L4-L5 et L5-S1 en 2005, dysbalances musculaires, et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'anxiété généralisée d'intensité légère, majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, cervicalgies et gonalgies occasionnelles. Ce diagnostic fut jugé compatible avec une activité de secrétaire ou analogue avec changements de positions exercée six heures par jour. L'arrêt releva qu'au dossier rien ne permettait de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise du SMR. En particulier, précisa l'arrêt, le rapport du Dr B._____ du 12 janvier 2010 ne retenait pas de pathologie psychiatrique invalidante et les rapports des Drs C._____ et D._____ de 2009 et 2010 ne mettaient pas en évidence de pathologies aggravées ostéo-articulaires, n'indiquant que la possibilité de nouvelles investigations si nécessaires. L'arrêt conclut qu'il s'ensuivait que l'intéressée présentait une capacité de travail résiduelle de 75% dans son métier de secrétaire à partir du 6 juin 2009 (cf. l'arrêt du Tribunal de céans C-2605/2010 consid. 8.2).

Par arrêt du 21 septembre 2011, le Tribunal fédéral n'entra pas en matière sur le recours de l'intéressée (arrêt 9C_572/2011).

B.

Par acte du 8 novembre 2011, A._____ déposa auprès du Tribunal de céans une demande de révision de l'arrêt du 1^{er} juillet 2011 concluant en

substance à ce que la rente reconnue de durée limitée jusqu'au 30 septembre 2009 soit prolongée au 30 août 2011. Elle fit valoir que des investigations médicales au cours du premier semestre 2011 relativement à ses douleurs dorsales avaient finalement abouti à la nécessité d'une intervention chirurgicale ayant eu lieu à l'occasion d'un séjour hospitalier du 7 au 17 août 2011 pour l'ablation d'une prothèse discale L4-L5 posée 5 ans auparavant avec apparition progressive de douleurs rapportées à un possible descellement aseptique, indication d'arthrodèse. Elle nota qu'elle présentait un enfoncement de sa prothèse discale avec défaut de fixation, problème osseux secondaire, qui expliquait la symptomatologie douloureuse, et releva que depuis l'intervention chirurgicale son état de santé s'était totalement amélioré. Elle joignit à son acte une documentation médicale des Drs E._____, F._____, et C._____ établissant de février à octobre 2011 l'effectivité des investigations médicales et de l'opération chirurgicale (pce TAF 1).

C.

Invité à déposer d'éventuelles observations sur la demande de révision de l'arrêt rendu, l'OAIE proposa dans sa réponse du 9 décembre 2011 le rejet de la demande, se référant à la prise de position de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 5 décembre 2011. Dans celle-ci cet office releva que la documentation médicale produite datait de 2011, soit postérieurement à la décision du 9 mars 2010, que les rapports médicaux établis avant l'arrêt du Tribunal de céans du 1^{er} juillet 2011 auraient pu être produits à l'autorité de recours, qu'en l'occurrence il n'y avait pas de motif de révision au sens des dispositions législatives procédurales idoines, tous les éléments invoqués et documents produits étant postérieurs à la décision du 9 mars 2010 (pce TAF 3).

D.

Par réplique du 30 janvier 2012 l'intéressée releva que ses douleurs venaient d'un enfoncement de la prothèse discale avec défaut de fixation et que cet élément nouvellement connu n'avait pu être pris en compte dans le cadre de l'expertise du 18 novembre 2009 à laquelle avait été attribuée une pleine valeur probante. Elle précisa que depuis l'intervention d'août 2011 elle avait pu recommencer à travailler et à vivre normalement, ce qui établissait une modification de sa capacité de travail par rapport à ce qui avait été retenu en novembre 2009 (pce TAF 6). Par complément du 20 février 2012 elle indiqua avoir été en arrêt maladie à 100% jusqu'à la date de l'intervention du 8 août 2011 et produisit des radiographies (pce TAF 8).

Droit :**1.**

Le Tribunal de céans connaît des demandes de révision de ses propres arrêts.

Selon l'art. 37 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf, RS 173.32), la procédure devant ce Tribunal 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 autrement. 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. 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.

2.1. Selon l'art. 45 LTAf les art. 121 à 128 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) s'appliquent par analogie à la révision des arrêts du Tribunal administratif fédéral. En particulier selon l'art. 123 al. 2 let. a LTF la révision peut être demandée, dans les affaires civiles et les affaires de droit public, si le requérant découvre après coup des faits pertinents ou des moyens de preuve concluants qu'il n'avait pas pu invoquer dans la procédure précédente, à l'exclusion des faits ou moyens de preuve postérieurs à l'arrêt. S'agissant du délai dans lequel une demande de révision doit être déposée pour le motif précité [dans une affaire de droit public], l'art. 124 al. 1 let. d LTF prévoit un délai de 90 jours suivant la découverte du motif de révision, mais au plus tôt cependant dès la notification de l'expédition complète de l'arrêt. Sous réserve des exceptions prévues à l'al. 2 [sans portée dans la présente cause], une révision ne peut plus être demandée après dix ans à compter de l'entrée en force de l'arrêt.

En l'espèce la demande de révision du 8 novembre 2011 a été présentée en temps opportun dans les trois mois qui ont suivi l'intervention chirurgi-

cale du 8 août précédent dans la mesure où cette date peut être considérée comme déterminante.

2.2. Déposée en conformité de l'art. 67 al. 3 PA régissant le contenu et la forme de la demande de révision, le Tribunal de céans doit entrer en matière.

3.

3.1. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGa), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGa) ou de révision d'un arrêt fondé, par renvoi de l'art. 45 LTAF (in casu) ou directement, sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (qui correspond à l'ancien art. 137 let. b de la loi fédérale du 16 décembre 1943 d'organisation judiciaire (OJF abrogée au 31 décembre 2006) et auquel s'applique la jurisprudence rendue à propos de cette norme [ATF 134 III 45 consid. 2.1]; cf. arrêt du Tribunal fédéral I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2. et les références). Sont "nouveaux" les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (arrêt du Tribunal fédéral I 857/05 du 6 décembre 2006 consid. 3.1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011 n° 2753). Pour justifier une révision il faut des éléments de fait nouveau dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale (arrêt 857/05 cité consid. 3.1).

3.2.

3.2.1. En l'espèce la décision de l'OAIE fut rendue le 9 mars 2010 et fit l'objet d'un arrêt du Tribunal de céans en date du 1^{er} juillet 2011, lequel réforma la décision attaquée et alloua une rente entière d'invalidité de durée limitée du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2009 compte tenu d'une capacité de travail de 75% recouvrée le 6 juin 2009 fondant une cessation du droit à une rente trois mois plus tard au 30 septembre 2009 conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201).

3.2.2. Par acte de demande de révision de l'arrêt du 1^{er} juillet 2011, l'intéressée produisit le 8 novembre 2011 une documentation médicale établie notamment en février-mars 2011, avec un rapport d'hospitalisation du 8 août 2011 et une confirmation de diagnostic du Dr Le-Huec du 7 octobre 2011. Ces documents établis avant et après l'arrêt dont la révision est demandée, mais largement après la décision du 9 mars 2010 à l'issue de la procédure principale, font état de la cause des douleurs dorsales de l'intéressée, à savoir un enfoncement de la prothèse discale avec défaut de fixation.

3.2.3. La demande de révision est infondée pour deux motifs.

Premièrement, la documentation médicale produite est postérieure à la date de la décision du 9 mars 2010, qui limitait le pouvoir d'examen lors de l'arrêt du 1^{er} juillet 2011. Le Tribunal de céans ne pouvait donc pas la prendre en considération pour trancher le litige. À cet égard, il convient de rappeler que, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références).

Deuxièmement, force est de constater que cette documentation apporte nouvellement un diagnostic relativement à une atteinte à la santé déterminante lors de la décision rendue mais ne remet toutefois pas en cause l'arrêt dont la révision est demandée car l'intéressée a été jugée apte à reprendre une activité lucrative à 75% dans sa profession à compter de fin juin 2009 indépendamment de la teneur du diagnostic de ses atteintes à la santé. Même s'ils avaient été intégrés dans l'appréciation médicale de l'incapacité de travail par l'OAIE et le Tribunal de céans, les docu-

ments nouvellement produits n'auraient pas conduit à une autre appréciation de l'invalidité économique établie à 25% d'un 100% à compter de fin juin 2009. En soi les motifs de douleurs objectivées sont sans incidence sur le droit à la rente car seuls sont décisifs les effets de celles-ci correctement évalués sur la capacité de travail. Comme indiqué ci-dessus dans le consid. 3.1, il n'y a pas de motif à révision du seul fait que le médecin ou l'expert tirent ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement.

3.3. Partant la demande de révision du 8 novembre 2011 de l'arrêt du 1^{er} juillet précédent, manifestement infondée, doit être rejetée dans une procédure à juge unique (cf. art. 23 al. 2 LTAF, 69 al. 2 LAI, 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS, RS 831.10]).

4.

4.1. En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Toutefois, les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement, lorsque pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à la charge de celle-ci (art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

4.2. Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La demande de révision est rejetée.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la requérante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :