



---

Cour III  
C-6224/2007  
{T 0/2}

## **Arrêt du 10 décembre 2009**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Stefan Mesmer, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Bergantiños Convenios Internacionales,  
Marcelino Freire Nión, ES-15100 Carballo,  
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 (décision du 31 juillet 2007)

**Faits :****A.**

La ressortissante espagnole A.\_\_\_\_\_, née le 28 septembre 1955, a travaillé en Suisse de 1981 à 1994 dans le commerce de légumes. Rentrée en Espagne, elle a exercé une activité de tenancière de bar puis de propriétaire de librairie dès 1994 jusqu'en février 2003. Elle cessa cette activité le 1<sup>er</sup> mars 2003. Elle bénéficia d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale espagnole depuis le 23 mars [recte: septembre, cf. pce 84) 2004 (cf. pce 61). En date du 31 juillet 2004 elle a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). Par décision sur opposition du 20 juillet 2005 de l'OAIE, cette demande fut rejetée et le rejet confirmé par jugement du 10 avril 2006 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (CR-AVS/AI) sur la base de l'avis des médecins de l'OAIE selon lesquels l'intéressée, bien que devant se soumettre à une lourde médication et souffrant d'obésité [morbidité], de myalgies et arthralgies, était en mesure de poursuivre son activité de propriétaire de librairie. Le jugement nota que la décision de l'OAIE de rejet d'octroi de rente, ayant relevé les troubles psychologiques de l'intéressée et fondé une diminution de la capacité de travail d'au plus de 30%, n'était pas critiquable (cf. pce 61).

**B.**

Avant que le jugement précité de la CR-AVS/AI ne fut rendu, l'intéressée déposa en date du 13 juin 2005 une nouvelle demande de prestations d'invalidité (pce 65). Dans le cadre de cette nouvelle demande, l'OAIE porta notamment au dossier les documents suivants:

- le questionnaire à l'assurée (pce 81) et le questionnaire pour les personnes indépendantes (pce 79) datés du 8 mars 2007, selon lesquels l'intéressée a exploité une librairie jusqu'en février 2003 sans restriction et est au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 23 septembre 2004,
- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 8 mars 2007 selon lequel l'assurée vit dans un ménage de deux personnes adultes se limitant aux activités légères,

cultivant un jardin potager et s'occupant de volaille et autres animaux (pce 80).

### C.

Par projet de décision du 11 mai 2007, l'OAIE informa l'assurée que sa nouvelle demande de prestations allait être rejetée faute d'incapacité permanente de gain, ni d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, du fait que malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 82).

Contre ce projet de décision, l'intéressée, représentée par M. Freire Nion de Bergantinos Convenios Internacionales, fit valoir en date du 29 juin 2007 être au bénéfice d'une rente espagnole depuis le 23 septembre 2004 en raison de réactions d'adaptation anxieuses dépressives et de troubles dissociatifs avec manifestations somatoformes, dépendance à la diazépine, hernie hiatale, arthralgies et myalgies aspécifiques. Elle indiqua suivre un traitement psychiatrique depuis 2000 en raison de symptômes sévères d'anxiété chronifiée. Elle indiqua également joindre un rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 7 juin 2007 faisant état d'un syndrome de dysthymie dépressive, d'obésité, de fibromyalgie, de vertiges périphériques, d'arthrose généralisée, de hernie hiatale, de lombalgie, de discopathie L4-L5 et L5-S1, de coxalgie bilatérale (pce non au dossier). Elle conclut au versement d'une rente d'invalidité, subsidiairement à ce qu'il soit ordonné des examens médicaux en Suisse (pce 86).

Dans le cadre de cette contestation au projet de décision, l'OAIE porta au dossier les nouveaux documents ci-après:

- un rapport médical détaillé E 213 daté du 17 août 2006 relatant les atteintes à la santé retenues par la Sécurité sociale espagnole, relevant un status orienté, cohérent, de l'anxiété, de l'insomnie, de l'irritabilité, de l'asthénie, un sentiment d'inutilité, une mobilité du rachis conservée, pas de limitation aux membres supérieurs, une mobilité des rotules douloureuse, une marche normale, posant le diagnostic de troubles de somatisation, fibromyalgie, gonarthrose, hernie hiatale, obésité, atteintes limitant l'intéressée à des travaux légers, sans fréquents ports d'objets ni usage de terrains en pente, escalier et échelle, ne permettant plus la continuation de l'activité exercée jusqu'alors

mais permettant toutes activités adaptées à temps complet (pce 92),

- un rapport psychiatrique daté du 20 février 2006 signé du Dr C.\_\_\_\_\_ notant un suivi psychiatrique depuis 5 ans, la présence de symptômes sévères d'anxiété (somatisation, épisodes dissociatifs, insomnies chroniques, anhédonie, irritabilité, asthénie), posant le diagnostic de troubles de somatisation (pce 98),
- un rapport médical daté du 22 février 2006 signé du Dr D.\_\_\_\_\_ (médecin de famille) posant le diagnostic de syndrome de dysthymie dépressive, d'obésité, de fibromyalgie, de vertige périphérique, ainsi que d'arthrose généralisée et de hernie hiatale (pce 99),
- deux rapports psychiatriques datés du 19 juillet 2006 signés de la Dresse E.\_\_\_\_\_ notant notamment des symptômes sévères d'anxiété, des épisodes dissociatifs, de l'insomnie chronique, de l'asthénie, de l'irritabilité (pce 100).

#### **D.**

Invité à se déterminer sur le dossier par l'OAIE, le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 9 mai 2007 nota que le rapport E 213 du 17 août 2006 avait indiqué que la patiente était apte à exercer son ancienne activité ou une autre et que la documentation médicale était semblable à celle qui avait déjà donné lieu au rejet de la demande. Il proposa le rejet de la nouvelle demande de prestations retenant le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de troubles de somatisation, fibromyalgie, gonarthrose, hernie hiatale, obésité (pce 104). Dans un rapport complémentaire du 25 juillet 2007, le Dr F.\_\_\_\_\_ précisa que la symptomatologie de la patiente était sur le plan psychiatrique celle d'une dépression réactionnelle banale sans comorbidité psychiatrique et que les autres troubles ostéoarticulaires étaient traitables. Le Dr F.\_\_\_\_\_ ne releva pas, selon la documentation médicale, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, un état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique et nota un traitement psychiatrique relativement léger avec seulement 5 mg de tranquillisant et 40mg de paroxétine sans réelle psychothérapie. Il indiqua qu'un complément d'instruction n'apporterait rien de nouveau et que les atteintes à la santé de l'intéressée étaient compatibles avec une activité professionnelle ou des activités ménagères (pces 105 s.).

Par décision du 31 juillet 2007, l'OAIE rejeta la demande de prestations pour les motifs évoqués dans son projet de décision (pce 107).

#### **E.**

Contre cette décision, l'intéressée, représentée par son mandataire, interjeta recours en date du 13 septembre 2007 auprès du Tribunal administratif fédéral. Elle fit valoir ne pas être en mesure de mener une vie normale, avoir des rechutes et des dépressions constantes, avoir tenté de se suicider. Elle joignit à son recours une nouvelle documentation médicale:

- un rapport psychiatrique du Dr C.\_\_\_\_\_z daté du 13 juin 2007 reprenant son diagnostic antérieur,
- un rapport de la Dresse G.\_\_\_\_\_ daté du 3 mai 2007 pour des douleurs thoraciques musculaires, squelettiques ou d'anxiété sans origine cardiopathique,
- un rapport du Dr H.\_\_\_\_\_, traumatologue, daté du 10 septembre 2007 relevant notamment un excès pondéral (120kg/[155cm]), des douleurs articulaires au rachis et aux membres supérieurs et inférieurs, une limitation de la mobilité, un syndrome vertigineux, un syndrome anxiodépressif, des douleurs dorsales à la palpation en D7-D12 et des signes dégénératifs sur le rachis en L4-S1 et aux sacrées-iliaques ainsi qu'en C5-C7 avec discopathie en L4-S1, un Schönberg positif, des mains avec signes d'arthrose, affections ne permettant plus à l'intéressée d'exercer quelque type d'activité demandant un minimum d'efforts physiques,
- un rapport médical pour RM de la colonne lombaire daté du 3 septembre 2007 signé de la Dresse I.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de discrets champs dégénératifs et de scoliose.

Elle conclut à la reconnaissance d'une invalidité d'au moins 50% (pce TAF 1).

#### **F.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE transmet le dossier à la Dresse J.\_\_\_\_\_ de son service médical pour appréciation. Dans son rapport du 24 janvier 2008, ce médecin retint le diagnostic de trouble adaptatif anxio-dépressif, état anxio-dépressif sévère, trouble

dissociatif avec manifestations somatomorphes sous forme de polyalgies, dépendance aux benzodiazépines, gonarthrose débutante, fibromyalgie, douleurs articulaires diffuses, tendinite de la patte d'oie, tendinite du bras droit, dyspepsie, hernie hiatale, gastrite chronique et obésité morbide (BMI 50). Elle nota un état de santé similaire à celui prévalant lors de la première demande de prestations rejetée et releva que les observations objectives (radiographies) ne montraient que des troubles dégénératifs modérés. Elle souligna que les problèmes de la recourante étaient d'ordre psychiatrique et réactionnel et ne justifiaient pas d'incapacité de travail significative, la gestion du magasin et la vente de livres restant exigibles, l'incapacité de travail ne dépassant pas 30% dans ce contexte (pce 109).

Dans sa réponse au recours du 28 janvier 2008, l'OAIE en proposa le rejet faisant valoir que les atteintes à la santé de la recourante d'ordre orthopédique et psychiatrique n'entraînaient pas d'incapacité durable supérieure ou égale à 40% dans une activité lucrative telle qu'exercée précédemment et qu'il n'y avait pas de modification de l'état de santé depuis le rejet de la première demande par décision sur opposition du 20 juillet 2005 confirmée par jugement du 10 avril 2006 (pce TAF 5).

#### **G.**

Par réplique du 4 mars 2009, l'intéressée maintint ses conclusions, fondées sur la documentation médicale au dossier, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins. Elle releva que ses rechutes et dépressions étaient constantes ne lui permettant pas de vivre une vie normale, à quoi s'ajoutaient ses autres atteintes à la santé de type articulaire et fibromyalgique entraînant des somatisations l'empêchant d'exercer une activité adaptée à 100% (pce TAF 9).

Par duplique du 17 mars 2008, l'OAIE maintint ses conclusions relevant que l'intéressée n'avait pas apporté de nouveaux éléments permettant de s'écarter de ses précédentes conclusions (pce TAF 11).

#### **H.**

Invitée par ordonnance du Tribunal de céans du 31 janvier 2008 à effectuer une avance de frais de Fr. 400.- (pce TAF 6), l'intéressée s'en acquitta le 20 février 2008 (pce TAF 8).

#### **I.**

Par courrier du 19 août 2009, l'intéressée fit parvenir au Tribunal de céans un rapport psychiatrique daté du 11 août 2009 signé de la Dres-

se K.\_\_\_\_\_ confirmant le diagnostic psychiatrique connu et un rapport de prise en charge en urgence du 2 juillet 2009 de l'Hôpital de Galice suite à une tentative de suicide (pce TAF 15).

## **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), 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 prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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<sup>bis</sup> 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 26<sup>bis</sup> 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 (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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 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 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 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

Une documentation médicale ultérieure à la décision attaquée ne peut être prise en considération que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de la situation de santé antérieurement et au moment de la décision rendue dont est recours.

### **4.**

**4.1** La recourante a présenté sa deuxième demande de rente le 13 juin 2005, une précédente demande de rente ayant été rejetée par décision sur opposition du 20 juillet 2005 entrée en force (confirmée par jugement de la CR-AVS/AI du 10 avril 2006).

**4.2** En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent.

**4.3** Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les cir-

constances existantes au moment, cas échéant, de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

En l'espèce le Tribunal de céans n'a pas à examiner la question du bien-fondé de l'entrée en matière de l'autorité inférieure du fait que celle-ci a finalement examiné au fond la deuxième demande de rente.

## **5.**

La recourante a présenté sa deuxième demande de rente le 13 juin 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente entre le 20 juillet 2005, date de la décision sur opposition relative à la première demande et le 31 juillet 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 avec les réf.).

## **6.**

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 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.

## **7.**

**7.1** 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.

**7.2** 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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 pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou 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 (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). 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 LAI), 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 21 consid. 2). 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; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005). 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 (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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.

## **8.**

**8.1** L'assurée a exercé en Suisse une activité de 1981 à 1994 dans le commerce de légumes. De retour en Espagne, elle a principalement exercé une activité d'exploitante de librairie à plein temps dès 1994 jusqu'en février 2003. C'est au regard de cette activité indépendante que l'OAIE a examiné la capacité de travail résiduelle de l'intéressée.

**8.2** Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, 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).

**8.3** Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. En ce qui concerne la détermination de l'incapa-

cité de gain des travailleurs indépendants, le Tribunal fédéral (des assurances) a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (cf. ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 1996 IV n° 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (voir entre autres arrêts du Tribunal fédéral I 204/05 du 29 septembre 2005 consid. 5.2.1 et I 543/03 consid. 4.3 du 27 août 2004; Revue d'assurance-maladie et accidents [RAMA] 1995 p. 107).

**8.4** Selon la jurisprudence, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **9.**

**9.1** En l'espèce, l'intéressée présente, depuis 2001, des problèmes de nature psychologique nécessitant un suivi médical en raison de réactions d'adaptation anxieuses dépressives, troubles dissociatifs, et somatisation. Sur le plan physique elle est notamment atteinte d'obésité morbide, de fibromyalgie, de myalgies, d'arthralgies, d'arthrose généralisée modérée.

**9.2** A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant 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.**

**10.1** Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

**10.2** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

**11.**

**11.1** 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 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).

**11.2** 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 351 consid. 3b/aa). 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 351 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 351 consid. 3b/dd et les références citées).

## **12.**

**12.1** En l'espèce, la première demande de prestations d'invalidité a été rejetée par l'OAIE en raison du fait que l'intéressée, bien que devant se soumettre à une lourde médication et souffrant d'obésité morbide, de myalgies et d'arthralgies, était en mesure de poursuivre son activité de propriétaire de librairie. Il avait alors été relevé qu'une diminution de la capacité de travail d'au plus de 30% pouvait être retenue compte tenu, d'une part, des troubles psychologiques et, d'autre part, des atteintes somatiques. Cette appréciation fut confirmée par la CR-AVS/AI dans son jugement du 10 avril 2006.

**12.2** Dans le cadre de sa deuxième demande de prestations d'invalidité du 13 juin 2005, l'intéressée a fait valoir des atteintes que l'on peut qualifier pour l'essentiel de semblables à celles ayant déterminé le rejet de la première demande. Dans son rapport du 7 juin 2007 le Dr B.\_\_\_\_\_ fait état de fibromyalgie, de vertiges périphériques, d'arthrose généralisée, de hernie hiatale, de lombalgie, de discopathie L4-L5 et L5-S1, de coxalgie. Dans les rapports des Drs C.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, il est fait état d'un suivi depuis 2000, de symptômes sévères d'anxiété, de somatisation, d'épisodes dissociatifs, d'insomnie chronique, d'anhédonie, d'asthénie. Le rapport E 213 du 17 août 2006 relève un status orienté cohérent, un sentiment d'inutilité et sur le plan physique une mobilité du rachis conservée, pas de limitation aux membres supérieurs, une mobilité des rotules douloureuse, une marche normale.

Selon le Tribunal de céans, il appert qu'il n'y a pas de péjoration significative par rapport à la situation existante lors de la présentation de la première demande de rente (cf. art. 87 al. 3 et 4 RAI). En effet, sur le plan physique, pour l'essentiel, les mêmes atteintes limitant la mobilité de l'assurée avaient été constatées en 2003 sans toutefois que celles-ci aient été qualifiées d'invalidantes sous réserve de situations de stress élevé et de grands efforts (E 213 du 16 octobre 2003 ch. 8, pce 40). En outre, l'arthrose généralisée n'a été confirmée objectivement qu'en tant qu'atteinte modérée du rachis par le rapport RM de la Dresse I.\_\_\_\_\_ du 3 septembre 2007. Ce rapport pose le diagnostic de discrets champs dégénératifs et de scoliose qui en soi ne sont pas invalidants et relativise le rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 10 septembre 2007 excluant tout type d'activité demandant un minimum d'efforts physiques. Au plan psychiatrique, le même diagnostic pour l'essentiel est rapporté en 2006 que celui retenu par le rapport E 213 du 16 octobre 2003. Le dernier rapport E 213 ne retient pas un état invalidant dans la mesure où il associe de l'asthénie et de l'anxiété avec des épisodes dissociatifs comme atteintes principales avec un status orienté et cohérent. Avec le Dr F.\_\_\_\_\_ et la Dresse J.\_\_\_\_\_ de l'OAIE, il y a lieu de retenir que la symptomatologie psychiatrique de l'assurée, qui est ici principale, doit être qualifiée de dépression réactionnelle, certes compréhensible dans le contexte de l'assurée compte tenu notamment de l'obésité morbide dont elle souffre; cette pathologie n'a toutefois pas entraîné de perte d'intégration sociale.

Dans le rapport E 213 du 17 août 2006, le médecin de la Sécurité sociale espagnole a indiqué que les atteintes à la santé de l'assurée limitaient la recourante à des travaux légers, sans fréquents ports d'objets ni usages de terrains en pente, escalier et échelle, ne permettant plus la continuation de l'activité exercée jusqu'alors mais permettant toutes activités adaptées à temps complet. Le Dr F.\_\_\_\_\_ de l'OAIE nota dans son rapport du 9 mai 2007 que ledit rapport E 213 avait indiqué la possibilité pour l'assurée d'exercer son activité antérieure sans restriction. Cette appréciation est trop sévère. Il y a lieu de considérer, d'entente avec la Dresse J.\_\_\_\_\_, que l'intéressée présente une incapacité de 30% au plus. En d'autres termes, elle pourrait exercer son activité antérieure sans restriction, dans tous les cas dans une mesure supérieure à 60% n'ouvrant ainsi pas le droit à une rente d'invalidité. L'activité que l'intéressée pourrait exercer dans une librairie en tant que salariée est comparable à toute activité légère dans le com-

merce considérée comme adaptée. Dès lors c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la deuxième demande de rente.

**12.3** 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 (art. 21 al. 4 LPGA; arrêt du Tribunal fédéral I 294/99 du 4 juillet 2000 consid. 1; 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).

### **13.**

Vu ce qui précède, le Tribunal de céans peut confirmer le rejet de la demande de rente tel que prononcé par décision du 31 juillet 2007.

Par courrier du 19 août 2009 la recourante a fait parvenir au Tribunal une nouvelle documentation médicale qui en soi ne permet pas de reconsidérer la décision attaquée car portant sur l'état de santé ultérieur à la décision attaquée (cf. supra consid. 3). Pour le cas où l'intéressée estimerait subir une réelle aggravation de son état de santé, notamment d'ordre psychiatrique, il lui est possible de présenter une nouvelle demande de prestations d'invalidité.

### **14.**

**14.1** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI en relation avec les art. 63 al. 1 et 5 PA et l'art. 3 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]). Le montant en question de Fr. 400.- est compensé avec l'avance de frais fournie.

**14.2** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec les art. 7 ss FITAF).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant de la recourante (Recommandé avec Accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

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 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 :