



Arrêt du 6 juillet 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
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 7 janvier 2010).

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née en 1954, a travaillé en Suisse durant les années 1972 - 1976 et 1979 – 1981 (pce 6) notamment dans la restauration, l'industrie alimentaire et comme femme de chambre dans un hôtel. En Espagne elle fut femme au foyer (pce 19).

En date du 17 octobre 2008, suite à un lymphome non hodgkinien de grade III diagnostiqué en 2007 et traité (cf. rapport médical de la Dresse B._____ du 30 avril 2007 dans lequel fut énoncé un taux d'incapacité de 62% en relation avec l'atteinte à la santé précitée, pce 14), elle déposa une première demande de prestations d'invalidité suisses auprès de l'organisme de liaison espagnol (pce 1) faisant valoir un état maladif et de fatigue permanent (pce 10). Un rapport E 213 daté du 4 février 2009 établit le diagnostic de lymphome non hodgkinien de stade I diagnostiqué en août 2006 et traité par chimiothérapie et radiothérapie, en rémission complète, d'hypertension artérielle et de diabète doux de type II, nota une évolution favorable de la maladie et des algies non spécifiées, atteintes permettant des travaux moyennement lourds sans de fréquents ports et soulèvements d'objets, dont l'activité antérieure à plein temps de femme de chambre et toute activité adaptée, l'intéressée ne présentant pas de critères d'invalidité permanente (pce 17). Cette demande de prestations fut rejetée par décision du 8 mai 2009 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE, pce 23) qui entra en force.

B.

Par envoi du 25 septembre 2009, l'intéressée adressa à l'OAIE une nouvelle documentation médicale comprenant:

- un rapport médical daté du 1^{er} juin 2009 pour une première consultation en raison de troubles digestifs, d'épigastalgies survenant de nuit brusquement mais non de jour, notant un niveau d'anxiété élevé (pce 24),
- deux rapports de médication datés des 16 juillet et 23 septembre 2009 (pces 25 s.),
- un rapport psychiatrique daté du 23 septembre 2009 du Dr C._____ notant une première consultation le 16 juillet de l'année pour un status général diminué avec tristesse, manque de motivation, apathie, aboulie, pleurs faciles, irritabilité, nervosité, angoisse avec sentiment

d'oppression thoracique, insomnie de ressassements, status en relation avec le traitement d'un lymphome sous contrôle (pce 27).

C.

Invité à se déterminer sur cette nouvelle demande de prestations, le Dr D._____ dans son rapport du 24 octobre 2009 releva un suivi pour des douleurs épigastriques traitées par un médicament diminuant l'acidité avec amélioration et un trouble d'adaptation avec réaction mixte anxio-dépressive F43.22 avec prescription d'anti-dépresseurs, de tranquillisants et d'un somnifère. Il souligna qu'un trouble d'adaptation ne justifiait pas d'incapacité de travail de longue durée dans une activité ménagère et que tant le trouble psychiatrique que les douleurs épigastriques ne permettaient pas de reconnaître une incapacité de travail dans le ménage pour cette assurée (pce 30).

D.

Par projet de décision du 9 novembre 2009, l'OAIE informa l'assurée que sa première demande de rente avait été rejetée par décision du 8 mai 2009 entrée en force et que sa nouvelle demande de rente ne pouvait être examinée du fait qu'elle n'établissait pas de manière plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations (pce 31).

Contre ce projet l'intéressée fit valoir par acte du 17 décembre 2009 une incapacité de travail égale ou supérieure à 65% dans ses activités habituelles, que l'incapacité était établie par les rapports médicaux produits, qu'elle n'était suivie pour son lymphome non hodgkinien plus que par un traitement palliatif avec des complications de l'appareil digestif avec des incidences sur sa santé psychique. Elle nota que la Dresse B._____ lui avait reconnu le 30 avril 2007 un taux d'incapacité de 62% et que ce taux pouvait être établi à un taux supérieur à 65% avec les aggravations survenues depuis lors. Elle conclut à l'octroi d'une rente (pce 33).

Par décision du 7 janvier 2010, l'OAIE n'entra pas en matière sur la demande de prestations faite pour celle-ci de n'avoir pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée depuis le 8 mai 2009 de manière à influencer le droit aux prestations (pce 34).

E.

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 5 février 2010. Elle fit valoir un état de santé invalidant

attesté par la Dresse Duro Costa dans son rapport du 30 avril 2007 ayant posé le diagnostic de pathologie de type chronique dégénératif et irréversible et ayant noté un taux d'invalidité de 62%. Elle releva être dépendante de l'aide de son mari pour les tâches quotidiennes les plus élémentaires et souligna que les derniers rapports psychiatrique et médical produits confirmaient les atteintes à la santé. Elle conclut à l'octroi d'une rente avec effet rétroactif au jour de la demande (pce TAF 1).

F.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 7 avril 2010 conclut à son rejet. Il fit valoir que selon son service médical la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail déterminante dans son ménage et qu'elle n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le moment du rejet de sa première demande le 8 mai 2009, de sorte que le rejet de la deuxième demande était dès lors justifié (pce TAF 3). L'intéressée ne donna pas suite à la communication de la réponse au recours dans le délai imparti (cf. pces TAF 4 s.).

Par décision incidente du 1^{er} juin 2010 le Tribunal de céans requit de la recourante une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta le 21 juin suivant (pces TAF 6-8).

Par acte du 7 juillet 2010 l'intéressée s'adressa au Tribunal fédéral faisant valoir son état invalidant et joignit à son envoi un rapport médical du Dr E._____ du 22 avril 2010 faisant état notamment d'un lymphome non hodgkinien folliculaire de grade III traité sous contrôle périodique, d'un trouble mixte anxio-dépressif, d'hypertension artérielle, d'un syndrome de vertige, de cervicarthrose et lombarthrose, d'un diabète de type 2. Le Tribunal fédéral transmit les pièces en question au Tribunal de céans comme objet de sa compétence en date du 10 août suivant (pce TAF 9).

Invité par le Tribunal de céans à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, l'OAIE requit une prise de position du Dr F._____. Dans son rapport du 3 septembre 2010, ce médecin rapporta les diagnostics connus, justifia un contrôle périodique du status sans signe clinique résiduel et releva le report du syndrome anxio-dépressif tel qu'énoncé par le Dr C._____. Il indiqua que le rapport médical n'apportait pas d'élément nouveau et que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas modifié depuis le 8 mai 2009 de manière significative (pce 36).

Par duplique du 13 septembre 2010 l'OAIE maintint sa prise de position antérieure se référant à l'avis de son service médical du 3 septembre précédent (pce TAF 11).

Par acte du 8 octobre 2010 la recourante adressa au Tribunal fédéral un acte administratif espagnol du 13 mars 2007 lui reconnaissant une diminution de capacité de type physique de 25% porté à 33% pour facteurs sociaux complémentaires à compter du 1^{er} février 2007. Le Tribunal fédéral adressa cet envoi au Tribunal de céans comme objet de sa compétence (pce TAF 13).

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 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. 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. 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 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'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008 vu la date de la décision attaquée.

4.

4.1. La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 8 mai 2009 de l'OAIE en raison d'un taux d'incapacité de travail moyen pendant une année non déterminant inférieur à 40% au moins.

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. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). 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. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue

plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

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. Inversement, si le laps de temps est relativement long l'administration a un devoir d'examen plus large. 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 circonstances existantes au moment 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).

4.4. 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; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05). 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).

5.

5.1. Il y a dès lors lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière. En l'espèce, force est de constater qu'entre la décision du 8 mai 2009 et celle du 7 janvier 2010 seulement quelque 8 mois se sont écoulés et qu'avant de rendre la nouvelle décision attaquée, l'OAIE a consulté deux médecins de son service médical (cf. les rapports du Dr D. _____ du 24 octobre 2009 et du Dr F. _____ du 3 septembre 2010).

5.2. La décision du 8 mai 2009 de l'autorité inférieure s'est principalement fondée sur le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole du 4 février 2009 qui a été établi quelque 2 ans après que l'intéressée a fait l'objet d'un diagnostic de lymphome non hodgkinien qui a été traité. A cette

époque la Dresse B._____ dans son rapport du 30 avril 2007 avait certes relevé une incapacité de travail estimée selon elle à 62%, mais cette appréciation ne concernait que la situation au moment de la rédaction de ce rapport. Par ailleurs si les troubles de santé de l'intéressée ont eu des répercussions de type anxio-dépressif sur son état psychique, il n'ont pas donné lieu à un suivi psychiatrique. Ceci est d'ailleurs confirmé par l'acte administratif espagnol du 13 mars 2007 envoyé le 8 octobre 2010 énonçant une diminution de capacité de type uniquement physique de 25% augmenté à 33% pour des facteurs sociaux. Il s'ensuit qu'à la date du 4 février 2009 du rapport E 213 l'intéressée présentait un état de santé satisfaisant et l'indication qui y figure selon laquelle elle pouvait exercer son ancienne activité de femme de chambre à plein temps ne saurait être mise en doute.

5.3. Dans le cadre de sa nouvelle demande du 25 septembre 2009 l'assurée, sans activité lucrative, a fait valoir un état invalidant en se prévalant de deux rapports médicaux, l'un en relation avec son suivi médical pour le lymphome non hodgkinien, indiquant par ailleurs notamment des troubles gastriques, et l'autre psychiatrique. Le premier, comme d'ailleurs celui du 22 avril 2010 du Dr E._____, ne fait pas état d'une aggravation du status post traitement du lymphome, l'un et l'autre font état du suivi d'un status sous contrôle. Le dernier reporte certes le diagnostic psychiatrique de trouble mixte anxio-dépressif mais il s'agit là d'un report de diagnostic psychiatrique par un médecin spécialiste d'un autre domaine médical et, en tant que telle, l'atteinte, dans la mesure où elle ne nécessite pas un suivi médical psychiatrique, ne saurait être retenue comme invalidante dans les tâches ménagères. Le rapport du Dr E._____ ne mentionne par ailleurs plus de troubles gastriques et les autres atteintes à la santé ne sont pas invalidantes. Il s'ensuit de ce qui précède qu'il peut être confirmé que l'intéressée n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé dans une mesure déterminante pour le droit à la rente entre la décision de rejet de prestation de 8 mai 2009 et celle de non entrée en matière sur sa nouvelle demande du 7 janvier 2010.

6.

6.1. Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

6.2. 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.

6.3. 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 de Fr. 300.- sont mis à la charge de la recourante et sont compensés avec l'avance de même montant déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

– à la recourante (Recommandé + Avis de réception)

– à l'autorité inférieure (n° de réf. __, Recommandé)

– à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

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

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 :