

BVGer C-1050/2014 vom 26. April 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1050_2014

FR: TAF C-1050/2014 du 26 avril 2017

IT: TAF C-1050/2014 del 26 aprile 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions légales - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF 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, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA 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 expressément à la LPGA.

E. 1.3

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une recourante directement touchée par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA), qui s'est acquittée de l'avance de frais requise de Fr. 400.- dans le délai imparti, le recours est recevable.

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis, ATF 130 V 445 ; voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8

juillet 2013 consid. 2.2).

E. 2.2

En l'occurrence, vu l'arrêt de travail pour raison de maladie dès le 30 juin 2011, la demande de prestations d'invalidité du 3 janvier 2013 et la décision litigieuse du 20 janvier 2014, les dispositions légales en vigueur dans leur teneur au 3 janvier 2013 et les éventuelles modifications législatives jusqu'au 20 janvier 2014 sont applicables. Etant donné que la modification de la LAI du 1er janvier 2014 (RO 2011 5659), n'a apporté aucun changement notable concernant la définition de l'invalidité, son mode de calcul et le début du versement de la rente, les dispositions légales citées ci-après le seront dans leur teneur au 1er janvier 2014.

E. 2.3

L'intéressée est ressortissante espagnole résidant en Espagne, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, 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 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables in casu (arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Par ailleurs, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4). Ainsi, dans le cas d'espèce, c'est le droit interne suisse qui s'applique tant pour le droit de procédure que pour le droit matériel.

E. 2.4

Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009). Ainsi, contrairement à ce que semble croire l'intéressée dans son recours (cf. pce TAF 1 citée consid. L supra), il n'est donc pas en soi déterminant que les autorités espagnoles lui aient reconnu le droit à une rente d'invalidité espagnole comme l'avait déjà souligné l'OAIE dans sa réponse au recours (cf. pce TAF 3 citée consid. M supra).

E. 3.1

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 et 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. 6 et 45 du règlement (CE) n° 883/2004). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de dix ans (cf. pce AI 12 p. 4 citée consid. A supra). Elle remplit donc la condition de la durée minimale de cotisation eue égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner la notion d'invalidité et son degré dans le cas d'espèce.

E. 3.2

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : - 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 ; - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; - 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 (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). En application de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit potentiel à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable. En l'espèce, c'est à partir du 30 octobre 2011 que la recourante présentait une incapacité de travail moyenne de 40% durant une année (4 mois à 80% et 8 mois à 20% ; arrêt du TF I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3.a). Concrètement, le Tribunal peut donc se limiter à examiner si la recourante remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis cette date jusqu'au 20 janvier 2014, 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. 1.2 ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; ATF 121 V 362 consid. 1b).

E. 3.3

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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% 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. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI ; ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 3.4

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. 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 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).

E. 3.5

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).

E. 3.6

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).

E. 4.1

L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) 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.

E. 4.2

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 citées).

E. 4.3

L'office de l'assurance-invalidité, afin que soient vérifiées les conditions médicales du droit aux prestations, soumet les pièces nécessaires au service médical régional compétent (ci-après : le SMR) (cf. art. 69 al. 2 et art. 49 al. 1 RAI), lequel remet à l'office de

l'assurance-invalidité un rapport écrit. Un tel rapport ne constitue pas un examen médical sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI, mais un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI. Il a de ce fait une autre fonction que les expertises médicales au sens de l'art. 44 LPGA et ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Quant aux rapports d'examen réalisés par le SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI, ils ne sont pas non plus des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4). Pour autant, leur valeur probatoire est comparable à celle des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêts du TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2.1 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées [passage non publié in : ATF 135 V 254]).

E. 5.1

En l'espèce, il ressort des pièces médicales figurant à la procédure que les médecins ont unanimement retenu que l'intéressée souffre d'un problème de vue sous la forme d'une uvéite et d'une cataracte (cf. pces OAIE 6 à 9 et 17).

E. 5.2

Cela dit, la plupart des rapports médicaux des spécialistes espagnols sont très brefs et peu détaillés. Par ailleurs, ces spécialistes ne se prononcent, pour la plupart, pas sur la question de la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans sa profession habituelle et/ou dans une activité de substitution adaptée ni sur les éventuelles limitations fonctionnelles découlant de la pose des diagnostics d'uvéite et de cataracte (cf. pces OAIE 6 à 9 et 17). Seule la Dresse G._____, dans son rapport médical détaillé E213, mentionne que l'intéressée peut exercer son ancienne activité de couturière à temps partiel. Ce médecin retient une diminution de la vision comme limitation fonctionnelle mais ne se prononce pas sur la possibilité d'exercer une activité adaptée (pce OAIE 6 p. 10).

E. 5.3

Sur la base notamment des pièces médicales figurant au dossier, le Dr. I._____ a rédigé plusieurs prises de positions médicales (cf. pces 19 et 27). A l'occasion de ses prises de positions médicales, le Dr. I._____ a tenu compte des rapports médicaux des médecins espagnols qui sont pour la plupart spécialistes en ophtalmologie et établissent tous les mêmes diagnostics (cf. pces OAIE 6 à 9 et 17). Certes, la majorité des médecins espagnols ne se sont pas prononcé sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et/ou dans une activité de substitution. Toutefois, leurs rapports médicaux mettent en exergue de manière claire les limitations fonctionnelles qui doivent être prises en compte à savoir une diminution de la vision et permettent de se prononcer sur l'exigibilité de l'activité habituelle et/ou de substitution. En d'autres termes, le Dr. I._____ a pu se faire une idée précise de l'état de santé de la recourante en examinant de manière complète et approfondie les points litigieux du cas d'espèce en se basant sur tous les examens médicaux des spécialistes espagnols faisant état des mêmes diagnostics que le Dr. I._____ a repris dans ses prises de positions, et a pu déterminer les limitations fonctionnelles influençant la capacité de

travail de l'intéressée dans son activité habituelle et dans une activité de substitution. Par ailleurs, l'appréciation de la situation médicale faite par le Dr. I. _____ est claire et se base sur des constatations objectives de diminution de la vision. De même, les conclusions auxquelles aboutit le Dr. I. _____ sont motivées. En outre, l'évaluation du taux d'incapacité se fonde notamment sur une méthode recommandée par les autorités de sécurité sociale allemandes laquelle a été établie par des experts médicaux reconnus en la matière sur la base de standards scientifiques comparables à ceux utilisés en Suisse (cf. pce OAIE 19, p. 1-2). Enfin, ses prises de positions s'insèrent avec cohérence dans le substrat médical ressortant des autres pièces du dossier. Partant, les prises de positions médicales du Dr. I. _____ disposent d'une pleine valeur probante.

E. 5.4

Au vu de ce qui précède et des pièces au dossier, il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr. I. _____, reprises par l'autorité inférieure, concernant les diagnostics une uvéite et une cataracte, les limitations fonctionnelles une diminution de la vision, l'incapacité pour la recourante d'exercer à temps plein son ancienne activité de couturière, et l'exigibilité d'une activité de substitution, ne nécessitant pas une bonne vue, à temps partiel (50%).

E. 5.5

Sur la base des pièces médicales figurant au dossier ainsi que de l'enquête téléphonique menée le 25 octobre 2013 (cf. pce OAIE 21), l'OAIE a retenu une incapacité de travail de 20% dans l'ancienne activité de couturière dès le 15 juillet 2010 estimant que l'atteinte à la santé était déjà présente à ce moment. Cet élément est d'ailleurs expressément corroboré par le questionnaire de l'employeur qui mentionne que l'intéressée a dû prendre des congés entre le 15 juillet 2010 et le 15 août 2010 en raison de ses problèmes de vision (pce OAIE 14 p. 2) et le rapport médical E213 évaluant le début des problèmes de vision dès l'année 2010 (pces OAIE 6 p. 8). Au vu de ces faits, l'autorité inférieure a retenu que l'incapacité de travail pour l'exercice de l'activité habituelle s'était accrue dès le 1er juillet 2011 à 80%. En effet, cette date marque la cessation par l'intéressée de son activité habituelle en raison d'un arrêt de travail pour raison de maladie (pces OAIE 21 et 14 p. 2). Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, à savoir une basse vision, l'OAIE a retenu une incapacité de travail de 50% dès le 1er juillet 2011 (pces OAIE 19 et 29 p. 2), ce qui ne prête pas le flanc à la critique dans la mesure où cette évaluation repose sur un ouvrage scientifique (cf. consid. 5.3 supra).

E. 5.6

S'agissant des activités de substitution proposées par le Dr. I. _____ et reprises par l'OAIE (pce OAIE 19 p. 4 ss), le Tribunal administratif fédéral est d'avis qu'elles peuvent être exercées par l'intéressée dans la mesure où celles-ci sont cohérentes avec l'atteinte principale à la santé de la recourante, soit une basse vision. Ainsi, des activités telles que vente par correspondance-téléphone-internet, enregistrement-classement-archivage, distribution de courrier interne-coursier sont exigibles.

E. 5.7

Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral relève que la recourante n'a pas apporté de pièces permettant de remettre en doute l'appréciation du Dr. I. _____ et de l'OAIE sur les différents points précités. Au contraire, elle se borne à invoquer des pièces médicales déjà prises en compte par le Dr. I. _____ et desquelles il ne ressort aucune incapacité de travail

en particulier dans une activité de substitution. De plus, la recourante n'a pas exposé de manière convaincante, dans son recours et sa réplique, en quoi son problème de vue l'empêchait d'exercer à 50% les activités de substitutions précitées. Elle s'est contentée d'opposer à l'appréciation de l'autorité inférieure et de son médecin conseil sa propre appréciation du cas, estimant devoir bénéficier d'une rente entière car souffrant d'un degré d'invalidité de 70% qui ne ressort d'aucune pièce (pces TAF 1 et 6). Elle avance également avoir obtenu une rente d'invalidité en Espagne, argument qui doit être rejeté au vu de ce qui a été dit plus haut (cf. consid. 3.3 supra).

E. 6

Il s'agit à présent de déterminer si le calcul de l'incapacité de gain auquel s'est livré l'autorité inférieure est conforme au droit.

E. 6.1

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 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 du travail équilibré. Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective (ATF 129 V 222 consid. 4.4 et les références citées). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et l'assurance-invalidité [AI], 2001, p. 548 ss n° 2063 ss).

E. 6.2

Pour déterminer le revenu sans invalidité, on se fonde sur le critère de la probabilité prédominante telle qu'elle est généralement exigée en droit des assurances sociales. Autrement dit l'on examine ce que l'assuré aurait au degré de la vraisemblance prépondérante été en mesure de gagner, au moment de la naissance du droit à la rente s'il était resté en bonne santé. Seul est décisif le fait que l'assuré obtenait un revenu qu'il continuerait à percevoir s'il n'était pas devenu invalide (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références citées, Michel Valterio, op. cit., p. 551 ss n° 2079 ss). Pour un assuré salarié, le revenu sans invalidité est fixé en se basant sur le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en tenant compte, si nécessaire, du renchérissement et de l'évolution des salaires réels jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (arrêt du TF I 290/04 du 28 décembre 2004 consid. 4.3 et les références citées). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il est possible de s'écarter du dernier salaire et de recourir aux données statistiques résultants de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : ESS ; arrêt du TF 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 4). Cela peut notamment être le cas lorsque l'assuré a cessé son activité depuis plusieurs années (ATF 129 V 222 ; arrêt du TF I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1).

E. 6.3

Le Tribunal relève que l'autorité inférieure s'est fondée sur l'ESS 2010 au motif que les données statistiques concernant l'Espagne ne sont actuellement pas éditées par le Bureau international du travail (ci-après : BIT) et que, même en présence de cette publication, ces

statistiques ne sauraient être utilisées car la méthodologie de leur établissement est inconnue et, de ce fait, ne présenteraient pas la même fiabilité que celles disponibles en Suisse. La jurisprudence a fait sien ce raisonnement à plusieurs reprises (arrêts du TF 9C-839/2008 du 29 octobre 2009 consid. 6.1 ; I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 ; arrêt du TAF C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2 ; C-5053/2006 du 4 septembre 2006 consid. 10.2.2 et C-6881/2008 du 2 juin 2010 consid. 11.3). A cela s'ajoute deux éléments supplémentaires. D'une part, les données statistiques salariales espagnoles sont accessibles sur le site de l'Institut national espagnol de la statistique (www.ine.es), y compris par renvoi depuis le site du BIT (www.ilo.org). D'autre part, la différence de méthodologie, qu'il faudrait établir au demeurant, dans l'établissement des statistiques espagnoles n'est pas en soi de nature à remettre en cause leur fiabilité. Cependant, la possibilité de l'existence de cette différence est de nature à fausser le calcul du taux d'invalidité dès lors que l'on comparera le revenu sans invalidité à un revenu d'invalidé établi selon des statistiques répondant aux critères suisses. C'est pour cette raison que le raisonnement de l'autorité inférieure peut être suivi, en précisant que l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d ; arrêt du TF 9C_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3). Comme le salaire d'invalidé sera déterminé en se basant sur l'ESS 2010 (cf. consid.7.5 ss infra), le salaire de valide sera également déterminé sur cette donnée statistique.

E. 6.4

L'autorité inférieure a justement fait application de la méthode d'évaluation dite générale car la recourante aurait vraisemblablement poursuivi son activité lucrative sans son atteinte à la santé. Au vu des pièces du dossier, l'intéressée a cessé son activité dépendante le 30 juin 2011. Comme le droit théorique à la rente doit être pris en compte au 31 octobre 2011 (cf. consid. 4.2 supra), il convient donc de procéder à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus indexés à 2011, contrairement à l'OAIE qui a tenu compte que de l'année 2010 sans procéder à une indexation. Cela étant, l'indexation étant valable pour les deux revenus à établir, cette précision n'est pas de nature à influencer l'issue de la cause. Selon l'ESS 2010, le salaire mensuel brut d'un travailleur avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3 de qualification) dans la branche de l'industrie de l'habillement (14) pour 40 h./sem. est de Fr. 4'541.-, et, pour 41.8 h./sem. selon l'horaire usuel de la branche en 2011, indexé à 2011 (OFS T39), ce montant s'élève à 4'792 fr. 79. Ce montant doit être comparé avec le revenu d'invalidé.

E. 6.5

Le revenu d'invalidé est celui que l'assuré pourrait réaliser malgré son invalidité en exerçant une activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. S'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigibles, un renvoi général à un marché du travail équilibré qui offre un éventail d'emplois diversifiés est suffisant (arrêt du TF I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1 et les références citées). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). La jurisprudence admet la possibilité de se référer à l'ESS pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à

fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6).

E. 6.6

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire d'invalidé que l'on peut reconnaître au recourant, il faut examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre de ses caractéristiques, l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant (ATF 134 V 322 consid. 5.1). La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du TF I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3 ; ATF 137 V 71 consid. 5 ; ATF 132 V 393 consid. 3.3 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

E. 6.7

En règle générale l'évaluation du revenu théorique avec invalidité s'effectue en référence au tableau TA1 relatif au secteur privé, ligne "total secteur privé" de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa) à moins que l'office AI n'estime qu'une évaluation plus ciblée ne se justifie comme ce fût le cas in casu. L'OAIE a retenu des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification) dans les activités de services administratifs et de soutien (77-82), et dans le commerce de détail (47). La Cour fait sienne cette appréciation qui est à l'avantage de la recourante et retient les mêmes activités pour son calcul du salaire d'invalidé. Pour l'horaire usuel en 2011 dans les différentes branches d'activité - respectivement 42.1 h./sem. pour les secteurs 77-82 et 41.7 h./sem. pour le secteur 47 - et indexés à 2011, il en résulte un salaire d'invalidé moyen de 4'087 fr. 56.

E. 6.8

L'OAIE a tenu compte d'un abattement de 15%, en raison de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier le taux d'exigibilité des activités de substitution (50%), les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge (50 ans) et le manque de formation. La réduction maximale admise étant de 25% (cf. consid. 7.7 supra), l'autorité de recours peut admettre la réduction opérée par l'OAIE, que la recourante ne conteste du reste pas. Cette réduction appliquée au salaire d'invalidé donne 3'474 fr. 42. Pour une activité exigible à 50%, ce salaire devient 1'737 fr. 21.

E. 6.9

Toutefois, et contrairement à ce qu'a retenu l'autorité inférieure (cf. pce OAIE 20), le moment auquel le droit potentiel à une rente prend naissance correspond, en l'espèce, au 30 octobre 2011 (et non au 15 juillet 2010 ; cf. consid. 3.2 supra). Cela étant, cette précision n'influe pas sur le taux d'incapacité de la recourante. En effet, le 30 octobre 2011, date à laquelle elle remplissait la condition d'incapacité de travail moyenne de 40% durant un an, la recourante subissait une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée. Le calcul du taux d'invalidité donne ainsi 63.65, soit un taux arrondi conformément aux règles jurisprudentielles (cf. ATF 130 V 121), de 64% : $(4'792 \text{ fr. } 79 - 1'737 \text{ fr. } 21) \times 100 / 4'792 \text{ fr. } 79 = 63.75$. Ce taux d'invalidité ouvre le droit à trois quart de rente dès cette date-là (cf. consid. 4.3 supra).

E. 7

S'agissant du versement de la rente, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. L'alinéa 3 de ce même article prévoit que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. En l'espèce, comme la recourante a déposé sa demande de prestations d'invalidité en date du 3 janvier 2013 (pce OAIE 4 p. 7), le droit au versement de trois quart de rente débute le 1er juillet 2013, soit 6 mois après le dépôt de sa requête.

E. 8

Au vu des considérants qui précèdent, force est de constater que la décision de l'OAIE du 20 janvier 2014 a été prise en conformité avec le droit. Partant, le recours du 26 février 2014 (timbre postal) doit être rejeté et la décision attaquée doit être confirmée.

E. 9.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 400.-, 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.

E. 9.2

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.