

# **BVGer C-112/2011 vom 25. September 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-112\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-112_2011)

FR: TAF C-112/2011 du 25 septembre 2012

IT: TAF C-112/2011 del 25 settembre 2012

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

### **E. 1.2**

La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable (art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

### **E. 1.3**

X. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

### **E. 2**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a et 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009

consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; Moser/Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e Edition, Zurich 1998, n. 677).

### **E. 3**

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision de rente 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). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 sont déterminantes. Les dispositions de la 6ème révision (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ne sont par contre pas applicables.

### **E. 4.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En Suisse, l'assurance-invalidité ne couvre pas le risque de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi suisse (chiffre 1021 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, CIIAI).

### **E. 4.2**

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. La personne assurée 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. 2). Les quarts de rentes, correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50%, ne sont en principe versés qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (l'art. 29 al. 4 LAI). En particulier, les quarts de rentes ne sont pas versés en Colombie.

### **E. 5**

La fibromyalgie dont le diagnostic est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, entre dans la catégorie des affections psychiques qui nécessite en principe une expertise psychiatrique pour déterminer son incidence sur la capacité de travail de la personne atteinte (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Le Tribunal fédéral a établi que la fibromyalgie n'entraîne pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail de la personne malade pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi suisse. En effet, la plupart des patients atteints de ces troubles ne se trouvent pas notablement

limités dans leurs activités. Il existe une présomption, qui à certaines conditions peut être renversée, que la fibromyalgie ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (cf. ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées).

#### **E. 6.1**

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée en conséquence.

#### **E. 6.2**

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, aboutissant, après un examen matériel, à une modification du droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.3).

#### **E. 6.3**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales - Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Rüedi, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

#### **E. 6.4**

La diminution ou la suppression de la rente prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement (cf. art. 88bis al. 1 let. a RAI).

#### **E. 7.1**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), 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 283 consid. 4a). Avant de conférer pleine valeur probante à une expertise médicale, le Tribunal des assurances sociales 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 sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

## **E. 7.2**

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 (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).

## **E. 8.1**

Dans le cas concret, le litige porte sur la suppression, respectivement sur la réduction de la rente d'invalidité entière de X.\_\_\_\_\_, l'OAIE ayant déterminé un taux d'invalidité de 42%. En l'occurrence, combien même la rente entière a été confirmée lors des deux révisions antérieures, la question de savoir si l'on est en présence de circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de la recourante doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 27 avril 1999, au moment de la décision initiale, et ceux qui ont existé le 23 novembre 2010, au moment de la décision querellée (cf. consid. 6.2).

## **E. 8.2**

En 1999, la rente d'invalidité entière a principalement été octroyée en raison d'un trouble dépressif majeur sévère, sans caractéristique psychotique (F 32.2) et d'une fibromyalgie sévère avec persistance du facteur rhumatoïde (cf. notamment certificats du Dr A.\_\_\_\_\_ des 17 janvier 1999 et 5 avril 2000 [AI pces 35 et 53] et certificats du Dr B.\_\_\_\_\_ des 24/27 mars 1999 et 13 avril 2000 [AI pces 43 et 54]). En 2010, l'OAIE fonde sa décision sur les rapports d'expertise des Drs L.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ des 14, 26 et 29 octobre 2009. Ces derniers ont principalement observé une arthrite rhumatoïde, un syndrome douloureux somatoforme persistant et un trouble dépressif récurrent léger (expertise rhumatologique du 14 octobre 2009 et expertise psychiatrique du 26 octobre 2009 [AI pces 186 et 191]). Le Dr K.\_\_\_\_\_ a estimé en raison de l'arthrite rhumatoïde, survenue en 2006, une incapacité de travail de 30% dans l'ancienne activité d'aide-infirmière, de 20% dans le ménage et de 10% dans une activité adaptée légère. Le Dr L.\_\_\_\_\_, pour sa part, ayant constaté une amélioration de l'état de santé psychique, a évalué l'incapacité de travail à 30% dès septembre 2009. D'une manière interdisciplinaire, ces deux experts ont estimé que l'incapacité de travail dans l'ancienne activité d'aide-infirmière était de 40-50%. Ils ont en outre noté que les troubles psychiques recouvrent les troubles physiques (AI pces 186, 189 et 191). Se basant sur ces expertises, le Dr I.\_\_\_\_\_ de l'OAIE a retenu le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, actuellement sans signe d'activité inflammatoire (M05.9) et un syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4). Selon ce médecin, l'incapacité de travail est, dès septembre 2009, de 50% dans l'activité habituelle, de 20% dans les travaux ménagers et de 30% dans une activité adaptée, soit des activités légères ou moyennement lourdes impliquant des changements de positions (cf. les avis des 4 janvier et 12 octobre 2010 [AI pces 193, 194 et 215]). X.\_\_\_\_\_ se réfère dans son recours au rapport du 5 mai 2010 du Dr B.\_\_\_\_\_, son psychiatre traitant en Suisse. Ce médecin, tout en soulignant qu'il y a un décalage entre l'impression qui se dégage de sa patiente et son état psychique et qu'elle souffre d'une importante vulnérabilité psycho-affective, pose le même diagnostic que le Dr L.\_\_\_\_\_, à savoir principalement un syndrome douloureux somatoforme persistant et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger. Il relève également l'amélioration de l'état dépressif de sa patiente, qui de sévère, est devenu léger. Il explique

cette amélioration par l'effet conjugué d'un traitement bien conduit et la diminution du niveau de stress auquel la patiente est soumise et formule quelques réserves quant à savoir comment l'état de santé de sa patiente évoluerait si elle était de nouveau soumise à un stress professionnel. Néanmoins, il estime que X. \_\_\_\_\_ présente une capacité de travail de 70% au plus dans une activité adaptée à son état de santé, se ralliant expressément à l'évaluation du Dr L. \_\_\_\_\_. Par contre, à l'encontre du Dr L. \_\_\_\_\_ (et du Dr K. \_\_\_\_\_), le Dr B. \_\_\_\_\_ estime que l'incapacité de travail dans l'ancienne profession reste de 82% (AI pce 206). Contrairement aux griefs de X. \_\_\_\_\_, le Tribunal constate alors qu'il n'existe pas de divergences d'opinion significatives entre le Dr L. \_\_\_\_\_ et le Dr B. \_\_\_\_\_. Les diagnostics des deux médecins sont parfaitement concordants - notamment, le Dr L. \_\_\_\_\_ admet la présence d'une comorbidité psychiatrique (cf. avis des 26 et 29 octobre 2009 [AI pce 189 et 191 p. 9] - et ces psychiatres évaluent d'une façon similaire la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée qu'ils fixent à 70%. Dans ces conditions, une expertise judiciaire, demandée par l'assurée, en raison d'une divergence d'opinion prétendue, est superflue. Le Tribunal ne peut pas non plus suivre l'assurée qui soulève que son état de santé ne s'est pas modifié notablement. Le Dr L. \_\_\_\_\_ et le Dr B. \_\_\_\_\_ soulignent expressément qu'il y a eu une amélioration de l'état dépressif qui, de sévère, est devenu léger. Le Dr E. \_\_\_\_\_, le psychiatre traitant de la recourante en Colombie, note lui aussi dans son certificat médical du 30 septembre 2009 une amélioration de l'état de santé psychique de sa patiente, son état affectif étant plus stable, sans dépression et son anxiété ayant diminué (AI pce 185). Les Drs L. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ admettent alors une capacité de travail plus élevée; en particulier, le Dr B. \_\_\_\_\_, contrairement à ses avis médicaux des 24/27 mars 1999 et du 13 avril 2000 (AI pces 43 et 54), a estimé le 5 mai 2010 une capacité de travail de 70% au plus dans une activité adaptée (AI pce 206), rejoignant ainsi l'appréciation du Dr L. \_\_\_\_\_ (cf. ci-dessus). Les conditions pour réviser la rente d'invalidité de la recourante sont donc réunies. Tenant compte de tous les problèmes physiques et psychiques de X. \_\_\_\_\_, le Dr I. \_\_\_\_\_ a fixé la capacité de travail de l'assurée à 30% dans une activité professionnelle adaptée et à 20% dans les travaux ménagers (cf. les avis des 12 octobre 2010 [AI pces 193, 194 et 215]). L'estimation du Dr I. \_\_\_\_\_ paraît fondée, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ayant indiqué une capacité de travail résiduelle de 40-50% dans l'ancienne activité d'aide-infirmière; or, sans doute, l'ancienne activité professionnelle comporte plus de stress et est plus lourde au niveau physique qu'une activité légère d'ouvrière non qualifiée ou un travail de réception etc., adapté à l'état de santé de l'assurée. Cette évaluation rejoint aussi les appréciations individuelles des Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, le premier ayant retenu, sur le plan physique, une incapacité de travail de 10% dans une activité adaptée légère et de 20% dans le ménage et le deuxième médecin, ayant attesté, sur le plan psychiatrique, une incapacité de 30%. Ces médecins ont en outre indiqué, que les plaintes physiques et psychiques de l'intéressée se recouvrent. Du reste, le Dr B. \_\_\_\_\_ a également admis une incapacité de 30% dans une activité adaptée (cf. ci-dessus). Au vu de ce qui précède, l'autorité de céans note que la capacité de travail de X. \_\_\_\_\_ s'est notablement améliorée. Le Tribunal fait sienne l'appréciation du Dr I. \_\_\_\_\_ et considère que la capacité de travail s'élève à 70% dans une activité professionnelle adaptée légère et à 20% dans l'activité ménagère.

## **E. 9**

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité de X. \_\_\_\_\_. En effet, d'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant

laquelle la rente a été allouée, que la personne assurée puisse améliorer sa capacité de gain. Partant, il faut procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité. En l'occurrence, la recourante ne soulève aucun grief en la matière.

### **E. 9.1**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008). Quant aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, l'invalidité est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (art. 5 al. 1 LAI, art. 28 al. 2bis LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 respectivement art. 28a al. 2 LAI en vigueur depuis cette date, art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] et art. 8 al. 3 LPGA). Si la personne assurée exerçait une activité professionnelle à temps partiel, il convient de pondérer les deux méthodes en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2ter LAI et 27bis RAI, selon la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1er janvier 2008).

### **E. 9.2**

Dans le cas d'espèce, l'OAIE a correctement appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, X. \_\_\_\_\_ ayant avant la survenance de ses problèmes de santé travaillé à temps partiel (34 heures/semaine au lieu de 42.30 heures/semaine; questionnaire pour l'employeur du 28 février 1999 [AI pces 41]). Quant à l'évaluation de l'invalidité dans l'activité professionnelle, l'OAIE a basé son calcul sur des données 2008 ce qui n'est pas contestable, la comparaison des revenus s'effectuant sur la même année civile. Il n'est pas non plus critiquable que l'OAIE a pris en compte comme salaire sans invalidité, le salaire mensuel moyen pour des activités simples et répétitives qui pour une femme correspondait en 2008 à Fr. 4'547.- pour 40 heures/semaine, respectivement à Fr. 4'728.90 pour l'horaire usuel de la branche de 41,6 heures/semaine (à tort, l'OAIE a retenu le salaire plus élevé pour hommes). Ce salaire est plus favorable à l'assurée, car il est un peu plus élevé que son dernier salaire de Fr. 4'707.99 (le salaire mensuel en 1998 de Fr. 2'980.- x 13, rapporté au salaire pour une activité à temps complet de 42.50 heures et indexé à 2008; questionnaire pour l'employeur du 28 février 1999 [AI pce 41]). Pour une capacité de travail de 70%, le salaire d'invalide de l'assurée s'élève à Fr. 2'996.45, se basant sur le salaire mensuel moyen d'une salariée avec des activités simples et répétitives de Fr. 4'116.- pour 40 heures/semaine, respectivement de Fr. 4'280.64 pour l'horaire usuel de 41.60 heures/semaine. Eu égard au fait que la recourante ne peut plus exercer son ancienne activité d'aide-infirmière, que ses activités sont désormais limitées aux activités légères et qu'elle n'a pas pu exercer une activité professionnelle pendant plusieurs années, il est justifié d'opérer en l'occurrence, à l'instar de l'OAIE, un abattement de 15%. Le revenu d'invalide à prendre en considération correspond donc à Fr. 2'546.98. La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 46.14% dans l'activité lucrative ([Fr. 4'728.90 -

Fr. 2'546.98] x 100 : Fr. 4'728.90). La recourante présentant comme ménagère une incapacité de travail de 20%, son taux d'invalidité global s'élève à 41% d'après la formule de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence (CIIAI), chiffre 3101: ([42,5 heures - 34 heures] x 20%) + (34 heures x 46.14%)] : 42.5 heures.

### **E. 9.3**

Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C-368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et références citées). Dans le cas particulier, la recourante, qui a eu 52 ans au moment de la décision litigieuse, n'a plus travaillé depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité en avril 1999. Si elle ne peut plus exercer son ancienne activité d'aide-infirmière, la palette des activités légères adaptées à son état de santé est très large, sans qu'elles nécessitent d'une formation particulière. Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAIE a supprimé la rente entière d'invalidité à partir du 1er janvier 2011, le quart de rente, se fondant sur un taux d'invalidité de 41%, ne pouvait être versé à X. \_\_\_\_\_ aussi longtemps qu'elle a vécu en Colombie (cf. consid. 4.2 ci-dessus).

### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 6 janvier 2011 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

### **E. 11**

Les frais de procédure, 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 la recourante s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pces 6, 20, 22 et 23). Il n'est pas alloué de dépens, l'autorité inférieure, n'ayant pas droit à ceux-ci (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320]).

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