

# **BVGer C-1193/2011 vom 19. Oktober 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-10-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1193\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1193_2011)

FR: TAF C-1193/2011 du 19 octobre 2012

IT: TAF C-1193/2011 del 19 ottobre 2012

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours 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 les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

### **E. 1.2**

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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 à la LPGA.

### **E. 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.

### **E. 1.4**

Pour le surplus, la recourante a payé l'avance de frais dans le délai imparti. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

### **E. 2**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, 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

Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. 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, l'autorité saisie 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz / Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

### **E. 3.1**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1er juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681),

### **E. 3.2**

L'Annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1er avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'Annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) - 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 le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

### **E. 3.3**

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.

### **E. 3.4**

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 et les références). Ainsi, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications introduites par la 5e révision de la LAI (RO 2007 5147), étant précisé que l'application du nouveau droit ne modifie pas la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité. (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les atteintes à la santé étant présentes in casu depuis 2002, les dispositions de la LAI, de son règlement d'exécution et de la LPGA, seront donc citées, sauf mention contraire, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

#### **E. 4**

Selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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 et 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 et dans quelle mesure elle est invalide.

#### **E. 5.1**

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.

#### **E. 5.2**

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 peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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 de 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.

#### **E. 5.3**

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 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter 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 plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

#### **E. 5.4**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 ss). 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, 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). Le délai d'attente selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

### **E. 5.5**

Selon les art. 8 LPGGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 6.1**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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. 6.2**

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail.

### **E. 6.3**

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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre

### **E. 7.1**

Dans le cas d'espèce, il est admis que malgré de nombreuses absences pour maladie dès 2001 (pces 6 et 91 p. 11), ce n'est qu'à partir du 8 mars 2002 que la recourante a subi un arrêt de travail de durée indéterminée et qu'il convient dès lors de retenir cette date comme début de la maladie de longue durée. Un éventuel droit à une rente n'a ainsi pu naître que 12 mois plus tard, à savoir le 8 mars 2003. Or en 2003, outre les certificats de la Dresse F. \_\_\_\_\_ attestant des arrêts de travail de la recourante en raison de divers problèmes de santé que ce médecin n'a jamais documentés, n'existait que l'expertise psychiatrique du Dr C. \_\_\_\_\_, laquelle tient compte de l'anamnèse et des indications subjectives de l'assurée, ainsi que le prescrit la jurisprudence précitée. L'examen clinique montre une femme extravertie avec un comportement général assez démonstratif, voire théâtral. Le diagnostic selon le DSM IV était d'état dépressif de gravité légère à moyenne; personnalité immature à traits histrioniques "subdécompensée"; hypothyroïde substituée et difficultés professionnelles et conjugales. D'un point de vue psychopathologique, ce médecin était d'avis que la recourante avait développé un trouble anxio-dépressif réactionnel à une situation professionnelle délicate fin 2001 début 2002 qui s'est probablement structuré en un véritable état dépressif en mars 2002 et qui - en 2003 - était tout au plus de gravité légère à moyenne. Le Dr C. \_\_\_\_\_ observe une discordance manifeste entre les allégations de l'assurée et certaines constatations objectives, due en grande partie à la personnalité emphatique de la patiente. Il note que cela rend difficile l'appréciation de la capacité de travail, surtout par le médecin traitant qui sera enclin à lui accorder la sincérité. Selon ce médecin, la recourante pouvait alors en faire plus que ce qu'elle prétendait. En effet, il ne relevait pas de trouble majeur de l'attention ou de la mémoire et suggérait "par souci de gain de paix" de considérer une incapacité de travail totale du 8 mars 2002 au 6 février 2003 (jour de l'expertise), puis une capacité théorique de 50% avec réévaluation dans un délai de 3-4 mois. Le Dr C. \_\_\_\_\_ concluait que des motifs qui sortent du champ médical, tel un conflit professionnel majeur, expliquent pourquoi le rôle de la maladie semble surinvesti. Pour rappel, cette expertise avait été diligentée à la demande de l'assurance perte de gain de l'employeur.

### **E. 7.2**

La première instruction de la demande de prestations AI a pris un peu de temps notamment en raison du fait que la Dresse F. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante lorsqu'elle vivait en Suisse, n'a jamais répondu aux demandes de rapport de l'OCAI-VD puis de l'OAIE (pces 8, 13, 14,15, 26 et 27 p. 2), que le dossier a été transféré à un autre office en raison du

déménagement de la recourante, laquelle a même retiré sa demande de rente AI le 17 janvier 2004 (pce 21) ce qui n'a pas été admis en raison d'une demande de compensation de l'assurance perte de gain (pce 22). Lorsque le médecin du SMR, le Dr B. \_\_\_\_\_ a été sollicité, il a prescrit une expertise pluridisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique (pce 31), laquelle n'a eu lieu qu'en novembre 2006, la recourante ayant refusé dans un premier temps de se déplacer en Suisse (pces 34 et 36).

### **E. 7.3**

Dans leur rapport daté du 16 février 2007 (pce 91), les Drs D. \_\_\_\_\_, rhumatologue, et E. \_\_\_\_\_, psychiatre, s'étonnent de ce que le Dr C. \_\_\_\_\_ n'évoque pas la possibilité, dans son expertise de 2003, d'un trouble somatoforme douloureux vu la discordance entre les plaintes et le handicap fonctionnel (p. 3). Ces deux médecins, en concertation, estiment à l'issu de leur examen qu'aucun élément déterminant, psychique ou somatique, ne limite la capacité de travail de l'assurée comme employée de bureau (p. 20). Le diagnostic posé de rachialgies cervico-dorso-lombaires chroniques non spécifiques (depuis 1980 environ) et de tendances dysthymiques n'a pas de répercussion sur la capacité de travail (p. 21). Sur le plan somatique et psychique l'ancienne activité d'employée de bureau est exigible à 100%, huit heures par jour (p. 22). En revanche, une diminution du rendement d'au maximum 20% sur le seul plan psychique est admise (p. 23) et comparée au décalage observé parfois entre une personne âgée et un sujet jeune (p. 20). Cette expertise ne peut que refléter la situation telle qu'elle existait au moment de l'examen en 2006 et ne dit rien s'agissant des années antérieures depuis 2003. Néanmoins, les Drs D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ observent que "visiblement, la distance que l'assurée a prise aux évènements antérieurs, le conflit à la banque où elle a travaillé en dernier, lui a fait beaucoup de bien" et "[...] les troubles qui ont conduits à son arrêt de travail [...] sont largement résorbés" (p. 19) et que, selon les propos de l'assurée, "le fait de ne plus travailler, d'avoir pris la décision d'une retraite dans le Sud a beaucoup participé à cette amélioration de l'état psychique" (p. 8). Au demeurant, l'assurée ne veut pas voir un psychiatre ni prendre des antidépresseurs (p. 8).

### **E. 7.4**

Dans son arrêt précédent du 16 octobre 2009, la Cour de céans a jugé qu'elle ne possédait pas assez d'éléments pour se déterminer sur la période de mars 2003 à novembre 2006 (cf. consid. 9.2.3.3) malgré des indices a priori en faveur d'une demi-rente au moins de mars à juillet 2003, soit 4 mois après l'expertise du Dr C. \_\_\_\_\_ (cf. consid. 9.2.3.1 p. 22). Or les éléments versés par la suite au dossier par l'autorité inférieure, sur injonction du Tribunal, ne sont pas de nature à corroborer ces indices.

#### **E. 7.4.1**

En effet, la Dresse F. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante jusqu'à son départ de Suisse en mars 2004, n'a transmis que les certificats d'arrêt maladie à l'adresse de l'ancien employeur de la recourante, lesquels attestent de pathologies que ce médecin n'a jamais documentées malgré les nombreuses demandes de l'autorité inférieure, tant lors de la première instruction (cf. pces 8, 13, 14, 15, 26 et 27 p. 2), que lors des investigations complémentaires (cf. pce 111, 124, 132, 133, 137 et 138). Or, les conséquences d'une absence de collaboration et de renseignement (cf. art. 28 et 43 LPG) à savoir en l'espèce: statuer en l'état du dossier - sont les mêmes que le défaut soit imputable directement à l'assuré ou à un tiers (cf. ATAF 2010/36 consid. 4.1 et les références citées). Il est toutefois peu probable in casu que la documentation qu'aurait pu fournir la Dresse F. \_\_\_\_\_ soit

susceptible de modifier radicalement la décision de l'autorité inférieure et du Tribunal. Les troubles endocriniens que la Dresse F. \_\_\_\_\_ évoque dans ces certificats sont attestés par d'autres pièces (pce 128 à 130 pour les années 1988 et 1995, et 116 pour 2002) qui diagnostiquent une hypothyroïde sans que rien ne laisse suggérer qu'elle soit invalidante. En accord avec la patiente, la Dresse F. \_\_\_\_\_ avait suspendu en 2002 le traitement antidépresseur que la recourante prenait depuis quelques mois seulement (pce 117). En mars 2003, le Dr C. \_\_\_\_\_ affirme quant à lui, se faisant l'écho des allégations de la recourante, que le traitement antidépresseurs a été interrompu six semaines auparavant (pce 27 p. 2). A ce moment, la patiente se soignait - du moins pour ses affections psychiques - par extraits d'huiles essentielles. Et là encore rien n'indique que la dépression dont elle souffrait fut par la suite d'une telle gravité qu'elle ait repris un traitement pharmacologique.

#### **E. 7.4.2**

S'agissant du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante depuis son déménagement en France, auquel il a également été demandé de produire la documentation médicale à sa disposition depuis 2004 (pces 109 et 131), il s'est contenté d'établir un nouveau certificat le 28 juillet 2010 (pce 135) qui ne renseigne pas sur l'état de santé psychique de la recourante de mars 2003 à novembre 2006. Il fait état d'une anxiodépression réactionnelle ayant un traitement médical mais il ne dit pas lequel, alors que la recourante ne suit visiblement aucune thérapie à ce moment et que le seul traitement pharmacologique qu'il cite concerne l'hypothyroïdie. Au demeurant si l'on compare ce certificat à celui rédigé en mai 2007 (pce 93), on retrouve essentiellement les mêmes pathologies. L'état anxiodépressif était alors décrit comme étant stabilisé. En 2010, les atteintes à la santé somatique déjà décrites en 2007, sont dites handicapantes pour tout mouvement et port de charge, sans que le Dr G. \_\_\_\_\_ n'étaye ce constat par une description clinique ou des examens d'imagerie. Il faut encore relever à ce propos que, selon la jurisprudence concernant les 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 353 consid. 3b/cc et les références).

#### **E. 7.4.3**

La documentation livrée par le service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé du CHUV ne contribue pas non plus à dissiper les doutes sur la capacité de travail de la recourante pour la période mars 2003-novembre 2006. Tous les examens entrepris sont antérieurs à cette période. Ainsi que l'a justement relevé le Dr B. \_\_\_\_\_ du SMR, la lettre de sortie à l'entête de la policlinique universitaire de psychogériatrie, consultation de la mémoire, des Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, est incorrectement datée du 4 mars 2005 (pce 119). Il ressort du contenu qu'elle a été établie en 2002, ce que confirme une autre lettre du 18 juillet 2002 (pce 117) des mêmes médecins qui s'y réfèrent en parlant de la "lettre de sortie du 05.06.2002". Cette documentation (pces 114 à 119) démontre qu'à la mi-2002, la recourante souffrait d'un état dépressif moyen avec syndrome somatique probablement réactionnel à la situation de possible mobbing au travail, mais aucun trouble cognitif n'était relevé alors que la recourante craignant de souffrir de la maladie d'Alzheimer. Un soutien psychiatrique avec traitement antidépresseur était mis en place (pce 119 p.4), assuré par la psychologue H. \_\_\_\_\_ (pce 117). On a déjà vu que la prise d'antidépresseur allait cesser relativement rapidement. Aucun élément ne vient en revanche témoigner avec précision de la durée des consultations chez la psychologue. L'expertise de mars 2003 du Dr C. \_\_\_\_\_

fait allusion à un suivi mensuel (pce 27 p. 2). Ainsi, l'encadrement psychologique aurait perduré tout au plus jusqu'au départ de la recourante en France en mars 2004 à un rythme mensuel et sans traitement pharmacologique, ce qui laisse penser que l'atteinte psychique n'était pas d'une gravité telle qui pouvait entraîner une invalidité de 50%.

#### **E. 7.4.4**

De plus, le médecin qui a articulé ce taux d'incapacité en mars 2003, soit le Dr C. \_\_\_\_\_, affirme le suggérer "par gain de paix", ce qui n'est pas convaincant comme exposé dans l'arrêt du Tribunal de céans du 16 octobre 2009 consid. 9.2.3.1. À la décharge du Dr C. \_\_\_\_\_, il faut relever qu'il conseillait une nouvelle évaluation 3-4 mois plus tard qui n'a pas été faite par l'assureur perte de gain. Si le Tribunal a demandé des compléments d'instruction afin d'établir si l'incapacité était avérée ou non, force est de constater cette fois, avec le médecin du SMR, que ce taux ne ressort pas de la gravité de l'atteinte à la santé psychique mais de considérations extra-médicales, ce que le Dr C. \_\_\_\_\_ laissait par ailleurs déjà entendre en retenant une incapacité par "gain de paix" et en disant que le rôle de la maladie était surinvesti pour des motifs qui sortent du champ médical. Or, il sied de rappeler ici que l'invalidité est une notion économique et non médicale. Ne sont pas déterminants les critères médico-théoriques, mais bien plutôt les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 270 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 310 consid. 3c). Le fait que la recourante n'ait pas mis en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge (cf. ég. consid. 8 à ce sujet), ni la situation familiale ou économique, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent des facteurs propres à influencer l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

#### **E. 7.4.5**

Il est vrai que le tableau clinique psychique de la recourante entre mars 2003 et novembre 2006 présente toujours des zones d'ombre, mais sans qu'il soit possible d'en exiger plus rétroactivement. Il est attesté que la recourante souffrait d'une dépression réactionnelle de type léger à moyen, mais rien ne vient confirmer la suggestion du Dr C. \_\_\_\_\_ de reconnaître pendant 3-4 mois une incapacité de travail de 50%, laquelle a été faite par "gain de paix". Accepter une argumentation contraire reviendrait en définitive à appliquer le principe in dubio pro assicurato. Or, le système juridique veut que le doute ne profite jamais à l'assuré. S'il y a un doute sur le caractère invalidant d'une affection ou sur le rapport de causalité, le droit aux prestations ne peut pas être accordé pour autant (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; ATF 134 V 315 consid. 4.5.3).

#### **E. 7.5**

Pour le surplus, l'expertise pluridisciplinaire effectué le 30 novembre 2006 est convaincante. En effet, effectuée de lege artis, elle a toute valeur probante. En dehors du certificat médical du 28 juillet 2010 du Dr G. \_\_\_\_\_ sur lequel la Cour de céans s'est déjà exprimée (cf. consid. 7.4.2), aucun indice ne suggère que la santé de la recourante se serait péjorée depuis cette date. L'autorité inférieure s'est du reste conformée aux directives du Tribunal lors du renvoi de la cause l'enjoignaient à compléter les investigations pour la

période 2003-2006, ce qui a été fait. Au demeurant, la recourante a atteint l'âge légal de la retraite en décembre 2011.

#### **E. 7.6**

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans ne voit aucun motif de s'écarter de l'appréciation de l'autorité inférieure qui estime que la recourante était apte à exercer son ancienne activité d'employée de bureau dans une mesure suffisante excluant le droit à une rente AI.

#### **E. 8**

Pour être complet, il sied encore de répondre au grief de la recourante qui considère - citant une jurisprudence fédérale à l'appui - que son âge avancé ne lui permet pas de retrouver du travail.

##### **E. 8.1**

En principe, le taux d'invalidité est évaluée en comparant le revenu que l'assuré pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre (revenu d'invalidé) sur un marché du travail équilibré avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. En soi, l'âge ne constitue pas un facteur susceptible d'influencer l'octroi d'une rente (cf. supra consid. 7.4.4), mais relève justement de l'assurance-chômage, lorsque la personne est apte à travailler. Dans des circonstances particulières, ce facteur peut toutefois conduire en matière d'invalidité à ce que l'on ne puisse plus exiger d'un assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle. Il s'agit de cas dans lesquels le revenu d'invalidé ne peut être obtenu, au vu des limitations fonctionnelles, qu'en exerçant une autre activité que celle précédemment pratiquée. En effet, dans certains contextes, la reconversion dans une nouvelle profession ne semble pas réaliste. On pense par exemple à la situation de la personne qui a toujours travaillé en qualité d'indépendant et doit, malgré un âge avancé, réintégrer le marché de l'emploi en tant que salarié. Ou encore lorsque l'adaptation du poste de travail à l'handicap d'un assuré âgé dissuaderait un éventuel employeur de l'engager compte tenu de la durée prévisible des rapports de travail ou que le coût de la réorientation professionnelle mis en relation avec cette durée est disproportionné (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_695/2010 consid. 6.2 et les nombreuses références citées).

##### **E. 8.2**

Or, la recourante ne se trouvait pas dans l'un de ces cas de figure puisque son ancienne activité restait exigible à 100% avec un rendement diminué d'au maximum 20% jusqu'à l'âge légal de la retraite. Elle doit ainsi supporter les conséquences de son choix de prendre "une retraite dans le Sud" (cf. pce 91 p. 8) - ce qu'elle a fait dans un premier temps en tentant de retirer sa demande de prestations AI (pce 21) - dans un pays où l'âge de la retraite est plus précoce qu'en Suisse et rend difficile la recherche d'un emploi après 60 ans, facteur étranger à l'assurance-invalidité suisse. A cet égard, ainsi que le lui a rappelé l'autorité inférieure dans son préavis du 1er décembre 2010 (pce 142), elle avait la possibilité de demander une anticipation du versement de sa rente vieillesse, moyennant une réduction du montant de celui-ci.

##### **E. 8.3**

Partant, le recours doit être rejeté et la décision du 12 janvier 2011 confirmée.

### **E. 9.1**

La recourante, qui succombe, doit donc s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à 404.40 francs (art. 63 al. 1 règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] et 69 al. 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà versée du même montant.

### **E. 9.2**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 FITAF a contrario).

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