

# **BVGer C-2547/2013 vom 21. März 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-03-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2547\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2547_2013)

FR: TAF C-2547/2013 du 21 mars 2016

IT: TAF C-2547/2013 del 21 marzo 2016

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. 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 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**

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais effectuée, le recours est recevable.

## **E. 2**

L'objet du litige de la présente procédure est le degré d'invalidité de A.\_\_\_\_\_. Alors que l'OAIE estime celui-ci à 46 % dès la demande de prestations du 15 novembre 2002 (ce qui ouvre le droit à un quart de rente), la recourante considère qu'il est de 100 % depuis la même date (ce qui ouvrirait le droit à une rente entière).

### **E. 3.1**

L'assurée est ressortissante française résidant en France, 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.

### **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). Pour la période du 1er avril 2012 au 27 mars 2013 (date de la décision attaquée), la nouvelle Annexe II est donc applicable en l'espèce (cf. arrêt du TF 8C\_455/2011 du 4 mai 2012). 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).

### **E. 3.3**

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. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1. Les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient donc de l'égalité de traitement. 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**

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 consid. 2 du 4 février 2003; RCC 1989 p. 330). 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 respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du règlement n° 1408/71; 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 les renseignements d'ordre administratif recueillis par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doivent être pris en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

#### **E. 4.1**

A titre préliminaire, la recourante fait valoir une violation du droit d'être entendue parce que, dans la décision du 27 mars 2013, l'Office AI se borne à renvoyer aux conclusions de l'expertise du G. \_\_\_\_\_ et n'explique pas pour quelle raison il retient les conclusions du rapport et écarte toute incapacité de gain. L'autorité inférieure n'aurait donc pas respecté son obligation de motiver sa décision. De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne généralement l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond du litige. Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, une telle violation peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 137 I 195 consid. 2.3.3 et 132 V 387 consid. 5.1;). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa, 126 V 130 consid. 2b; Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, volume II: Les droits fondamentaux, 3e édition 2013 p. 620; ATF 134 V 97, consid. 2.9.2). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est pas dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

#### **E. 4.2**

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (cf. art. 29 al. 2 de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]), posant un standard minimum (Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II. 3e édition, Berne 2011, p. 313). En procédure administrative fédérale, il est inscrit dans les art. 29 ss PA et en matière d'assurance sociale dans les art. 42 LPGA et 57a al. 1 LAI. Il comprend avant tout le droit de l'intéressé de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. notamment ATF 135 I 187 consid. 2.2 et 132 V 268 consid. 3.1 et les références) ainsi que le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ATF 137 IV 33 consid. 9.3, ATF 136 I 265 consid. 3.2 et références citées; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2).

#### **E. 4.3**

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst) le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient, et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1; ATF 133 III 439 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_308/2010 du 20 décembre 2010 consid. 3.1.2; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les

motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 139 IV 179 consid. 2.2; ATF 135 III 670 consid. 3.3.1; ATF 134 I 83 consid. 4.1; ATF 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision. En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 136 I 229 consid. 5.2, ATF 136 I 184 consid. 2.2.1, ATF 135 V 65 consid. 2.6, ATF 134 I 83 consid. 4.1 et ATF 133 III 235 consid. 5.2, et les références citées ; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1).

#### **E. 4.4**

En l'espèce, il convient d'admettre que la motivation de la décision attaquée est relativement sommaire en ce qui concerne les motifs pour lesquels l'OAIE a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Cette motivation n'est toutefois pas inexistante, dans la mesure où l'OAIE renvoie explicitement aux conclusions de l'expertise du G. \_\_\_\_\_ comme il l'avait déjà fait dans son projet de décision du 15 décembre 2012 (AI pce 144). Le Tribunal considère toutefois que la décision est suffisamment motivée car la recourante connaissait le contenu de l'expertise du G. \_\_\_\_\_ et que l'OAIE prend position sur les griefs que la recourante a fait valoir contre cette expertise après réception du projet de décision dans son courrier du 14 janvier 2013 (AI pce 145). En outre, la recourante a pu contester la décision en connaissance de cause. Il n'y a donc pas de violation du droit d'être entendu.

#### **E. 5**

Il reste donc à examiner si c'est à bon droit que l'OAIE a refusé d'augmenter la rente d'invalidité.

##### **E. 5.1**

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 en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant une conséquence juridique se sont produits sont applicables, 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 et les références). 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). Dans le cas concret, vu la maladie qui a empêché l'activité lucrative dès janvier 2002, la demande du 15 novembre 2002 et la date de la décision attaquée (qui est une première décision), les dispositions dans leur teneur au 15 novembre 2002 et les modifications jusqu'au 27 mars 2013 sont déterminantes.

##### **E. 5.2**

Pour ce qui est du droit interne, le droit applicable est en principe celui en vigueur dès le 1er janvier 2003, les modifications consécutives à la 4e, 5e et 6e révision de la LAI trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

### **E. 6.1**

Selon l'art. 29 LAI (dans sa teneur valable en 2002 au moment de la demande de prestations), le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGa). En l'espèce, le Tribunal doit examiner si la recourante avait droit à une rente (partielle) le 1er janvier 2003, soit un an après le début des problèmes de santé en janvier 2002 selon l'ancien art. 29 LAI, ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 27 mars 2013, 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). Il doit également examiner s'il y a eu une péjoration de l'état de santé avant la date de la décision, et, le cas échéant, prendre cette péjoration en compte.

### **E. 6.2**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: - être invalide au sens de la LPGa et de la LAI (art. 8 LPGa; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); - compter 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 selon le Règlement (CEE) n° 1408/71. La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans. Elle remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

### **E. 7.1**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité 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, - elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, - au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

### **E. 7.2**

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 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2).

### **E. 7.3**

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). 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. 8.1**

L'art. 69 RAI 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. 8.2**

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, ATF 139 V 349, ATF 137 V 210).

### **E. 8.3**

Suite au renvoi de la cause à l'OAIE par arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5490/2007 du 8 novembre 2010, l'autorité inférieure a complété l'instruction du dossier en procédant à une expertise pluridisciplinaire psychique et ostéo-articulaire de l'assurée auprès du G.\_\_\_\_\_ les 16 juin et 11 août 2011. Le Tribunal de céans constate que le rapport d'expertise du G.\_\_\_\_\_ du 8 décembre 2011 porte sur tous les points nécessitant un complément d'instruction (discussion des conclusions du rapport du COPAI, le cas échéant constatation d'une capacité de travail résiduelle et désignation du genre d'activité concrète encore exigible de la part de la recourante, clarification de l'état de santé psychique de la

recourant, des limitations fonctionnelles qui en découlent et son impact sur l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée) et cite toutes les pièces médicales antérieures pertinentes, en particulier le rapport d'observation du COPAI du 18 novembre 2003, le rapport d'examen bidisciplinaire du SMR du 22 septembre 2004 et l'examen clinique du SMR du 23 mars 2007. Les experts décrivent avec précision l'ensemble de l'anamnèse ainsi que l'histoire médicale actuelle selon l'expertisée. Ils comparent les résultats actuels avec ceux des rapports antérieurs en se fondant sur des examens complets relatifs aux statuts rhumatologique, neurologique et psychique de la recourante, lesquels sont de plus complétés par des examens radiologiques de l'épaule droite, du poignet gauche et des deux coudes. Le contexte médical est clair et les conclusions du rapport sont motivées et cohérentes avec le contexte médical en ce sens que l'examen clinique est superposable à celui effectué au SMR le 23 mars 2007 et qu'il indique avec précision les mêmes limitations fonctionnelles que doit respecter un poste de travail adapté. Une pleine valeur probante peut donc être accordée au rapport d'expertise du G. \_\_\_\_\_ du 8 décembre 2011.

#### **E. 8.4**

L'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5490/2007 du 8 novembre 2010 reconnaît également une valeur probante au rapport du COPAI du 18 novembre 2003 qui complète utilement les données médicales fournies par les médecins du SMR et dont on ne saurait faire abstraction. Il précise que le COPAI ne fonde pas essentiellement son rapport sur les plaintes subjectives de l'assurée (comp. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_737/2011 du 16 octobre 2012 consid. 3.3) et que l'assurée a entièrement coopéré lors du stage professionnel (comp. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_411/2015 du 17 septembre 2015 consid. 5.3). Ainsi, l'argument selon lequel les constatations médicales objectives fondant les conclusions du SMR n'auraient pas permis de mettre en évidence une justification médicale des observations du COPAI n'était pas soutenable (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5490/2007 du 8 novembre 2010 consid. 11.3.2.1).

#### **E. 8.5**

Le rôle du médecin dans l'assurance invalidité consiste à déterminer l'état de santé et les activités dans lesquels l'assuré est incapable de travailler ainsi que l'étendue de cette incapacité de travail. Les informations médicales sont donc importantes pour déterminer quelles activités peuvent encore être raisonnablement exigées de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Quant aux organes d'observation professionnelle, leur fonction consiste à compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure un assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Lorsque les appréciations d'observation professionnelle et médicale divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral I 540/03 du 10 novembre 2004 consid. 4.1). Il est en principe nécessaire de procéder à une expertise médicale complémentaire prenant position sur les contradictions entre les conclusions de l'expertise médicale et celles du COPAI lorsque la capacité de rendement de l'assurée est d'une part effectivement observée dans le cadre d'une observation professionnelle complète et avec une pleine coopération de l'assurée, et d'autre part peut ou non être objectivement réalisable selon l'appréciation des experts du COPAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_411/2015 du 17 septembre 2015 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_737/2011 du 16 octobre 2011 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_833/2007 du 4

juillet 2008 consid. 3.3.2).

### **E. 8.6**

Les rapports médicaux et le rapport du COPAI concordent sur les limitations fonctionnelles et l'incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de l'assurée. En revanche, ils ne concordent pas sur la question de l'exigibilité d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il convient donc d'examiner si sur la base de la confrontation du rapport du COPAI du 18 novembre 2003 avec les expertises et rapports médicaux, le G. \_\_\_\_\_ a pu déterminer la nature des activités qui restent à la portée de l'assurée et la mesure dans laquelle elle pourrait les accomplir.

### **E. 9.1**

En substance, le rapport du G. \_\_\_\_\_ du 8 décembre 2011 conclut qu'il n'y a pas eu d'évolution significative de l'état de santé de la recourante depuis le 23 mars 2007, date à laquelle le SMR confirmait les diagnostics déjà posés et ajoutait un statut après cure de tunnel carpien gauche le 16 mars 2007 avec persistance de troubles sensitifs et syndrome du tunnel carpien droit. Il confirme les limitations fonctionnelles qui n'ont pas changé, à savoir pas de mouvements répétitifs des membres supérieurs, pas d'activité des mains exigeant de la force, pas de port de charges supérieures à 5kg, pas de travail en porte-à-faux, pas de flexion antérieure du tronc, pas de longues stations assises ou debout, pas de maintien des avant-bras sans appui, ni travail en hauteur. Sur le plan psychique, le rapport exclut un trouble dépressif durable et handicapant. Les experts du G. \_\_\_\_\_ indiquent que l'impossibilité d'utiliser le membre supérieur gauche autrement que comme aide et l'impossibilité d'utiliser un clavier relatées dans le rapport du COPAI n'ont pas pu être constatées. Ils précisent en revanche qu'il est difficile d'évaluer l'impact fonctionnel des douleurs chez l'assurée qui déclare être aidée pour toutes les activités de la vie quotidienne astreignantes et passer du temps à l'ordinateur par exemple sur Facebook en maniant la souris avec le membre supérieur droit. Selon les experts du G. \_\_\_\_\_, si toutes les limitations fonctionnelles sont satisfaites, la capacité de travail peut être entière. Ils estiment qu'une activité légère de type contrôle ou surveillance par exemple serait envisageable, pour autant qu'il y ait la possibilité d'alterner la position assise et debout, et qu'elle serait exigible à 100 %. Les experts du G. \_\_\_\_\_ précisent cependant que les limitations fonctionnelles sont assez nombreuses et que si le poste de travail ne respecte pas toutes ces limitations, il faut tenir compte de la fatigue et/ou de la baisse de rendement découlant de gestes inadaptés au handicap. Ils mentionnent encore qu'il n'y a pas, sur le plan psychique, de limitation à l'exercice à plein temps et à plein rendement (AI pce 125).

### **E. 9.2**

Au vu de ce qui précède, il n'a pas été possible aux experts du G. \_\_\_\_\_ d'indiquer quelles activités concrètes respectant les limitations fonctionnelles existent sur le marché équilibré du travail et seraient encore exigibles de la part de la recourante et dans quelle mesure. Ils n'indiquent pas non plus dans quels cas une perte de rendement doit être attendue et quelle perte de rendement il faut retenir. Ce n'est d'ailleurs pas le rôle des experts médicaux de déterminer quelle activité concrète entre en ligne de compte mais bien celui de l'expert de réadaptation (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_285/2007 du 30 mai 2008). Or, le COPAI a pratiquement dit qu'il n'en existait pas. Les experts en réadaptation de l'Office AI ainsi que le SMR ne sont pas plus éloquent sur ce point avant la procédure de recours. Dans le cadre de la réponse, le SMR, après discussion avec le service de réadaptation, évoque les activités

adaptées suivantes: contrôleuse qualité en maroquinerie (expérience dans le domaine), contrôleuse en polissage (horlogerie et bijouterie), surveillance de parking ou de magasin, vendeuse de textiles ou produits de maroquinerie, tâches administratives simples (téléphone, réception, planification et accueil). A l'inverse de ce que prétend le SMR le rapport du G.\_\_\_\_\_ prend uniquement position sur la capacité de travail résiduelle médico-théorique et non sur l'exigibilité d'une activité concrète. Se référer à l'expertise du G.\_\_\_\_\_ ne permet donc pas de fonder cette liste d'activités adaptées sur une explication plausible.

### **E. 9.3**

Il ressort de ce qui précède que l'expertise du G.\_\_\_\_\_ a permis de confirmer l'état de santé de la recourante et exclure une aggravation de celui-ci depuis 2007. Elle n'a cependant pas permis de clarifier le genre d'activité concrète encore exigible de la part de la recourante. Par appréciation anticipée des preuves, le Tribunal de céans estime cependant qu'un éventuel complément d'instruction auprès du COPAI ne permettrait pas de clarifier la lacune existante, la situation de la recourante ne s'étant pas améliorée et ne pouvant s'améliorer à l'avenir. Par ailleurs, plus d'une dizaine d'années s'est écoulée depuis la rédaction du rapport COPAI le 18 novembre 2003. Il est dès lors réaliste de penser que le COPAI ne pourra que confirmer son premier rapport, une analyse rétroactive étant dans ces circonstances très difficile. Le Tribunal constate de plus que la recourante atteindra l'âge de 64 ans en avril prochain donnant droit à une rente de vieillesse encore cette année. Une réadaptation professionnelle paraît par conséquent irréaliste. Il convient donc de se déterminer sur la base des pièces versées au dossier.

### **E. 9.4**

Dans ces conditions, le rapport COPAI complète utilement l'appréciation médico-théorique des médecins du SMR et du G.\_\_\_\_\_ relative à la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée en ce sens que le COPAI a examiné concrètement dans quelle mesure la recourante était à même de mettre en valeur dite capacité de travail résiduelle sur le marché du travail. Vu les nombreuses limitations fonctionnelles de la recourante, son manque de formation, son expérience professionnelle peu diversifiée et ses faibles capacités d'adaptation dans un autre domaine, le COPAI est arrivé à la conclusion que la recourante ne dispose pas d'une capacité résiduelle de travail exploitable économiquement et donc exigible. Le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de ces conclusions. C'est en effet l'expert en réadaptation qui doit établir s'il y a des activités concrètes qui entrent en ligne de compte (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_13/2007 du 31 mars 2008 consid. 3 et arrêt du Tribunal fédéral 9C\_285/2007 du 30 mai 2008).

### **E. 10.1**

Selon l'art. 16 LPGA, 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 raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

### **E. 10.2**

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). 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 (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

#### **E. 11.1**

Dans sa comparaison de salaires du 7 juillet 2005 (AI pce 60), l'OAIE a retenu comme salaire sans invalidité un montant de CHF 86'771.- selon les indications de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ et après indexation jusqu'en 2003. Pour le salaire d'invalidé, l'OAIE a retenu un montant de CHF 46'599.- en se basant sur les chiffres de l'ESS 2002 (activité de niveau 4 pour les femmes avec 41,7 heures de travail hebdomadaires, indexé jusqu'en 2003). Or, étant donné que la recourante ne dispose pas d'une capacité de travail résiduelle exploitable économiquement, le revenu d'invalidé est nul, alors que le revenu 2003 sans invalidité est de CHF 86'348.15 (CHF 85'358.- en 2002 plus 1,16% pour l'indexation à 2003). La perte de gain est par conséquent de CHF 86'348.15 ou 100%.

#### **E. 11.2**

Selon l'art. 28 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 (rente entière s'il est invalide à 66,6% jusqu'à l'entrée en vigueur de la 4e révision de la LAI le 1er janvier 2004). Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, 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 (art. 13 LPG) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.2), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI 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). En l'espèce, le degré d'invalidité est de 100%, et la recourante a par conséquent droit à une rente entière à partir du 1er janvier 2003.

#### **E. 12**

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours de la recourante et de réformer la décision attaquée en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière dès le 1er janvier 2003.

#### **E. 13.1**

Compte tenu de l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de CHF 400.- versé par la recourante à titre d'avance de frais lui est restitué.

#### **E. 13.2**

La recourante ayant agi en étant représentée, elle a droit à une indemnité de dépens (art. 64 PA ; art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant, le Tribunal lui alloue une indemnité globale de dépens de CHF 2'800.- (sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C-7527/2014 du 12 août 2015 consid. 10.2 et C-4930/2014 du 12 février 2015 consid. 12.2 et références citées]). (dispositif à la page suivante)

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