

# **BVGer C-3241/2009 vom 6. Dezember 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-12-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3241\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3241_2009)

FR: TAF C-3241/2009 du 6 décembre 2010

IT: TAF C-3241/2009 del 6 dicembre 2010

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), 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). En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

### **E. 1.4**

En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

### **E. 2.1**

L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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. À cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

## **E. 2.2**

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

## **E. 2.3**

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

## **E. 3**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007, s'examine à la lumière des anciennes normes.

## **E. 4**

La recourante conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 30 mars 2009, dans la mesure où elle prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

## **E. 5**

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse: être invalide au sens de la LPG/LAI et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). À compter du 1er janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la

modification du 6 octobre 2006). 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 peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (pce 5) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

### **E. 6.1**

Aux termes de l'art. 8 al. 1 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'art. 4 al. 2 LAI 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. 6.2**

Un 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 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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 (art. 29 al. 4 à partir du 1er janvier 2008) - 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.

### **E. 6.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité 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; voir ATF 121 V 264 consid. 6). 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). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

### **E. 6.4**

Par incapacité de travail, l'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 al. 1 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. 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. 6.5**

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

#### **E. 7.1**

Selon les indications de la recourante, elle a exercé son activité d'hygiéniste dentaire à temps complet jusqu'à fin 1998 (naissance de sa fille en janvier 1999) et dès mars 2002 elle a repris son travail à temps partiel afin de pouvoir s'occuper de sa fille. Selon son dernier employeur, elle a travaillé en qualité d'hygiéniste dentaire remplaçante de janvier à octobre 2004, 3 à 4 heures par jour, 1 jour par semaine pour un salaire mensuel brut de Fr. 1'225.40. Après son déménagement en Allemagne, elle a cessé toute activité lucrative.

#### **E. 7.2**

La Cour de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'à fin 1998, la recourante n'a pas présenté d'invalidité au sens de la législation suisse.

#### **E. 7.3**

Pour la période successive, en absence de données économiques, il faut se fonder sur la documentation médicale. En effet, selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

#### **E. 8.1**

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).

#### **E. 8.2**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, 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 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

### **E. 9.1**

La requérante souffre essentiellement de troubles sensitifs à la main droite localisés plus spécifiquement à l'index et au pouce droit. Selon le Dr C. \_\_\_\_\_ des HUG, le diagnostic de maladie démyélinisante pouvait être évoqué uniquement sur la base de critères paracliniques, la Dresse F. \_\_\_\_\_ retient par contre le diagnostic de sclérose en plaques. Dans le rapport final du SMR Rhône, rédigé le 3 décembre 2009, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a relevé, après avoir examiné exhaustivement toute la documentation médicale au dossier, que l'on était en présence d'un cas "CIS" c'est-à-dire d'un cas où le patient peut développer une sclérose en plaques. Chez l'assurée il s'agit d'un épisode multifocal avec plusieurs symptômes, la présence de lésions à l'IRM constitue un élément qui la met dans le groupe à haut risque de développer une SEP. Il observe toutefois que bien que la Dresse K. \_\_\_\_\_ précise que les douleurs se sont amplifiées, on ne mentionne pas une seconde manifestation neurologique qui permettrait de poser le diagnostic de SEP. La requérante présente en outre un état dépressif récurrent de degré moyen, des céphalées de tension et une gammopathie monoclonale de type IgG kappa.

### **E. 9.2**

Contrairement à l'avis exprimé par le Dr G. \_\_\_\_\_, dans ses rapports des 20 décembre 2008, 18 mars et 19 octobre 2009, qui considérait que, malgré l'atteinte à la santé, la requérante restait capable d'exercer son activité habituelle d'hygiéniste dentaire et les tâches ménagères à 100 pour cent, le Dr L. \_\_\_\_\_, après une analyse détaillée de l'évolution de l'état de santé de la requérante à la lumière des examens effectués et, en particulier, des rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ des HUG de août 2000 (pce 22) et août 2008 (pce 40), conclut que, nonobstant la présence de déficits neurologiques qu'on doit considérer comme légers (baisse de sensibilité du pouce et de l'index et difficulté à réaliser les mouvements de manière synchronisée avec sa main droite), il est difficilement concevable qu'elle puisse poursuivre son activité d'hygiéniste dentaire qui requiert une maîtrise et une dextérité de pince pouce-index de la main dominante. Cette incapacité totale de travail doit être admise dès l'installation du déficit en 2000. En revanche, dans toute autre activité adaptée qui ne demande pas de dextérité de la main dominante, la capacité de travail est, et à toujours été, complète dès 2000. Sur le plan neurologique, la situation est stable depuis 2000.

### **E. 9.3**

La recourante a, pour sa part, mis en évidence que le médecin du SMR Rhône n'avait pas pris en compte les rapports médicaux de 2009 des Dresses K. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ qui indiquaient qu'elle souffrait d'une sclérose en plaques et qu'il y avait eu une légère progression des symptômes et qu'ainsi elle ne pouvait plus exercer son activité habituelle. Elle a également précisé que les douleurs et la fatigue l'obligeaient à se coucher et à se reposer régulièrement en cours de journée ce qui était incompatible avec une quelconque activité lucrative.

#### **E. 9.4**

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate que le Dr L. \_\_\_\_\_ a examiné et pris en compte toutes les pièces médicales au dossier. Il a aussi relevé que bien que la Dresse K. \_\_\_\_\_ ait mis en évidence une légère progression des symptômes, il n'y a pas eu une deuxième manifestation neurologique. D'autre part, tant la Dresse K. \_\_\_\_\_ que la Dresse F. \_\_\_\_\_ retiennent uniquement une incapacité de travail pour l'activité d'hygiéniste dentaire, leur avis concorde donc avec celui du Dr L. \_\_\_\_\_ du SMR Rhône. En l'occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, permettent au Tribunal de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à d'autres mesures d'investigations. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, 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 (appréciation anticipée des preuves). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [RS 101], à ce propos voir ATF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d avec les réf; SVR 2001 IV n°10, p.27). La Cour de céans peut donc conclure, en accord avec le neurologue du SMR Rhône, que la recourante présente une capacité de travail de 100 pour cent dans une activité de substitution ainsi que dans l'activité ménagère.

#### **E. 10**

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. Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du

pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 pour cent sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

#### **E. 11.1**

En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses. Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

#### **E. 11.2**

La recourante expliquant clairement qu'elle aurait repris une activité à temps plein sans son invalidité, il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus.

#### **E. 11.3**

En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2008 (Tableau TA1, femmes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans le domaine de la santé avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'539.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2008 dans le secteur concerné, à savoir 41.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2010, B 9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'760.--. La Cour de céans a obtenu auprès de la Société suisse d'Odonto-stomatologie (SSO), les directives relatives aux salaires des hygiénistes dentaires en 2009, desquelles il ressort qu'une hygiéniste dentaire après 5 années d'activité perçoit un salaire mensuel entre Fr. 5'557.-- et Fr 6'226.-- ce qui correspond aux données statistiques retenues par l'OAIE. En outre, la Cour est d'avis, comme l'OAIE, qu'il n'est pas justifié de tenir compte d'un salaire horaire de Fr. 55.-- pour déterminer le salaire de valide. En effet, les salaires horaires contiennent en général des indemnités telles que les vacances, un 13ème salaire et autres gratifications. De plus, ce salaire a été retenu pour une activité de remplacement à temps partiel et ne peut donc pas être transposé tel quel en salaire mensuel.

#### **E. 11.4**

Le revenu d'invalidé tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles n'exigent pas de dextérité fine. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale. Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le secteur des services collectifs et personnels (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les femmes niveau de qualification 4 était de Fr. 3'815.--), dans le commerce en général (Fr. 4'267.--), dans le commerce de détail (Fr. 4'031.--) et dans les activités de services fournis aux entreprises (Fr. 4'030.--), soit en moyenne Fr. 4'035.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2008 de 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 9-2010, B. 9.2). On obtient ainsi un

revenu mensuel de Fr. 4'207.--. La réduction des salaires ressortant des statistiques (abattement) relève en premier lieu de l'OAIE, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, compte tenu de l'âge et du handicap de la recourante, l'autorité inférieure n'a opéré aucun abattement. Il s'ensuit que le revenu annuel théorique pour des activités adaptées, à 100%, est de Fr. 4'207.--. En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'760 - 4'207) \times 100 : 5'760]$ , l'on obtient une perte de gain de 27 pour cent, correspondant à une capacité de travail de 100 pour cent dans une activité de substitution, valeur qui n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité suisse. La Cours de céans constate que même si on prenait en compte le salaire maximum selon l'OSS de Fr. 6'226.-- en 2009, la perte de gain serait de 32 pour cent et n'ouvrirait non plus pas le droit à une rente d'invalidité suisse.

## **E. 12**

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas 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'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c). Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## **E. 13.1**

La présente procédure est en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Dans son acte de recours du 19 mai 2009, la recourante, représentée par son avocat, a demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire totale et le 22 juin 2009 a transmis les documents requis.

## **E. 13.2**

Aux termes de l'art. 65 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure. L'autorité de recours, son président ou le juge instructeur attribue en outre un avocat à cette partie si la sauvegarde de ses droits le requiert (art. 65 al. 2 PA). La jurisprudence a précisé que l'assistance judiciaire ne sera admise que s'il apparaît que dans un cas d'espèce, les chances de succès du recours sont supérieures à celles de son rejet ou du moins, si elles ne sont pas trop inférieures à celles-ci. L'autorité saisie de la requête doit, sur la base des pièces à sa disposition, procéder à une appréciation anticipée et sommaire des preuves pour déterminer quelle pourrait être l'issue vraisemblable de la procédure (ATF 124 V 89 consid. 6a).

## **E. 13.3**

En l'espèce, la recourante a produit les moyens de preuve susceptibles d'établir sa situation financière. Il résulte de ces documents qu'elle ne perçoit aucun revenu, que sa fortune est inexistante et qu'elle est aidée financièrement par un ami sans lien de parenté. En ces circonstances, le Tribunal de céans estime que la recourante ne dispose pas de ressources propres suffisantes pour prendre en charge les frais de représentation et de procédure. En outre, la procédure ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec. Il se justifie donc de dispenser la recourante du paiement des frais mentionnés et de lui attribuer Me François Membrez comme avocat d'office. Compte tenu du travail effectué par le mandataire de la recourante, qui est intervenu dans le cadre du recours, de son complément et des répliques, il se justifie d'allouer une indemnité de Fr 2'000.-- à charge du Tribunal de céans.

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