

BVGer C-4697/2011 vom 6. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4697_2011

FR: TAF C-4697/2011 du 6 février 2012

IT: TAF C-4697/2011 del 6 febbraio 2012

Regeste

Droit à 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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 pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge 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), le recours est recevable.

E. 2.1

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. A 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 Etats (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 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. 2.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, 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. 2.3

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en novembre 2009. Les dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 ne sont pas applicables (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 27 juin 2011, 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. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b). Dans le cadre de cet examen la documentation médicale ultérieure à la date de la décision dont est recours ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle concerne l'état de santé de l'intéressée avant la décision attaquée.

E. 4

L'objet du litige, de par l'instruction effectuée par l'OAI-BS bien que l'assurée ait par demande du 30 novembre 2009 sollicité un reclassement dans une nouvelle profession, est le droit de l'intéressée à une rente d'invalidité. Il appert du dossier, notamment des

certificats médicaux présentés par l'intéressée concluant à une incapacité de travail totale pour toute activité, que la décision rendue par l'OAI, respectivement l'OAI-BS, est conforme à la demande de l'intéressée qui a évolué implicitement des actes produits d'une demande de reclassement à une demande de rente. Il sied toutefois de relever que la demande de reclassement reste pendante faute de décision formelle à ce sujet.

E. 5

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 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 4065; art. 45 du règlement 1408/71). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans en Suisse avant la réalisation du risque assuré. 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. 6.1

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 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.

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% 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 (art. 28 al. 2 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. 29 al. 4 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. 6.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI 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. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 6.4

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

E. 6.5

En cas de décision(s) simultanée(s) sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit à l'al. 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un assuré s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable.

E. 6.6

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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. 7.1

La recourante a travaillé en Suisse pendant plusieurs années en dernier lieu jusqu'en mars 2009 dans la restauration d'entreprise.

E. 7.2

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 l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1er janvier 2008), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être

raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

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). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitant spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 9.1

Il appert du dossier que l'assurée a travaillé sans problème de santé jusqu'à fin mars 2009 et que c'est à la suite d'avoir appris que son poste de travail allait être diminué d'un 100% à un 40% qu'elle a développé un grave syndrome dépressif réactionnel auquel se sont greffés des troubles de santé somatiques dont, sur la durée, des incontinences urinaires traitées chirurgicalement sans succès parallèlement à d'autres atteintes de la région du bas ventre ayant également donné lieu à des interventions chirurgicales psychologiquement éprouvantes. Le rapport d'expertise ASIM a dans le consensus du 24 février 2011 relevé que l'évolution de l'incapacité de travail ne pouvait être appréciée depuis mars 2009 bien que les médecins traitant aient attesté d'une incapacité totale, mais qu'il pouvait être établi qu'à la date des investigations en décembre 2010 celle-ci était de 40% dans l'ancienne activité et pour toute activité adaptée sans pression de temps et exigences de concentration du fait du

syndrome dépressif.

E. 9.2

Au cours de la procédure de recours l'intéressée a produit divers rapports médicaux succincts mettant l'accent sur une incapacité de travail totale (même après le mois de décembre 2010). Ceux-ci n'ont toutefois pas étayé cette incapacité alléguée par des preuves objectives. Dès lors, l'expertise ASIM, bien documentée et convaincante, répondant aux requisits de valeurs probantes, et n'ayant pas été médicalement contestée autrement que par une appréciation non documentée des médecins traitant de l'assurée (sur la valeur relative d'une appréciation d'un médecin traitant: ATF 125 V 352 consid. 3a), doit être tenue pour déterminante. Les seules plaintes de l'intéressée ne suffisent pas à justifier un taux supérieur d'invalidité à celui retenu par le service médical de l'assurance-invalidité car les allégations tendant à la reconnaissance d'une invalidité doivent être assorties de preuves médicales concluantes eu égard à l'égalité de traitement entre les assurés (cf. ATF 130 V 353 consid. 2.2.2. in fine; arrêt du Tribunal fédéral I 600/03 du 30 novembre 2004 consid. 3.2).

E. 9.3

Dans sa réponse au recours l'OAIE, respectivement l'OAI-BS, propose d'admettre partiellement le recours et de reconnaître à l'intéressée le droit à une rente entière de durée déterminée depuis la fin du délai d'attente d'une année, soit depuis mars 2010, jusqu'à fin février 2011 en se fondant sur les conclusions médicales de l'expertise ASIM, relevant qu'à cette date un état stabilisé depuis plus de 3 mois conformément à l'art. 88a al. 1 RAI pouvait être retenu, et qu'en l'occurrence la documentation médicale produite dans le cadre de la procédure de recours ne permettait pas de mettre en doute les conclusions de l'expertise ASIM. Si le rapport ASIM retenant sur le plan psychiatrique un épisode dépressif de degré moyen [avec suspicion de rechute ?] est convaincant de par l'anamnèse et l'examen de la personne de l'intéressée tant sur les plans somatique que psychiatrique, il doit toutefois être relevé que le délai de 3 mois requis par l'art. 88a al. 1 RAI part de la consultation psychiatrique du 15 décembre 2010 et que ce n'est dès lors qu'à compter de fin mars 2011 que peut être retenu en accord avec l'expertise ASIM un état stabilisé depuis plus de 3 mois objectivement établi. Il convient de préciser que la rente est en principe supprimée ou réduite le premier du mois qui suit la période de 3 mois (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6733/2008 du 22 février 2010 consid. 5.2; voir ég. arrêts du Tribunal fédéral 8C_288/2010 du 4 mai 2010 et I 608/00 du 26 février 2002). En l'espèce, la suppression ne peut donc intervenir que le 31 mars 2011.

E. 9.4

Le Tribunal de céans peut suivre cette appréciation compte tenu des troubles somatiques de l'intéressée qui ne lui ont certainement pas permis de recouvrer un équilibre psychique après son licenciement propre à lui permettre d'exercer une activité lucrative même partielle comme l'ont attesté ses médecins traitant. Il est vrai que le principe selon lequel la réadaptation de l'assuré prime la rente (art. 28 al. 1 let. a LAI, cf. ATF 121 V 190 consid. 4d; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité, Zurich 2011, n° 2016 ss) requiert que l'examen de la réadaptation s'impose avant l'octroi d'une rente. Cet examen n'a in casu pas été effectué dans le cadre de la décision rendue du fait qu'à l'origine l'OAI-BS avait rejeté le droit à une rente au motif d'un taux d'invalidité insuffisant et que le rapport ASIM du 24 février 2011 avait indiqué que des mesures de reclassement n'étaient à l'époque très vraisemblablement pas exigibles.

Vu le préavis de l'OAI-BS au recours concluant nouvellement à l'octroi d'une rente de durée déterminée, le renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour examen prioritaire de la réadaptation pourrait entrer en ligne de compte. Le rapport ASIM indique toutefois qu'il n'est pas possible de se déterminer sur la capacité de travail entre mars 2009 et décembre 2010 et que les médecins traitant de l'assurée avaient admis une incapacité totale pendant cette période. Il s'ensuit que le Tribunal de céans, suivant l'Office AI, peut renoncer au renvoi qui ne permettrait de toute manière pas d'élucider la question. En outre, les atteintes à la santé durant la période en question étaient objectivement réelles et empêchaient non seulement l'exercice d'une activité lucrative mais aussi une éventuelle réadaptation de mars 2009 à décembre 2010. Dans ces circonstances, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une rente peut en effet être allouée sans examen préliminaire de la réadaptation (ATF 121 V 190 consid. 4d).

E. 9.5

Au vu de ce qui précède, il peut être retenu chez l'intéressée une incapacité de travail totale depuis mars 2009 jusqu'au 15 décembre 2010 et une capacité de travail de 60% dans sa dernière activité ou dans une activité adaptée depuis le 15 décembre 2010.

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. Ces données 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 Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral 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. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalide, 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). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 11.1

En l'espèce, pour ce qui est de l'activité lucrative, il y a lieu de prendre en compte le salaire que l'intéressée réalisait avant son atteinte à la santé indexé 2010. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés

jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

E. 11.2

Il doit être retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu de l'assurée de l'année 2009 de 43'979 francs selon les informations reçues de l'employeur indexé 2010 (+ 0.8%) à 44'110.93 francs.

E. 11.3.1

Le salaire après invalidité est généralement fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ESS (Table TA1). En l'espèce l'OAI-BS, respectivement l'OAIE, a retenu le revenu statistique de l'hébergement (secteur 55) pour des activités simples et répétitives de niveau 4 dans le secteur privé. Le secteur topique en référence à l'ancienne activité exercée (cf. pce 4 p. 2 précisant une activité d'employée de restauration) est toutefois le 56 de la restauration. Pour l'année 2010 le montant (TA 1 - Femmes) correspondant s'élève à 3'825 francs par mois pour 40 h./sem. et à 4'035.37 francs pour 42.2 h./sem. selon l'horaire moyen hebdomadaire de la branche, soit 48'424.50 francs par année sans déduction pour circonstances personnelles liées à des activités légères ou en relation avec l'âge car un tel abattement ne se justifierait pas dans le cas présent retenant une activité à 60%. Or il s'ensuit de la comparaison de revenus compte tenu d'une activité à 60% (29'054.70 francs) une perte de revenu de 34% ($[44'110.93 - 29'054.70] : 44'110.93 \times 100 = 34.13\%$), taux inférieur au taux seuil de 40% ouvrant le droit à un quart de rente.

E. 11.3.2

Il est vrai que le salaire avant invalidité est légèrement inférieur à la moyenne du secteur économique en question. Selon la jurisprudence, toutefois, lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidé situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu. En d'autres termes, un motif exclusivement économique - comme en l'espèce - pour justifier un salaire inférieur à la moyenne n'est pas suffisant pour adapter le salaire statistique (ATF 135 V 58 consid. 3.4.1-3.4.6 [en particulier consid. 3.4.4]).

E. 11.3.3

Si en lieu et place d'un revenu avec invalidité dans le secteur de la restauration il était établi une comparaison de revenus avec le revenu moyen toutes branches confondues selon l'ESS 2010 (Table TA1 - Femmes niveau 4: 4'225.- francs pour 40 h./sem. et 4'394.- francs pour 41.6 h./sem., soit 52'728.- francs pour un 100% et 31'636.80 francs pour un 60%) comprenant un nombre élevé de postes ne nécessitant pas de connaissances particulières et d'attention soutenue, la perte de revenu s'élèverait à 28% ($[44'110.93 - 31'636.80] : 44'110.93 \times 100 = 28.27\%$), taux également insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Même si un abattement de 5 ou 10 % était retenu sur le revenu avec invalidité compte tenu du plus grand cadre d'activités prises en compte pour la comparaison (contrairement au calcul de l'OAI-BS en référence à la seule ancienne activité de l'intéressée) ainsi que d'une activité à temps partiel, le taux d'invalidité n'atteindrait pas 40 %.

E. 11.4

Dans sa réponse au recours l'OAIE, respectivement l'OAI-BS, a proposé l'octroi d'une rente entière délimitée dans le temps à compter du 1er mars 2010 soit une année après la survenance du cas d'assurance. Le Tribunal de céans ne peut suivre cette proposition car le dépôt de la demande s'est fait en date du 30 novembre 2009. Or selon l'art. 29 LAI le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, la rente étant versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. Il s'ensuit que le droit à la rente ne peut s'ouvrir qu'au 1er mai 2010.

E. 12

Le recours doit par conséquent être partiellement admis et la décision du 27 juin 2011 réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er mai 2010 au 31 mars 2011. Il est rejeté pour la période ultérieure au 1er avril 2011. L'OAIE, respectivement l'OAI-BS, ne s'étant pas prononcé sur la demande de reclassement de l'assurée, objet initial de sa demande de prestations du 30 novembre 2009, le Tribunal de céans renvoie le dossier à l'autorité inférieure à cette fin, ce qui suppose un examen de la question.

E. 13.1

En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Vu le sort du litige, la recourante devra s'acquitter d'un montant réduit de 300 francs.

E. 13.2

Vu l'issue du litige et le travail effectué par le représentant, il est alloué une indemnité de dépens réduite de 200.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 7 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Les autorités fédérales n'ont pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

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