

BVGer C-5801/2011 vom 27. November 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5801_2011

FR: TAF C-5801/2011 du 27 novembre 2012

IT: TAF C-5801/2011 del 27 novembre 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.2

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. 1.3

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

E. 2

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 130 V 503, 125 V 413).

E. 3.1

En l'espèce, la recourante, ressortissante espagnole, est domiciliée dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), 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), 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) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

E. 3.2

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 les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 20 décembre 2010 (pce 1). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 3.3

Selon les dispositions topiques, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (cf. supra let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

E. 4.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. 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 (art. 16 LPGA; méthode générale). 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 4.2

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

E. 4.3

En outre, en matière d'appréciation des preuves, 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. 5.1

En l'espèce, le tableau clinique est clair. Les différents médecins s'accordent pour reconnaître à A._____ des troubles dégénératifs étagés avec protrusions discales au niveau L3-L4 et L4-L5, un canal étroit en L3-L4, des altérations dégénératives compromettant sévèrement le foramen gauche et modérément le foramen droit en L3-L4, ainsi que des troubles statiques (scoliose, cyphose dorsale et rectification de la lordose lombaire physiologique; pces 13 à 18). En outre, il ressort de résultats d'électromyographie du 28 juillet 2011 que l'intéressée présente des signes de dénervation chronique du territoire radiculaire au niveau de la racine L4-L5 et de la racine C6 (pces 23 et 24). Finalement, les médecins relèvent une cervico-arthrose débutante et une gonarthrose débutante à gauche suggérant une chondromatose synoviale, ainsi qu'un diabète mellitus de type II et une dyslipidémie.

E. 5.2

S'agissant de l'influence des affections de la recourante sur sa capacité de travail, il ressort du formulaire E 213 du 3 janvier 2011 que celle-ci est incapable d'exercer son activité habituelle à 50% en raison de ses troubles de la colonne lombaire. Par contre, la Dresse E._____, retient une capacité de travail entière dans des activités adaptées respectant les limitations fonctionnelles de l'assurée, à savoir dans des activités sans port de charges ou risque de chute, sans surcharge lombaire autre que légère et permettant une variété de postures (pce 17). Le service médical de l'OAIE, reprenant lesdites conclusions admet encore une diminution de rendement de 20% en raison des pauses supplémentaires que l'intéressée devrait faire en raison de son état de santé en travaillant dans une activité plus légère et, au vu de l'absence de déficit neurologique et du fait que l'intéressée ne suit pas de

traitement spécifique outre la prise d'antalgiques en cas de douleurs, retient que A. _____ reste apte à travailler à 80% dès le 30 septembre 2010 dans des activités simples et répétitives ou dans le commerce de détail, par exemple comme caissière ou comme vendeuse (pces 20, 20.1 et 29).

E. 5.3

Quant à la recourante, elle conteste être apte à travailler ou à mettre à profit une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré (pce 27 et TAF pce 1), se basant uniquement sur un rapport médical du 28 juillet 2011 du Dr H. _____, spécialiste en traumatologie et orthopédie, qui retient que l'intéressée présente une incapacité de travail de plus de 60% dans son activité habituelle au vu de ses lésions ostéo-articulaires à caractère progressif et irréversible, eu égard notamment à ses limitations pour les activités demandant des efforts physiques, des positions accroupies ou en station debout prolongée.

E. 5.4

De son côté, l'autorité inférieure, se basant sur les conclusions détaillées et cohérentes du formulaire E 213 et de son service médical (pces 20 à 21 et 29), retient que A. _____ ne subit pas d'incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente eu égard à sa capacité de travail résiduelle de 80% dans des activités de substitution adaptées, entraînant une perte de gain de 34.35% (pce 22).

E. 6.1

En l'occurrence, le Tribunal constate que le rapport médical du Dr H. _____ du 28 juillet 2011 (pce 26) ne comporte qu'une suite de diagnostics et décrit en termes plutôt succincts (trois lignes) une incapacité de travail de l'assurée de plus de 60% dans son activité habituelle, sans toutefois procéder à des examens objectifs complets ou se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans des activités adaptées et ne saurait dès lors présenter une quelconque valeur probante (cf. consid. 4.3). En outre, il provient du médecin traitant de l'assurée. Or, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Dans ces conditions, le rapport médical du Dr H. _____ ne saurait être retenu.

E. 6.2

Au contraire, le rapport E 213 du 3 janvier 2011 de la Dresse E. _____, laquelle, après un examen personnel complet de l'assurée, reconnaît que celle-ci est incapable à 50% d'exercer son activité habituelle d'employée de maison, mais reste apte à travailler à 80% dans des activités sédentaires plus légères respectant ses limitations fonctionnelles (cf. consid. 5.2), remplit les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux (cf. consid. 4.3). Le Tribunal de céans ne saurait dès lors s'éloigner des conclusions du service médical de l'OAIE, lequel s'est basé sur le rapport E 213 pour prendre sa décision.

E. 6.3

Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier, ne sont pas de nature à infirmer ou modifier les conclusions du rapport E 213 et du service médical de l'OAIE, le Tribunal de céans retient que l'intéressée est apte à travailler à 80% dans une activité de substitution

légère adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir dans des activités simples et répétitives, sans ports de charges de plus de 5 kg, sans risque de chute, en position assise ou alternée, à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries (pces 17, 20 et 20.1).

E. 7.1

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. 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. 7.2

In casu, A. _____ a travaillé à temps plein comme employée de maison jusqu'au 30 septembre 2010. L'OAIE a appliqué, conformément à la jurisprudence précitée, la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de A. _____ en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 30 septembre 2011, soit une année depuis la survenance de son incapacité de travail (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LPGA; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

E. 7.3

S'agissant du salaire avant invalidité, ne pouvant prendre comme référence le dernier salaire espagnol de l'assurée, il faut se baser sur le salaire statistique d'une femme, toutes branches économiques confondues dans le secteur privé, niveau de qualification 4, selon l'enquête sur les salaires suisses 2010 (ci-après: l'ESS; TA1, Salaire mensuel brut selon les branches économiques (NOGA08) - Secteur privé - Suisse). Il en résulte un salaire mensuel de Fr. 4'225.-- pour l'année 2010 et pour l'année 2011 de Fr. 4'265.95 ($[4'225 \times 2604] / 2579$; cf. évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976 à 2011). Après adaptation au temps de travail hebdomadaire tout secteur confondu en 2011

(41.7h/sem.; Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94), il sied de retenir un salaire avant invalidité de Fr. 4'447.25.

E. 7.4

Le salaire après invalidité est généralement fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (Table TA1; ATF 126 V 75 consid. 7a). En l'espèce, compte tenu de la possibilité pour l'intéressée d'exercer à 80% une activité adaptée, par exemple une activité de vendeuse, caissière ou des activités simples et répétitives de bureau, sans port de charge de plus de 5 kg, sans risque de chute, permettant les positions assises ou alternées, à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries, il peut être retenu le revenu médian pour une femme en suisse tout secteur confondu, avec une qualification de niveau 4 pour l'année 2010 (cf. la table TA 1 susmentionnée) de Fr. 3'380.-- (80% de Fr 4'225.--) par mois pour 40h./sem. et de Fr. 3'412.76 pour l'année 2011 ($[3'380 \times 2604] / 2579$; cf. évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976 à 2011). Après adaptation au temps de travail hebdomadaire tout secteur confondu en 2011 (41.7h/sem.; Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94), il sied de retenir un salaire après invalidité de Fr. 3'557.80.

E. 7.5

Compte tenu de l'âge de la recourante, 58 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles, il se justifie, à l'instar de l'OAIE, d'opérer une réduction du salaire d'invalidité de 20%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728, consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 20% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères encore exigibles à 80%. De plus, il ressort de la jurisprudence que lorsque les facultés réduites de rendement ont été prises en considération lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail - comme en l'espèce -, elles ne sauraient l'être une seconde fois, dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidité, en tant que facteur de réduction du salaire statistique (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zürich/Bâle 2011, n°2131 et réf. citées; arrêt du TF 9C_474/2010 du 11 avril 2011, arrêt du TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010, consid. 2.1; arrêt du TF 8C-25/2011 du 27 mars 2011 consid. 3.3). Finalement, le Tribunal relève qu'il ressort de la jurisprudence, que l'âge ne représente qu'un facteur parmi d'autres légitimant une réduction du salaire statistique et que la courbe des salaires ayant tendance à se stabiliser avec l'âge, ce facteur n'entraîne généralement pas une réduction salaire (Valterio, n°2133; VSI 1999, p. 246, consid. 4c). Ainsi, le revenu mensuel après invalidité de la recourante se monte à Fr. 2'846.24.

E. 7.6

La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 4'447.25 avec celui après invalidité de Fr. 2'846.24, fait apparaître une perte de gain de 36% ($[4'447.25 - 2'846.24] \times 100 / 4'447.25$). Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à une rente, conformément à ce qui a été retenu par l'OAIE.

E. 8.1

Pour finir, la recourante invoque qu'en tout état de cause il ne lui serait de toute manière plus possible de mettre une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré au vu des nombreuses limitations fonctionnelles dues à son état de santé, l'empêchant selon elle de faire preuve de la rentabilité exigible.

E. 8.2

Pour évaluer l'invalidité, il n'y a ainsi lieu de demander si l'assuré pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. S'il est vrai que des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4; 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2; 8C_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2).

E. 8.3

Dans l'analyse globale de la situation, il convient de relever en première ligne que l'assurée, malgré ses atteintes à la santé, peut exercer à 80 % plusieurs activités adaptées sédentaires légères. De plus, l'offre de main d'oeuvre pour des activités simples non physiques n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au vu de l'ensemble des circonstances et des limitations fonctionnelles de l'assurée, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressée puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré (cf. également arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au demeurant, comme exposé supra consid. 7.5, le Tribunal de céans a tenu compte de manière appropriée des effets des handicaps de la recourante en lui concédant un abattement de 20% sur le salaire statistique après invalidité, et dès lors, estime que celle-ci reste capable de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré.

E. 9

Partant, le recours du 4 octobre 2011 étant manifestement infondé, il doit être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

E. 10

Les frais de procédure par Fr. 400.-- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie le 12 janvier 2012 (TAF pces 4 et 5). Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).