

BVGer C-6427/2008 vom 5. Juli 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6427_2008

FR: TAF C-6427/2008 du 5 juillet 2010

IT: TAF C-6427/2008 del 5 luglio 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

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), 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'une ressortissante 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 257 consid. 2.4).

E. 3

L'examen du droit aux prestations 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). Par conséquent, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables.

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. 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).

E. 4.2

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. Toutefois, 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. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

E. 5.1

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.

E. 5.2

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 5.3

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'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 et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 5.4

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 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des

preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). En l'espèce, l'octroi de la rente entière par décision du 1er octobre 2002 de l'OAI-GE et la communication de reconduction pour un taux d'invalidité inchangé du 19 mai 2005 de l'OAI-GE sont la base de comparaison avec la décision de réduction à un quart de rente du 3 septembre 2008.

E. 6.1

En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

E. 6.2

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la

prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

E. 7.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 7.2

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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 8

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. Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

E. 9.1

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 3 septembre 2008, à réduire à partir du 1er novembre 2008 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante depuis le 1er avril 2002 à un quart de rente au motif d'une reconsidération de la décision du 1er octobre 2002 qualifiée de manifestation erronée. Il est en revanche constant que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réunies en l'espèce, dans la mesure où il a été établi à dire d'experts que l'état de santé de l'intéressée ne

s'est pas amélioré depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité.

E. 9.2

Lors de l'octroi de la rente entière par décision du 1er octobre 2002, l'OAI-GE a pris en compte les rapports d'investigation des HUG et les rapports médicaux des Dr B._____, neurologue, et C._____, médecin traitant de l'assurée, ayant établi l'existence d'une polyneuropathie sensitivo-motrice axono-myélinique, d'étiologie inconnue, un état anxio-dépressif réactionnel important lié à la mise à jour de cette maladie et des cervico-dorsalgies pour discopathie C5-C6 et hernie discale L5-S1, atteintes ayant motivé l'incapacité de travail à 100% retenue par l'assureur perte de gain de l'intéressée. S'il est patent que les atteintes précitées ne permettaient plus à l'assurée d'exercer ses activités dans le nettoyage du fait des lourdeurs et de la fatigabilité accrue et rapide ressenties notamment dans les membres supérieurs, il appert que l'OAI-GE, malgré les avis exprimés par les Dr Jovanovic et B._____, médecins soignant l'intéressée, selon lesquels l'assurée ne pouvait plus exercer d'activité lucrative, n'a pas procédé à une appréciation complète du cas d'assurance. En effet, il ne ressort pas du dossier que l'OAI-GE ait examiné la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans des activités légères de type sédentaires ne nécessitant pas une mobilité et des efforts continus des membres supérieurs. En omettant de soumettre l'intéressée en 2002 à une évaluation de sa capacité de travail résiduelle et à une comparaison de revenus avec des activités adaptées, condition sine qua non à l'octroi d'une rente permettant de déterminer le taux d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI), l'OAI-GE a rendu une décision fondée sur un examen incomplet du cas d'assurance et en conséquence manifestement erronée justifiant une reconsidération du cas d'assurance selon l'art. 53 al. 2 LPGA.

E. 9.3

L'incapacité de travail totale de l'assurée a été confirmée à nouveau en 2005, mais cette confirmation s'est faite sur la seule base de l'appréciation médicale d'un état de santé inchangé établi déjà précédemment par des rapports médicaux du Dr B._____ en 2003 et 2004 et un rapport E 213 établi par le Dr C._____ en 2004 sur le fondement erroné que l'intéressée ne pouvait exercer quelque activité lucrative que ce soit. Or le caractère erroné de la décision rendue le 1er octobre 2002 a été clairement établi par l'expertise effectuée au CEMed de Nyon les 17 et 18 janvier 2008. En premier lieu, il y a lieu de relever avec les experts du CEMed que l'assurée n'a suivi aucun traitement spécifique depuis la reconnaissance de sa maladie neuro-musculaire, qui s'est avérée au cours des années relativement stationnaire selon les rapports du Dr B._____, ni n'a bénéficié d'une assistance psychiatrique en relation avec l'important syndrome anxio-dépressif allégué depuis 2001. Deuxièmement, il y a lieu de relever que si l'intéressée a référé 12/18 points algiques à la palpation de l'examen de fibromyalgie selon Smythe ainsi que d'autres zones déclarées douloureuses, la trophicité des membres supérieurs et inférieurs fut jugée conservée et que sur le plan psychiatrique seul fut relevé une fixation démonstrative sur la pathologie somatique dans le cadre d'un quotidien bien géré et satisfaisant indépendamment de fortes douleurs subjectives perçues. Les médecins ont en outre constaté une limitation modérée du rachis cervical et lombaire, une marche sans faiblesse ni instabilité significative et sur le plan fonctionnel la nécessité d'éviter toute activité comportant l'appui sur les points de compression, notamment au niveau du coude, du poignet et du col du péroné avec la possibilité de changements de positions fréquents. Ces constatations permettent d'accréditer le fait que l'état de santé de l'intéressée est resté inchangé depuis avril 2001 et qu'elle aurait

pu malgré ses atteintes à la santé exercer toute activité lucrative légère et adaptée tenant compte des restrictions précitées depuis cette même date. Il se justifie dès lors de confirmer la décision de reconsidération prise par l'OAIE reconnaissant à l'intéressée depuis avril 2001 une pleine capacité de travail dans des activités de substitution légères et adaptées. Ce faisant le Tribunal de céans, à la suite de l'OAIE, n'apprécie pas différemment un état de santé retenu en 2002 comme invalidant à 100%, mais énonce que compte tenu de la capacité de travail résiduelle de l'intéressée en 2002 son état de santé, ne lui permettant plus d'exercer son activité dans le nettoyage, lui permettait néanmoins encore d'exploiter sa capacité de travail à 100% dans des activités légères et adaptées, laquelle capacité n'avait pas été examinée dans le cadre d'un examen qui eut dû être complet du cas d'assurance comprenant une comparaison de revenus avec et sans invalidité. Or justement, par le biais d'une reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 cité supra consid. 6.2).

E. 9.4

Selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu de supprimer ou de réduire une rente par voie de reconsidération si depuis son octroi manifestement inexact des modifications de l'état de fait permettent de maintenir la rente initialement octroyée (cf. supra consid. 6.2 in fine). En l'occurrence l'assurée n'a pas démontré une modification de son état de santé déterminante au jour de la décision attaquée. Dans ses écritures en procédure de recours l'intéressée a fait valoir une aggravation de son état de santé tant somatique que psychique. Le Tribunal de céans ne peut en tenir compte dans le cadre de l'examen de la décision attaquée du fait que son pouvoir de cognition est limité au jour de la décision attaquée (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b) sous réserve de rapports médicaux permettant une meilleure compréhension d'un status antérieur à la décision attaquée. Or, comme indiqué dans l'expertise du CEMed, il n'y a pas eu d'aggravation depuis 2001 de l'état de santé.

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). 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). 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.

E. 11.1

En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus en se référant, d'une part, au revenu qui aurait été celui de l'assurée en 2002 (ouverture du droit à la rente) et non en 2006 et, d'autre part, pour les revenus de substitution, à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 et non 2006 car la comparaison de revenus doit être faite dans le cadre d'une reconsidération de la décision du 1er octobre 2002. Cas échéant une indexation en référence à l'année de la décision attaquée doit encore être effectuée si le taux d'invalidité est proche d'un seuil de pourcentage de rente.

E. 11.2

Le revenu de l'assurée en 2002 aurait été pour son emploi principal de Fr. 57'691.- prime de fidélité comprise (cf. pce 16) et pour son emploi accessoire de Fr. 27'398.- (cf. salaire de 2001, pce 19) augmenté de 1.7% (selon indexation de 2002 pour les services de type immobilier), soit Fr. 27'863.76 et au total Fr. 85'554.76 ou Fr. 7'129.56 par mois (sur l'admissibilité du cumul d'un revenu principal et d'un revenu accessoire régulier: SVR 2008 IV n° 64 consid. 6b).

E. 11.3

Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 (table TA1; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En l'occurrence il y a lieu de prendre le revenu moyen de Fr. 3'820.- pour 40 h./sem. du niveau de qualification 4 correspondant à des activités simples et répétitives toutes branches confondues, soit Fr. 3'991.90 pour 41.8 h./sem. (selon le temps de travail hebdomadaire moyen tous secteurs confondus) sous déduction de 5% pour tenir compte de l'âge de l'assurée (40 ans en 2002) et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 3'792.30. Un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants autorisant des changements de position et la mobilité des membres supérieurs sans port de charges d'un certain poids. De plus, un grand nombre de postes tous secteurs confondus ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. L'abattement de 5% retenu par l'OAIIE n'est pas arbitraire, compte tenu de l'âge de l'assurée et du fait que sa capacité de travail résiduelle est de 100% et non moindre, ce qui d'expérience entraînerait une diminution du salaire par comparaison à un emploi à plein temps (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral I 870/05 du 2 mai 2007 consid. 9 et les nombreuses références citées) et qui aurait pu justifier un abattement du revenu avec invalidité un peu supérieur (cf. en général l'ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). D'autre part, il n'appartient pas au Tribunal de céans de substituer son appréciation à celle de l'administration si tant est que celle-ci n'est pas arbitraire (ATF 126 cité consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3).

E. 11.4

En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 7'129.56 avec celui après invalidité de Fr. 3'792.30, on obtient en 2002 une perte de gain de 46.80% arrondie à 47% ($[(7'129.56 - 3'792.30) : 7'129.56 \times 100]$). Même indexés valeurs 2008, année de la décision de reconsidération attaquée, les revenus comparés ne permettent pas d'atteindre une perte de gain de 50%. En effet, le revenu de Fr. 57'691.- valeur 2002 indexé selon les variations de

salaire du secteur public (l'employeur principal de l'intéressée y ressortit) de 1.4%, 0.6%, 1.1%, 1.1%, 1.6% et 2.5% de 2003 à 2008 se serait monté à Fr. 62'641.75 en 2008 et le salaire de Fr. 27'863.76 valeur 2002 indexé selon les variations de salaire des services pour les immeubles de 2.4%, 1.8%, 1.0%, 0.9%, 2.1% et 2.1% de 2003 à 2008 se serait monté à Fr. 30'856.84 en 2008, totalisant Fr. 93'498.59 en 2008. Ce montant, comparé à celui de Fr. 45'507.60 (Fr. 3'792.30 x 12) valeur 2002, indexé selon les variations moyennes des salaires tous secteurs confondus de 1.4%, 0.9%, 1.0%, 1.2%, 1.6% et 2.0% de 2003 à 2008, se serait monté à Fr. 49'318.38 en 2008 entraînant une perte de gain de 47.25% ($(93'498.59 - 49'318.38) : 93'498.59 \times 100 = 47.25\%$) ouvrant à l'assurée toujours le droit à un quart de rente d'invalidité. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 12.1

Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, 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 du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

E. 12.2

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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