

# **BVGer C-7107/2007 vom 2. Oktober 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7107\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7107_2007)

FR: TAF C-7107/2007 du 2 octobre 2009

IT: TAF C-7107/2007 del 2 ottobre 2009

## **Regeste**

Evaluation de l'invalidité

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, 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'assurance-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), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

### **E. 2.1**

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. 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. 2.2**

La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

### **E. 2.3**

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Les art. 38 à 41 de la LPGA, traitant de la computation des délais, sont applicables par analogie (art. 60 al. 1 et 2 LPGA). L'art. 48 par. 1 du règlement (CEE) no 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) no 1408/71 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 0.831.109.268.11) prescrit la notification au requérant d'une note récapitulative, dans sa langue, à laquelle sont annexées les décisions dont il fait l'objet. Les délais de recours ne commencent à courir qu'à partir de la réception de la note récapitulative par le requérant (art. 48 par. 1 i. f. du règlement [CEE] no 574/72). Selon la jurisprudence, il incombe à l'autorité qui a rendu la décision entreprise d'apporter la preuve de la notification de la décision ainsi que la date à laquelle elle est parvenue au destinataire (ATF 124 V 400).

Cette preuve n'a pas pu être apportée par l'autorité inférieure dans notre occurrence. La note récapitulative (pce 58, pce 14 TAF), à laquelle a été annexée la décision portée céans, est datée du 8 août 2007. Or, le recours a été déposé le 15 octobre 2007. L'autorité de céans ne saurait dès lors exclure, avec une vraisemblance suffisante, que le recours ait été interjeté dans le délai légal de 30 jours. Partant, dans la mesure où le recours remplit les exigences de forme imposées par l'art. 52 PA, il convient d'entrer en matière sur le fond.

### **E. 3.1**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

### **E. 4**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5ème révision, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **E. 5**

La recourante a présenté sa demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse le 17 novembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 17 novembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 13 juin 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

### **E. 6.1**

Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, 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 LPGA/LAI et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

### **E. 6.2**

En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total 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. 7.1**

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 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. 7.2**

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). 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 - 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 de l'UE et y réside.

#### **E. 7.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). 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).

#### **E. 7.4**

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 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.

#### **E. 7.5**

Selon l'art. 8 al. 3 LPGA et 5 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) précise que par travaux habituels des assurés travaillant

dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

### **E. 8.1**

En Suisse, la recourante a travaillé de novembre 1969 à juin 1975 en qualité d'ouvrière dans une fabrique. Rentrée dans son pays d'origine, elle a exercé à raison de 25 heures par semaine, du 28 septembre 1993 au 29 septembre 1997, la profession de débardeuse/chargeuse/emballeuse. Pour le reste, elle s'est consacrée à son domicile à ses tâches ménagères. 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, 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, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

### **E. 8.2**

Il faut toutefois préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28 al. 2bis LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28 al. 2ter LAI; méthode mixte).

### **E. 9**

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement de lombosciatalgies sur hernie discale L5-S1, de cervicalgies, d'arthrose, d'une fibromyalgie, ainsi que d'un syndrome anxio-dépressif et vertigineux. Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

### **E. 10**

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. 11.1**

En l'occurrence, l'OAIE, se fondant sur les prises de position de son service médical, a considéré que la recourante ne présente pas une invalidité suffisante au sens de la loi suisse pour ouvrir le droit à une rente et a, dès lors, conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. La recourante a implicitement argué du fait que la sécurité sociale espagnole lui avait reconnu une incapacité permanente et totale, partant conclu à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

### **E. 11.2**

A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra 3). Contrairement à ce que soutient implicitement la recourante, la décision de la sécurité sociale espagnole (cf. pce 8) ne lie donc pas les autorités suisses. Dans le cas d'espèce, les experts sollicités ont retenu, sur le plan orthopédique d'une part, de manière unanime, les diagnostics de lombosciatalgies sur hernie discale L5-S1, cervicgies et arthrose. L'importance de la hernie a toutefois, à réitérées reprises, été minimisée par les experts (cf. notamment le rapport médical détaillé du 31 mars 2006 de l'INSS, pces 38; les prises de position des 2 mars 2007, 8 mars et 19 juin 2009 du service médical de l'OAIE, pces 52, 63 et 65). Certains médecins ont même nié son existence et retenu qu'une simple protrusion discale (cf. notamment le rapport du 28 novembre 2007 du Dr Castaño, pce 60, pce 11 TAF; le certificat du 22 avril 2009 du Dr Antelo). Les lombosciatalgies ont par ailleurs été traitées à l'aide d'anti-inflammatoires. Enfin, comme cela ressort du rapport du 31 mars 2006 de l'INSS, la recourante ne souffre d'aucune limitation fonctionnelle objective, ni d'aucune atteinte neurologique. Nonobstant la douleur ressentie, la recourante doit dès lors pouvoir exercer à plein temps une activité légère, voire sédentaire. Les conclusions des médecins qui se sont exprimés sur la question sont à cet égard d'ailleurs univoques, motivées à satisfaction de droit et concordantes (cf. les prises de position des 2 mars 2007, 8 mars et 19 juin 2009 du service médical de l'OAIE, pces 52, 63 et 65). Seuls les Drs Castaño et Antelo, dans leurs rapports respectifs des 28 novembre 2007 et 22 avril 2009, semblent considérer que les affections retenues entraînent une incapacité de travail et d'effectuer les tâches ménagères plus conséquente (cf. pces 11 et 22 TAF). Or, le juge, à ce propos, 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 réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Il convient de relever, au surplus, que le certificat du Dr Antelo est largement postérieur à la date de la décision attaquée et que son appréciation de la situation clinique de la recourante a donc probablement trait à une période qui ne saurait être appréhendée par la présente procédure (cf. ATF 121 V 366, 116 V 248). Sur le plan psychique, d'autre part, une fibromyalgie, ainsi qu'un syndrome anxio-dépressif et vertigineux ont été retenus. L'existence de psychopathologies significatives a toutefois été expressément exclue par l'INSS. Il n'y a donc pas de

comorbidité psychiatrique, ni, manifestement, de perte d'intégration sociale. Or, les affections diagnostiquées ne sauraient, à elles seules, justifier l'octroi d'une rente d'invalidité. De plus, comme l'a justement relevé le service médical de l'OAIE (cf. pces 52 et 63), les affections dont souffre la recourante ne sont pas objectivement documentées et il n'a pas été jugé nécessaire de les traiter stationnairement ou ambulatoirement.

### **E. 11.3**

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer qu'à partir du 4 février 1998 la recourante présente une incapacité de travail de 50% dans sa précédente activité professionnelle, mais aucune diminution de rendement dans une activité de substitution et/ou dans ses activités domestiques habituelles.

### **E. 12.1**

L'invalidité - dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale - est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (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 de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b; VSI 1991 p. 332 consid. 3b; cf. ég. ATF 134 V 64 consid. 4.2.1). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il 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 réf. cit.). 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. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (RCC 1991 p. 332 consid. 3b, 1989 p. 331 consid. 4a).

### **E. 12.2**

Selon les documents figurant au dossier, la recourante a exercé en Espagne, à raison de 25 heures par semaine, du 28 septembre 1993 au 29 septembre 1997, la profession de débardeuse/chargeuse/emballeuse (cf. pces 16 s.). Selon la jurisprudence, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (cf. ATF 128 V 174 et 129 V 222). En l'espèce, on peut se référer aux données 2004 étant donné que, au plus tôt, l'intéressée pourrait avoir droit à des prestations de l'assurance suisse à partir de cette année. Vu que la recourante a cessé sa dernière activité en 1997, le Tribunal de céans estime qu'il est plus opportun de se fier aux données statistiques plutôt qu'aux chiffres

ressortant du dossier relatifs à son dernier revenu. Il se fondera en outre sur les données statistiques suisses plutôt qu'aux espagnoles (disponibles sur le site Internet de l'institut national espagnol de la statistique [www.ine.es](http://www.ine.es)), lesquelles ne présentent pas - faute d'en connaître la méthodologie - la même fiabilité et représentativité que celles disponibles pour la Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2).

L'important dans l'évaluation de l'invalidité est en effet que les deux éléments comparés, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité, 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). Le revenu qu'aurait réalisé la recourante sans invalidité, dans une activité à plein temps, correspond dès lors au salaire mensuel moyen d'une salariée effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4) dans la production en 2004 en Suisse, savoir Fr. 4'002.60 - Fr. 3'886., montant ressortant du Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique, après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans la production, soit 41.2 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 12-2008, B9.2).

### **E. 12.3**

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 2 mars 2007 (cf. pce 52), exigibles à plein temps à compter du 4 février 1998, sont des activités légères et adaptées à l'état de santé de la recourante comparables à des activités simples et répétitives (niveau 4) dans des services collectifs et personnels (Fr. 3'640.-, selon les données statistiques de 2004), le commerce de gros, intermédiaires de commerce (Fr. 4'152.-) ou le commerce de détail, réparation d'articles domestiques (Fr. 3'792.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 3'861.30, adaptée à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2004 de 41.7 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 12-2008, B9.2), correspond à Fr. 4'025.40. Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. En l'occurrence, un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé sans efforts moyennement importants, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap de la recourante. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale. Le Tribunal de céans considère enfin qu'en égard à la situation professionnelle et personnelle de la recourante, en particulier de son âge, un abattement du salaire statistique de 15% peut être opéré. Son revenu d'invalidité est dès lors de Fr. 3'421.60. La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 4'002.60 de la recourante à son revenu d'invalidité de Fr. 3'421.60 fait apparaître un préjudice économique de 14.50%.

### **E. 12.4**

La recourante a exercé sa dernière activité à raison de 25 heures par semaine. Pour le reste, selon les déclarations de l'intéressée, elle s'est consacrée à son domicile à ses tâches ménagères. Il peut dès lors être considéré qu'elle travaillait à raison de 60% et s'occupait des tâches habituelles du ménage à hauteur de 40%. Or, l'invalidité de la recourante est de 14.50% (supra 12.3) s'agissant d'une activité lucrative. Sa diminution de rendement dans le ménage est à négliger et tend vers 0% (supra 11.3). En se basant sur une moyenne pondérée, le degré d'invalidité de la recourante est donc d'environ 8.7% ( $[60 \times 14.50\% = 8.7\%] + [40 \times 0\% = 0\%]$ ; cf. art. 28 al. 2ter LAI), taux insuffisant pour ouvrir droit à une rente

d'invalidité suisse (cf. art. 28 al. 1 LAI). C'est donc à raison que l'administration a rejeté sa demande de prestations.

### **E. 13**

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 la recourante 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).

### **E. 14**

Partant, le recours doit être rejeté. Il est le lieu de relever encore que si la situation clinique de la recourante devait s'être péjorée depuis la date de la décision attaquée, il lui serait alors loisible de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'autorité inférieure.

### **E. 15**

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 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 il s'est acquitté au cours de l'instruction. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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