Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 407/03

Arrêt du 15 septembre 2003
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Lustenberger et Kernen. Greffière : Mme Piquerez

Parties
P._____, recourante, représentée par X._____,

contre

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève, intimé

Instance précédente
Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, Lausanne

(Jugement du 7 avril 2003)

Faits:
A.
P._____, née en 1945, a séjourné et travaillé en Suisse de 1971 à 1990, année à la fin de laquelle elle est partie s'établir en Espagne. Elle n'a plus repris d'activité professionnelle depuis lors. En mars 1997, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (l'office), qui l'a rejetée par décision du 5 juin 1998. L'office y relevait qu'aucune invalidité justifiant le droit à une rente n'était survenue jusqu'au départ de l'intéressée de Suisse et qu'aucune prestation ne pourrait être accordée pour une invalidité survenue postérieurement, les conditions d'assurance n'étant plus remplies.

Le 26 juillet 2001, P._____ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'organe de liaison de la sécurité sociale espagnole, à Y._____.

Procédant à l'instruction de la cause, l'office a requis de l'assurée qu'elle remplisse un questionnaire pour les personnes travaillant dans le ménage. L'intéressée y a affirmé n'être que très partiellement en mesure d'effectuer quelques activités légères, l'essentiel du travail domestique étant réalisé par son époux, sa fille et une personne extérieure. Dans un rapport du 30 octobre 2001, la doctoresse A._____ a posé les diagnostics d'obésité, de dysthymie, d'arthrose cervicale et lombaire sans déficit fonctionnel et radiculaire significatif, de gonalgie mécanique, de gonarthrose sans déficit fonctionnel et de varices sans complications des deux membres inférieurs. Elle a estimé que l'état de santé pouvait être amélioré par la poursuite du traitement médicamenteux et une prise en charge physiothérapeutique et qu'il n'existait aucune incapacité permanente de travail. Dans son appréciation de la situation médicale, la doctoresse B._____, médecin-conseil de l'office, a exposé que l'assurée avait surestimé ses limitations dans la tenue du ménage. Elle a considéré que cette dernière ne souffrait pas de pathologie grave, l'obésité et éventuellement la dysthymie étant déterminantes en l'espèce. Elle a évalué l'incapacité dans les

travaux ménagers à 24,7 % et à 30 % maximum dans une activité lucrative (rapport du 22 février 2002).

Dans un courrier du 25 avril 2002, P._____ a allégué être totalement incapable de travailler. Elle a requis la mise en oeuvre d'une expertise médicale à effectuer en Suisse et elle a produit divers documents d'ordre médical, dont les rapports des docteurs C._____ du 14 mars 1997, D._____ du 2 février 1999, I._____ du 1er décembre 1999, ainsi qu'un rapport d'électromyogramme et électroneurogramme réalisé en juillet 2000. Appelée à se prononcer sur les documents médicaux produits, la doctoresse B._____ a conclu à une incapacité de travail de 80 % dans une activité professionnelle et de 25 % dans les travaux ménagers depuis février 1999.

Par décision du 17 juin 2002, l'office a rejeté la demande de l'assurée.
B.
P._____ a formé recours contre cette décision devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (la commission). L'office a alors soumis l'appréciation du cas à son médecin-conseil, le docteur E._____. Celui-ci ayant confirmé l'évaluation de la capacité résiduelle de travail dans les activités ménagères précédemment effectuée par la doctoresse B._____, l'office a conclu au rejet du recours. Par jugement du 7 avril 2003, la commission a débouté l'assurée, motifs pris que l'appréciation de sa capacité de travail dans l'exécution des tâches ménagères effectuée par l'office ne prêtait pas le flanc à la critique et que la mise en oeuvre d'une expertise en Suisse n'apporterait pas d'élément nouveau.
C.
P._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation, concluant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale en Suisse.

L'office conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 17 juin 2002 (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

Les premiers juges ont correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au cas d'espèce, à savoir, d'une part, les règles figurant dans l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (ALCP) et, d'autre part, celles relevant de la législation interne (suppression de la clause d'assurance [art. 6 LAI]et évaluation de l'invalidité [art. 4 et 28 LAI], en particulier s'agissant d'assurés qui se consacrent entièrement à l'exécution de leurs travaux habituels [art. 27bis RAI]). Il peut donc être renvoyé, sur ce point, à leur jugement.

On ajoutera que lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI). Lorsque l'administration constate que les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, elle liquide l'affaire par un refus d'entrée en matière, sans autres investigations. En revanche, si elle entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 41 LAI. Si elle arrive à la conclusion que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 10 V 114 consid. 2a et b).
Selon l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances,

propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).
2.
En l'espèce, l'office intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de la recourante. Il convient dès lors d'examiner si un changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité de cette dernière, donc son éventuel droit aux prestations de l'assurance-invalidité, s'est produit, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient en 1990 (l'invalidité de la recourante pour la période subséquente n'ayant pas été examinée par l'office, dans sa décision du 5 juin 1998, en raison du défaut des conditions d'assurance) et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (le 17 juin 2002).
3.
En l'espèce, la recourante a cessé toute activité lucrative à fin décembre 1990. Dans sa lettre de résiliation, elle précisait quitter son emploi pour des motifs d'ordre familial et ne pas envisager reprendre une activité lucrative. Depuis son retour en Espagne, elle n'a plus exercé d'activité salariée et s'est entièrement consacrée à son ménage. Ainsi l'évaluation de l'invalidité, selon la méthode spécifique retenue par l'office, apparaît justifiée.
4.
4.1 Dans son rapport du 15 avril 1998, la doctoresse F._____, médecin-conseil de l'office, a estimé, en se basant notamment sur un certificat du 30 avril 1991 du docteur G._____, que la situation prévalant en 1998, était superposable à celle existant en 1990, soit avant le départ de l'intéressée de Suisse. L'assurée présentait un syndrome chronique lombaire et cervical avec protrusion discale L4-L5 et scoliose thoraco-lombaire, une légère gonarthrose, des pieds plats, des varices, une obésité de grade II et une humeur dépressive récidivante. En raison de ces affections, tant le médecin de l'organe de coordination de la sécurité sociale espagnole (rapport du 29 avril 1997 de la doctoresse H._____) que le médecin-conseil de l'office retenaient une incapacité de travail de 20 %.
4.2 Selon les avis des médecins-conseils de l'intimé, l'état de santé physique et psychique de la recourante n'avait pas évolué de manière à influencer son degré d'incapacité de travail. Ainsi, aux termes du rapport du 22 février 2002 de la doctoresse B._____, la recourante ne souffre pas de maladie grave, seules l'obésité et éventuellement la dysthymie pouvant être considérées comme déterminantes. Dans un rapport subséquent (29 mai 2002), elle relève que la recourante a de la peine à marcher et que les problèmes liés à l'appareil locomoteur pourraient justifier une incapacité de travail relativement importante dans une activité lucrative, mais n'ont qu'une influence limitée dans la tenue du ménage; dans ces tâches, la doctoresse B._____ fixe l'incapacité à 25 %. Selon le rapport du 18 septembre 2002 du docteur E._____, l'hypertonie peut être traitée avec des médicaments et les problèmes veineux des deux jambes avec le port de bas compressifs. Quant à la perte de force alléguée dans la main droite, elle ne peut être retenue eu égard aux résultats de l'électromyogramme. Considérant l'ensemble des affections, tant psychiques qu'organiques, il estime que l'incapacité est nettement inférieure à 40 % dans la tenue du ménage et
confirme sur ce point l'évaluation effectuée par la doctoresse B._____. Il relève en outre l'influence modérée que joue la charge psychique dans la tenue du ménage par rapport à une occupation à l'extérieur et le caractère manifestement surestimé et largement incompréhensible de l'auto-évaluation effectuée par l'assurée.
4.3 D'un avis contraire, les docteurs C._____ (rapport du 14 mars 1997) et I._____ (rapport du 1er décembre 1999) considèrent que la recourante est totalement incapable de travailler.

Pour autant, ces avis ne sauraient prévaloir sur ceux des médecins-conseils de l'intimé. En effet, les diagnostics posés par les médecins traitants de la recourante sont identiques à ceux retenus par les médecins-conseils de l'office; seules divergent leurs appréciations respectives de la capacité résiduelle de travail. Or, il y a lieu de constater que les docteurs C._____ et I._____ ne se prononcent que sur la capacité de travail dans une activité lucrative, alors qu'est déterminante, en l'espèce, l'aptitude de l'intéressée à effectuer ses travaux ménagers. Par ailleurs, les conclusions de ces médecins ne reposent sur aucune motivation, le contenu de leurs rapports étant limité à l'énumération des diagnostics et au constat de l'incapacité de travail. Quant au rapport médical émanant du docteur I._____, produit devant la commission par la recourante, il n'apporte rien de plus que celui rédigé par ce même médecin figurant déjà au dossier. Enfin, relativement à la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience,

le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance
qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

En conséquence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des médecins-conseils de l'office (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références), ce d'autant plus que leur opinion est partagée par la doctoresse A._____, médecin de la sécurité sociale espagnole, qui a rendu un rapport complet concernant la recourante.

On ajoutera encore que le questionnaire sur les empêchements dans les activités ménagères rempli par la recourante ne peut être assimilé à un rapport d'enquête sur les activités ménagères effectué par un enquêteur habilité auquel la jurisprudence reconnaît, en principe, valeur probante. Ce document ne peut donc, à lui seul, justifier que l'on s'écarte des conclusions retenues par les médecins-conseils de l'office. Au demeurant, un rapport d'enquête économique ne constituerait pas un moyen de preuve approprié en présence de troubles psychiques (VSI 2001 p. 155 consid. 3d et les références).
4.4 Vu ce qui précède, force est de constater que l'état de santé physique et psychique de la recourante, ainsi que sa capacité de travail dans les activités ménagères ont été établis de manière suffisante pour qu'il puisse être statué en connaissance de cause sur les prétentions de la recourante. C'est donc à juste titre que les premiers juges ont rejeté la conclusion de l'intéressée tendant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale en Suisse. En outre, eu égard aux conclusions de l'instruction de la cause, c'est à bon droit que la commission a considéré qu'il ne s'était pas produit de changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité de l'assurée et a rejeté le recours.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 15 septembre 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIIe Chambre: La Greffière: