

BVGer C-1184/2010 vom 5. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1184_2010

FR: TAF C-1184/2010 du 5 septembre 2011

IT: TAF C-1184/2010 del 5 settembre 2011

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]).

E. 1.2

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) est applicable (art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.3

X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

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 et il est entré en matière sur le fond.

E. 2

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi 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 (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006;

Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurich 1998, n. 677).

E. 3.1

X. _____ étant français, 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), entré en vigueur le 1er juin 2002, est déterminant. Sont également applicables 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) qui s'applique à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et qui se substitue 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'ALCP, en particulier son annexe II, 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. 3.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 4.1

Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

E. 4.2

Quant au droit applicable dans le temps, l'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision d'une rente est régi par la teneur de la LAI au moment de la nouvelle 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 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2008, sont applicables et les dispositions topiques seront citées dans leurs teneurs alors en vigueur.

E. 5.1

Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A

défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à opposition et recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242). Par contre, si l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle examine l'affaire au fond; elle vérifie ainsi que la modification du degré d'invalidité rendue, à son sens, plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). C'est la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3, 130 V 343 consid. 3.5). Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge.

E. 5.2

Si l'incapacité de gain de l'assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]). L'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88bis al. 1 let. a RAI).

E. 5.3

Dans le cas concret, l'administration a examiné la demande de révision de X. _____ sur le fond. La question litigieuse est donc celle de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté cette demande en concluant, dans sa décision litigieuse du 22 janvier 2010, qu'il existe toujours un droit à un quart de rente. Ainsi, conformément à la jurisprudence évoquée ci-dessus (cf. consid. 4.1), le Tribunal examinera si l'invalidité du recourant a subi une modification en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 3 mai 2007 et ceux qui ont existé jusqu'au 22 janvier 2010, date qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

E. 6.1

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). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 6.2

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). Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est alors de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. Ainsi, le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par le médecin.

E. 6.3

La rente d'invalidité est échelonnée. 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 (art. 28 al. 2 LAI). Toutefois, les rentes correspondant à un degré 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) ou sur le sol d'un Etat membre de la Communauté européenne pour les ressortissants de celle-ci.

E. 7

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales 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 sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge tiendra 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 qu'il unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 8

En l'espèce, la décision du 3 mai 2007 se fondait sur la prise de position du Dr A. _____ du 8 février 2007, médecin de l'OAIE (AI pce 31). Celui-ci a retenu comme le Dr D. _____ du SMR dans son rapport final du 30 octobre 2009 (AI pce 87), à la base de la décision querellée du 22 janvier 2010, une hypertension artérielle sévère, une lombosciatique L4-L5 gauche et une insuffisance veineuse. Cependant, le Dr D. _____ a de plus fait état du status après cure chirurgicale en 2008 pour anévrisme de l'aorte thoracique duquel le recourant souffrait en 2007 déjà (cf. rapport du Dr A. _____ du 8 février 2007 et le diagnostic de l'ectasie de l'aorte; AI pce 31). Contrairement au Dr A. _____, le Dr D. _____ note aussi une cervicarthrose radiologique et un status après ablation des fils d'acier de la sternotomie en mai 2009. Par contre, il n'a plus fait état d'une

hernie inguinale récidivante alors mentionnée par le Dr A. _____ en 2007. Sur la base de ces éléments, le diagnostic ayant évolué, le Tribunal de céans ne pourra pas retenir, contrairement à l'autorité inférieure, que l'état de santé de l'assuré est resté inchangé depuis la première décision du 3 mai 2007. De même, l'estimation de l'incapacité de travail 25% dans une activité adaptée, déterminée par le Dr D. _____, ne reposant sur aucun examen médical, ne peut pas être suivie. Les résumés d'observation et les comptes-rendus opératoires relatifs aux hospitalisations du 24 au 26 avril 2008, du 16 au 18 juin 2008, du 30 juin au 8 juillet 2008, du 8 au 25 juillet 2008 et du 4 au 7 mai 2009 ne contiennent que des informations sur l'opération cardiaque du 1er juillet 2008 et sur l'ablation des fils d'aciers du 6 mai 2009 ainsi que sur les traitements instaurés (AI pces 57-61, 63, 68, 69, 78 et 79). Mais, entre autres, l'évolution de ces interventions chirurgicales n'est pas suffisamment investiguée, le Dr H. _____ ayant indiqué dans son certificat du 21 juillet 2009 que son patient reste toujours douloureux au niveau de sa sternotomie et que des investigations sont en cours (AI pce 81). Les paresthésies dans le bras droit, mentionnées dans le résumé d'observation du 7 mai 2009 (AI pce 79), n'ont pas été investiguées du tout. Le résultat des radiographies du rachis dorsal du 23 juillet 2009 (AI pce 82) ne permet pas non plus, sans examen médical, une nouvelle appréciation des lombalgies chroniques dont le recourant souffre. Enfin, les certificats médicaux du Dr B. _____ (non daté, AI pce 41), Dr G. _____, daté du 17 mars (AI pce 77), Dr H. _____ daté des 21 juillet et 3 décembre 2009 (AI pces 81 et 92) et du Dr I. _____ daté du 9 août 2010 (TAF pce 1), étant très succincts et sommaires, ne contiennent pas des informations médicales permettant un examen convaincant de la demande de révision du recourant, tel que défini par la jurisprudence (cf. consid. 7). Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse doit être entièrement annulée, se fondant sur une constatation lacunaire des faits relatifs à l'état de santé évolué depuis la décision du 3 mai 2007. L'affaire est renvoyée à l'autorité inférieure, en application de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doit rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 28 juin 2011 9C_243/2010 consid. 4.4.1.4). Le complément d'instruction comprendra notamment la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire, afin de permettre une appréciation globale des atteintes multiples du recourant. Après l'établissement complet de la nouvelle situation médicale, il appartiendra de déterminer précisément dans quelle mesure et pour quelles activités le recourant est incapable de travailler et de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger de lui. En cas d'une modification de la capacité de travail du recourant, l'OAIE tiendra compte du fait que l'assuré se trouve désormais proche de l'âge suisse de la retraite et procédera à une analyse globale de la situation et se demandera si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (SVR 2003 IV n° 35 consid. 2.3, arrêts du Tribunal fédéral I 500/06 du 30 août 2007 consid. 4.4 et 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1 avec références). Enfin, l'OAIE rendra une nouvelle décision. Le recourant a présenté une demande de révision pour cause d'aggravation. Son droit au quart de rente n'est pas contesté et il n'y a pas de raison, pour le Tribunal de céans, de le remettre en discussion. Le droit à au moins un quart de rente peut donc être confirmé jusqu'au 22 janvier 2010 (date de la décision attaquée qui limite le pouvoir d'examen de ce Tribunal; cf. consid. 5.3 ci-dessus).

E. 9.1

Au égard à l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

E. 9.2

Le recourant ayant agi en étant représenté par un mandataire professionnelle, il lui est allouée une indemnité globale de dépens de Fr. 800.- compte tenu d'un recours fort peu motivé d'une page et des courriers très brefs des 15 mars et 9 août 2010 (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2). (dispositif à la page suivante)

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