

BVGer C-1256/2015 vom 6. Juli 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1256_2015

FR: TAF C-1256/2015 du 6 juillet 2017

IT: TAF C-1256/2015 del 6 luglio 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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 pas autrement. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), 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

En outre, déposé en temps utile (voir réponse de l'OAIE du 17 mars 2015 [TAF pce 4]) et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

E. 2

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, le recourant, ressortissant portugais, domicilié dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa troisième demande de prestations en octobre 2014, tandis que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 13 janvier 2015 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

E. 2.1

Est dès lors applicable à la présente cause l'accord, entré en vigueur le 1er juin 2002, 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement n° 1408/71, auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012, contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

E. 2.2

S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur dès le 1er janvier 2014.

E. 3.1

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec constatation des faits pertinents, appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande de rente, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier

2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale ; la simple vraisemblance suffit (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Si l'assuré parvient à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'administration entre alors en matière sur la nouvelle demande : elle doit examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) - et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est effectivement survenue. Le cas échéant, elle examinera s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant droit à des prestations et de statuer en conséquence.

E. 3.2

En cas de recours, le même devoir d'examen incombe au juge. En effet, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007 ; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

E. 4

En l'espèce, l'administration a prononcé une décision de non-entrée en matière sur la troisième demande de prestations. L'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Il s'ensuit que la conclusion du recourant visant à ce que le Tribunal lui reconnaisse une invalidité de 65,25% et lui octroie le droit à un trois quart d'une rente d'invalidité sort du cadre du litige et n'est pas recevable dans la présente procédure. Le Tribunal ne peut donc pas examiner non plus les conclusions concernant le niveau de qualification, le secteur d'activité et l'abattement.

E. 5

En l'occurrence, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 30 janvier 2013 (AI pce 73), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par le recourant. C'est donc l'état de fait existant au moment du rejet de la première demande de prestations qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 13 janvier 2015 (AI pce 120; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006 ; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 6

Dans le cadre de la première demande de prestations, l'OAIE s'est fondé, pour rendre sa décision du 30 janvier 2013, sur les prises de position de son service médical des 20 août 2012 (AI pce 54) et 25 janvier 2013 (AI pce 71). Ce dernier a considéré l'ensemble des documents médicaux versés au dossier, en particulier le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole rempli le 2 novembre 2011 par la Dresse B. _____ (AI pce 10) et le rapport du 9 octobre 2012 du Dr. C. _____ (AI pces 60 et 64). Selon le rapport E 213, le recourant ne peut plus poursuivre son activité habituelle, mais peut exercer une activité adaptée à plein temps. Il est limité pour les activités en positions assise ou debout prolongées et sans possibilité de se reposer pour les ports de charge. Une activité plus légère, sans port de charge et permettant des changements de position est possible à plein temps. Le Dr C. _____ indique que, vu une coxarthrose sévère bilatérale, le recourant est candidat à une prothèse totale de hanche des deux côtés. Le recourant présente également une

lombosciatalgie gauche chronique avec radiculopathie L4-L5 et protrusion discale L4-L5 ; il doit éviter les ports de charges et les stations debout et assise prolongées.

E. 7.1

Dans le cadre de sa deuxième et troisième demande de prestations, le recourant a indiqué qu'il a une prothèse totale de hanche du côté gauche depuis le 18 juillet 2013 et du côté droit depuis le 9 avril 2014. Selon les rapports des 22 juillet 2013 (AI pces 76 et 118), 15 avril 2014 (AI pces 96, 112 et 117), 22 juillet 2014 (AI pce 97) et 1er septembre 2014 (AI pce 104) du Dr E._____, les deux opérations de la hanche se sont passées sans particularité, le recourant s'est remis sans complication et l'évolution a été favorable.

E. 7.2

En procédure de recours, le recourant a encore produit un rapport du 25 février 2015 du Dr J._____. (TAF pce 1 annexe 14). Ce dernier indique que les contrôles radiologiques sont en ordre et qu'il n'y a pas de signes d'affaiblissement ni d'usure de prothèses. Selon le Dr J._____, il faut éviter les efforts et les travaux physiques de tous genres, le port de charges et les positions extrêmes. Ce médecin indique que le recourant se plaint de boiterie et de douleurs dans les deux hanches, ce qui l'empêche de marcher normalement, c'est pourquoi il utilise une canne.

E. 7.3

Sur cette base, l'autorité inférieure a considéré que le recourant n'avait pas établi de manière plausible une modification de l'incapacité de travail propre à influencer son droit aux prestations, et a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande.

E. 8

Sur la base des pièces au dossier, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure et de l'avis de son service médical. Certes le recourant a subi deux opérations depuis la première décision de rejet du 30 janvier 2013, mais ces interventions étaient déjà prévues à cette époque et les résultats opératoires sont bons de sorte que l'état de santé ne s'est pas, dans l'ensemble, détérioré entre le 30 janvier 2013 (date de la décision entrée en force) et le 13 janvier 2015 (date de la décision attaquée). Le recourant base son recours principalement sur le fait qu'il utilise une canne pour se déplacer. Le Tribunal constate que, selon les documents médicaux, l'utilisation d'une canne ne s'impose pas puisque les résultats opératoires sont bons, en particulier les deux prothèses sont en place et n'ont pas de signe d'affaiblissement ou d'usure. Il s'agit donc plutôt d'un choix personnel du recourant. Le Dr J._____ indique clairement dans son rapport du 25 février 2015 que le recourant fait état de boiterie et de douleurs dans les deux hanches. Il s'agit donc de plaintes subjectives, non objectivées par des examens médicaux contrairement à la lombosciatalgie gauche avec radiculopathie L4-L5 et protrusion discale L4-L5 mentionnée dans le rapport du 14 novembre 2011 du Dr C._____ avant les deux opérations de hanches (AI pce 50). Il y a donc eu une légère amélioration de l'état de santé concernant le dos. La facture manuscrite de la canne (TAF pce 1 annexe 14) ne permet pas d'affirmer que celle-ci a été prescrite au recourant. Si l'utilisation d'une canne était nécessaire, c'est-à-dire si les prothèses n'étaient pas à même de supporter tout le poids du corps, ce qui ne ressort du reste d'aucun document figurant au dossier, les médecins auraient prescrit, pour des raisons orthopédiques, deux cannes et non une seule. De plus, même si l'utilisation d'une ou deux cannes était médicalement nécessaire, elle ne serait pas incompatible avec l'exercice d'une activité légère avec changement de position et sans port

de charge à plein temps qui a servi de base de calcul pour la comparaison de revenus lors de la décision du 30 janvier 2013. L'argumentation du recourant, selon laquelle l'autorité inférieure a violé le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) et agi de manière arbitraire (art. 9 Cst.) en ne tenant pas compte du fait qu'il devait utiliser une canne est insoutenable.

E. 9

Eu égard à tout ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites avec la nouvelle demande et en procédure de recours ne sont pas de nature à rendre vraisemblable un changement de circonstances susceptible d'influer sur le droit du recourant à des prestations de l'AI, entre la décision du 30 janvier 2013 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 13 janvier 2015. Par conséquent, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, et la décision du 13 janvier 2015 refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant doit être confirmée.

E. 10.1

Le recourant bénéficie de l'assistance judiciaire. Les frais de représentation nécessaires sont donc supportés provisoirement par la caisse du Tribunal, mais le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal si il se trouve ultérieurement en mesure de le faire. Le Tribunal constate que la représentante n'a produit de note d'honoraires et lui alloue une indemnité forfaitaire d'honoraires d'office de CHF 2'500.-.

E. 10.2

Le recourant bénéficiant de l'assistance judiciaire, il n'est pas perçu de frais de procédure. (dispositif à la page suivante)

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