

BVGer C-1465/2011 vom 10. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1465_2011

FR: TAF C-1465/2011 du 10 mai 2012

IT: TAF C-1465/2011 del 10 maggio 2012

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) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF et 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, 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 fonds du recours.

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, l'autorité saisie 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, 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).

E. 3.1

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, est ainsi applicable la LAI modifiée par la 5ème révision, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215). X. _____ étant de nationalité française, sont également déterminants 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), 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) et 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), en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas applicables les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ainsi que l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1er avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004).

E. 3.2

D'après 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'un assuré qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

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

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPGA/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI). En l'occurrence, X. _____, ayant cotisé en Suisse de 1980 à 1993 (AI pce 23), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi suisse.

E. 5.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, - il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, - au terme de cette année, il est invalidé à 40% au moins.

E. 5.2

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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est 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. Le taux d'invalidité ne se confond donc pas nécessairement pas avec le taux d'incapacité de travail déterminé par le médecin. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle, n'est pas assurée. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], chiffre 1021).

E. 5.3

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP, en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

E. 5.4

Le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI).

E. 6.1

Afin d'instruire une demande de prestations, l'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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 (art. 69 al. 2 RAI).

E. 6.2

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 6.3

Le Tribunal 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

ent 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. 7.1

En l'occurrence, X._____ conteste la décision de l'OAIE parce qu'il estime ne plus être en mesure d'exercer une activité lucrative notamment en raison de ses crises de gouttes. La date de la décision attaquée marquant 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), le Tribunal de céans peut donc se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant a droit à une rente d'invalidité entre le 8 octobre 2010 (cf. art. 29 al. 1 LAI et consid. 6.4 ci-dessus) et le 14 janvier 2011. La documentation médicale postérieure à cette date ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de la situation médicale de l'assuré avant la date de la décision attaquée.

E. 7.2

Il est établi que X._____ souffre de problèmes rhumatologiques, à savoir de polyarthrose et d'arthropathie goutteuse aussi appelée arthropathie microcristalline polyarticulaire (cf. rapport médical détaillé E 213 du 25 juin 2010 du Dr G._____ [AI pce 39], rapport final du SMR du 2 novembre 2010 du Dr I._____ [AI pce 45], le certificat médical du 24 janvier 2011 du Dr E._____ [TAF pce 1 annexe] et la prise de position médicale du 24 mai 2011 du Dr I._____ [AI pce 54]). Nonobstant ces problèmes de santé, le Tribunal de céans constate qu'aucun rapport rhumatologique, décrivant d'une manière complète la situation médicale de l'assuré, ne se trouve pas dans le dossier. Les notes manuscrites très succinctes du Dr B._____ et de la Dresse D._____, rhumatologues (cf. prescription médicale du 24 septembre 2009 [AI pce 24] et rapport médical manuscrit du 15 octobre 2009 [AI pces 27 et 28]) et les nombreux résultats des examens laboratoires ne peuvent compenser cette lacune. Le rapport détaillé E 213 du 25 juin 2010 du Dr G._____ (AI pce 39) et les divers certificats médicaux du Dr E._____, médecin de famille (cf. certificat médical du 19 mars 2010 [AI pce 36], attestation médicale du 8 décembre 2010 [AI pce 48], certificat médical du 24 janvier 2011 [TAF pce 1 annexe]), n'émanent pas de médecins spécialisés en rhumatologie, ne bénéficient pas non plus de la valeur probante; le Tribunal de céans ne pourra retenir les conclusions de ces médecins. On rappelle que la qualification du médecin joue un rôle déterminant pour juger du bien-fondé d'un avis médical, cela d'autant plus lorsque l'on se trouve, comme en l'espèce, en présence d'une maladie rhumatologique (cf. entre autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1, 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5). Faute d'un dossier médical complet, le Tribunal de céans ne peut pas non plus suivre les conclusions du Dr I._____ qui, de plus, n'est pas titulaire d'une qualification spécifique en rhumatologie bien que la rhumatologie doit être représentée dans les services médicaux régionaux de l'AI selon l'art. 48 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201). Par ailleurs, le Dr I._____ a estimé que la goutte polyarticulaire ne peut entraîner que des incapacités de travail de courtes durées et que les crises de goutte répondent bien à un traitement ciblé (cf. ses rapports du 2 novembre 2010, des 11 janvier, 24 mai et 11 octobre 2011 [AI pces 45, 51, 54

et 56]). Or, les autres rapports versés au dossier rapportent que l'assuré souffre de nombreuses crises (2 par mois environ), malgré un traitement préventif instauré (cf. le rapport médical détaillée E 213 du 25 juin 2010 du Dr G. _____ [AI pce 39], le certificat médical du 24 janvier 2011 du Dr E. _____ [TAF pce 1 annexe], les certificats médicaux non datés et non signés qui signalent une polyarthralgie inflammatoire chronique, ne répondant pas au traitement médical [AI pce 15 annexe, TAF pce 5, TAF pce 13 annexe] et la prescription médicale du 11 mars 2010 du Dr C. _____ [AI pce 35]). Il existe donc des doutes quant au degré de l'incapacité de travail résiduelle de l'assuré qu'une expertise rhumatologique doit clarifier.

E. 8

En conclusion, la décision querellée est annulée et le recours de X. _____ est partiellement admis. La cause est renvoyée à l'OAIE en application de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est justifié dans le cas concret, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Le complément d'instruction comprendra notamment la réalisation d'une expertise rhumatologique, visant à déterminer avec exactitude la capacité de travail résiduelle du recourant. L'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision.

E. 9

Vu l'issu de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA et art. 3 ss du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le recourant ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant dû supporter des frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF). (dispositif à la page suivante)

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