

# **BVGer C-1613/2009 vom 22. Juni 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1613\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1613_2009)

FR: TAF C-1613/2009 du 22 juin 2011

IT: TAF C-1613/2009 del 22 giugno 2011

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **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**

Dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable, 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; 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, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière.

### **E. 2.1**

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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la

Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

### **E. 2.2**

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 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. 2.3**

La date de la décision attaquée marque en principe la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b). La documentation médicale postérieure à cette date ne peut donc 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. 3**

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 décisifs se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Dans le domaine de l'assurance invalidité des nombreuses modifications législatives sont entrées en vigueur les dernières années (notamment le 1er janvier 2003 les modifications suite à l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2004 les modifications de la 4ème révision AI et le 1er janvier 2008 les modifications de la 5ème révision AI). Le présent arrêt citera les dispositions légales dans leurs versions déterminantes. 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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. L'art. 80a LAI le rend expressément applicable ainsi que les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972. Le 1er mai 2004, la Slovénie est devenue membre de la Communauté européenne.

### **E. 4.1**

L'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). L'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas amené de modifications substantielles à la notion de l'invalidité (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI dans leurs versions en vigueur depuis le 1er janvier 2003). 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. Cependant, 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

#### **E. 4.2**

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, 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 et à une rente entière s'il est invalide à 66.6% au moins. Depuis le 1er janvier 2004, 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. 1 LAI dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2008; art. 28 al. 2 selon la version en vigueur à partir du 1er janvier 2008). 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. 28 al. 1ter LAI dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2008, art. 29 al. 4 LAI dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, les ressortissants d'un Etat membre à cet accord, qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux.

#### **E. 4.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). 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. 4.4**

Jusqu'au 31 décembre 2007, l'assuré qui a présenté sa demande de rente plus de 12 mois après la naissance du droit, n'a droit à des prestations que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 2 selon la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

#### **E. 5.1**

En l'espèce, il faut déterminer si X. \_\_\_\_\_ présente une invalidité au sens de la loi. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente le 20 mars 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 janvier 2009, date de la dernière décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. consid. 2.3 ci-dessus).

#### **E. 5.2**

Le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

### **E. 6.1**

Sur le plan somatique, il est établi que X.\_\_\_\_\_ souffre d'un status après luxation de la cheville droite depuis l'accident du 5 octobre 1999. Quant à la gravité et à l'influence de cette atteinte sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, la SUVA a estimé que le recourant était en tant que monteur copiste parfaitement reclassé et pouvait exercer cette activité à 100%. Le taux d'invalidité de 15% que la SUVA a retenu dans sa décision du 13 juillet 2001 résultait du fait que ce nouveau travail était moins bien payé que l'ancienne activité d'imprimeur rotativiste (AI pces 24 à 26). En 2003 et 2005, le Dr H.\_\_\_\_\_, se prononçant sur les suites de l'accident, a estimé que le recourant ne présentait pas de diminution de rendement dans un travail adapté bien que la capacité de travail dans l'activité habituelle n'était que de 30% (rapports des 28 avril 2003 et 23 août 2005, AI pces 84 et 159). Le SMR est arrivé dans son rapport d'examen clinique bidisciplinaire du 8 août 2005 à peu près aux mêmes conclusions. Retenant des douleurs persistantes de la cheville droite sur status après fracture trimalléolaire ostéosynthésée, une discrète gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale symptomatique à droite et des rachialgies communes étagées dans le cadre de troubles statiques mineurs, il est d'avis que l'assuré présente depuis avril 2000 une capacité de travail d'au moins 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles décrites (AI pces 156 et 158). Ainsi, la SUVA, les médecins du SMR, ainsi que le Dr H.\_\_\_\_\_ - si leur évaluation peut différer quant à la capacité de travail de l'intéressé dans son ancienne profession - sont unanimes à reconnaître à celui-ci une capacité de travail entière dans une activité de substitution. Toutefois, leurs avis ne tiennent pas compte de la coxarthrose dont souffre le recourant (affection qui n'apparaissait pas lors du résultat de l'examen radiologique pratiqué par le Dr F.\_\_\_\_\_ le 4 juillet 2005 : AI pce 155), diagnostiquée pour la première fois par le Dr M.\_\_\_\_\_ en date du 4 avril 2007 (AI pces 192 et 193). Ce médecin relève en effet une arthrose très avancée aux deux hanches avec un déhanchement très visible et préconise la pose d'une endoprothèse totale. Les certificats médicaux des 19 septembre et 3 octobre 2007 établis par la Dresse N.\_\_\_\_\_ font également état de cette coxarthrose et de l'intervention chirurgicale conseillée (AI pces 200 à 201). Dans son rapport du 9 juillet 2008, la Dresse J.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, relève que l'assuré présente des douleurs importantes dans la cheville droite, irradiant jusqu'au genou et à la région de la hanche droite; elle ne fait toutefois aucune mention de coxarthrose lors de l'évaluation de l'invalidité de X.\_\_\_\_\_ (AI pces 234 et 235). Contrairement à ce qu'avance le Dr Q.\_\_\_\_\_, dans son avis médical du 21 juillet 2009 (TAF pce 15 annexe), cette affection n'a pas été prise en compte dans le projet de décision du 27 août 2008, pas plus que dans la

décision d'octroi de rente des 29 et 30 janvier 2009 reprenant la motivation du projet de décision (TAF pces 246 et 267). Or, par correspondance du 3 septembre 2008 adressée à l'OAI-VD et transmise par cette dernière à l'OAIE, l'assuré avait pourtant de nouveau relevé souffrir d'arthrose sur les deux hanches (AI pces 253 et 254). Cette pathologie n'a ainsi pas fait l'objet, par l'autorité inférieure, d'une évaluation sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Il lui appartiendra dès lors de compléter l'instruction sur ce point.

### **E. 6.2**

Quant aux problèmes psychiques dont souffre X.\_\_\_\_\_, le Dr A.\_\_\_\_\_ a retenu dans son rapport du 20 avril 2008 une incapacité de travail de 20% au plus (AI pce 228). Ce médecin qui ne se prononce que sur les troubles psychologiques de l'assuré (cf. p. 7, 10), n'a pas déterminé le début de cette incapacité. Sa réponse à cette question est évasive: "Suite à l'accident du 05.10.1999, la capacité de travail s'est vue fortement diminuée puis est remontée progressivement jusqu'au moment où il a pu travailler d'une autre manière dans l'entreprise Z.\_\_\_\_\_ où il était depuis l'âge de 20 ans au moins. Mais cette capacité, sur le plan strictement psychologique n'est réduite que de 20% au plus ..." (p. 9 du rapport). La Dresse J.\_\_\_\_\_ ne se détermine pas non plus sur cette question dans son avis médical du 9 juillet 2008 (AI pces 234 et 235). Le début de l'incapacité de travail sur le plan psychologique ne peut pas non plus être déduit des autres éléments du dossier. En effet, le Dr A.\_\_\_\_\_ rapporte que l'assuré prend depuis plusieurs années un antidépresseur, un anxiolytique et un hypnotique sans indiquer de date précise (p. 8 du rapport). Le Dr B.\_\_\_\_\_ qui a posé dans son rapport du 25 juin 2005 le diagnostic de syndrome dépressif a informé avoir prescrit du U.\_\_\_\_\_, un hypnotique, mais pas d'antidépresseur ou d'anxiolytique (AI pces 134 à 138); il va de même avec le rapport de l'examen clinique bidisciplinaire du 8 août 2005 (AI pce 156). Sur cette base, le Tribunal ne peut pas suivre l'autorité administrative qui retient une incapacité de 20% depuis avril 2000. Il sera nécessaire que l'administration complète son instruction aussi sur la question de savoir quand l'incapacité de travail au niveau psychique a débuté.

### **E. 6.3**

L'assuré demandant indirectement de se faire examiner par un médecin neutre à l'AI (TAF pce 30), il convient de rappeler que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 136 V 376 consid. 4.1; 135 V 465 consid. 4).

### **E. 6.4**

En conclusion, l'affaire sera renvoyée à l'OAI-VD afin qu'il en complète l'instruction. En effet, conformément à l'art. 40 al. 3 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201) selon lequel l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, l'OAIE n'est pas compétent en l'espèce et c'est à tort qu'il a rendu les décisions litigieuses. Par ailleurs, c'est l'OAI-VD qui a entièrement instruit le dossier et a émis les projets d'acceptation de rente (AI pces 248 et 249). L'OAIE n'a rendu les décisions attaquées que d'un point de vue formelle et il s'est basé dans la présente procédure sur les positions de l'OAI-VD (TAF pces 4 et annexes, 15 et annexes et 47 et annexes). Un éventuel transfert de la compétence à l'OAIE est admissible au plus tôt après le renvoi de l'affaire à l'OAI-VD pour complément d'instruction,

notamment dans le cas où l'assuré n'est entre-temps pas retourné vivre en Suisse contrairement à son souhait exprimé à plusieurs reprises (TAF pce 55; arrêt du Tribunal fédéral I 232/03 du 21 janvier 2004 consid. 3.3). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la décision d'une autorité incompétente n'est en principe pas nulle et, pour des raisons d'économie de procédure, le Tribunal de céans pouvait vérifier les décisions querellées sur le fonds, le recourant n'ayant en outre pas invoqué l'incompétence de l'OAIE (arrêts du Tribunal fédéral I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4; mais aussi les arrêts I 190/06 du 16 mai 2007 consid. 3.1, I 817/05 du 5 février 2007 consid. 5, I 19/05 du 29 juin 2005 consid. 4, H 289/03 du 17 février 2006 consid. 2.2). L'OAI-VD procédera à une appréciation globale de l'état de santé de l'assuré, le taux d'incapacité de travail ne résultant pas de la simple addition de taux d'origines somatiques et psychiques (arrêt du Tribunal fédéral I 131/2003 du 22 mars 2004 consid. 2.3, arrêt du TAF C-257/2006 du 9 octobre 2007).

## **E. 7**

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de nature formelle, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_779/2010 du 1er avril 2011 consid. 2.1; ATF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). Son respect est examiné d'office (ATAF 2010/35 consid. 4 p. 493). Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens des art. 29 Cst. et 6 CEDH, le droit d'être entendu garantit notamment le droit pour une partie à un procès de prendre connaissance de toute argumentation présentée au tribunal et de se déterminer à son propos, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre. Il appartient en effet aux parties, et non au juge, de décider si une prise de position ou une pièce nouvellement versée au dossier contient des éléments déterminants qui appellent des observations de leur part. Ce droit à la réplique vaut pour toutes les procédures judiciaires. Toute prise de position ou pièce nouvelle versée au dossier doit dès lors être communiquée aux parties pour leur permettre de décider si elles veulent ou non faire usage de leur faculté de se déterminer (ATF 113 I 100 consid. 4.5; 133 I 98 consid. 2.2; 132 I 42 consid. 3.3.2-3.3.4; arrêts 5A\_791/2010 du 23 mars 2011 consid. 2.3.1; 5D\_8/2011 du 8 mars 2011 consid. 2.1; 4D\_111/2010 du 19 janvier 2011 consid. 2.1; cf. en outre les arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme dans les causes Schaller-Bossert contre Suisse du 28 octobre 2010 § 39 s. et Nideröst-Huber contre Suisse du 18 février 1997, Recueil CourEDH 1997-I p. 101 § 24). En l'espèce, ni l'OAI-VD, ni l'OAIE n'ont communiqué à l'assuré, alors que celui-ci l'avait expressément requis à plusieurs reprises (AI pce 254 et TAF pces 57 et 59 annexes), le rapport d'expertise psychiatrique établi par le Dr A.\_\_\_\_\_ le 20 avril 2008. Il s'agit manifestement d'une violation du droit d'être entendu de X.\_\_\_\_\_ qui entraîne également, pour ce seul motif déjà, l'annulation des décisions attaquées. Il appartiendra ainsi à l'OAI-VD, dans le cadre de la nouvelle instruction, de transmettre à l'assuré copie du rapport demandé, avec possibilité pour celui-ci de formuler ses observations.

## **E. 8.1**

Vu 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]) et le montant de Fr. 300.-, versé à titre d'avance de frais, est restitué à l'intéressé.

## **E. 8.2**

Le recourant ayant agi sans s'être fait représenter et n'ayant dû supporter de 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.