

BVGer C-1682/2008 vom 18. Mai 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1682_2008

FR: TAF C-1682/2008 du 18 mai 2010

IT: TAF C-1682/2008 del 18 maggio 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20). Selon l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontrière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions. En l'espèce, s'agissant d'un ancien frontalier, l'OAIE était compétent pour notifier la décision attaquée.

E. 1.2

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 LPGA est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), 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

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral 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 Tribunal administratif fédéral 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. 3.1

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. A cette date sont également entrés en vigueur 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant 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 qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) 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

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1er janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5ème révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). Eu égard au 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), si le cas d'assurance survient avant le 1er janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés). En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 28 janvier 2005 et la décision litigieuse la concernant a été prononcée le 12 février 2008. Les dispositions de la 5ème révision de la LAI et de la LPGA entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Toutefois, le droit aux prestations s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 est examiné à la lumière des anciennes dispositions. Cela étant, la question litigieuse concerne l'application de l'art. 87. al. 4 RAI, lequel n'a pas été modifié par la 5ème révision.

E. 5.1

Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, applicable par analogie aux prestations de réadaptation (ATF 130 V 64 consid 2, ATF 109 V 119 consid. 3b), 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).

E. 5.2

Pour apprécier le caractère plausible de l'aggravation, les allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé seront examinées par l'assureur de manière d'autant plus exigeante que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est court. L'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de prestations avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

E. 6

En l'espèce, vu la décision sur opposition du 12 février 2008, confirmant la décision de refus d'entrer en matière prononcée le 19 avril 2006 par l'autorité intimée, le cadre du

présent litige se limite donc à la seule question de savoir si ce refus est conforme au droit. Toute autre conclusion du recourant est irrecevable devant la Cour de céans.

E. 6.1

La première demande déposée en décembre 1999 et rejetée finalement par la décision sur opposition de l'OAIE du 20 décembre 2004, avait été déposée dans un contexte médical de lombosciatalgies gauches chroniques persistantes dans le cadre d'un status après interventions chirurgicales de hernies discales L5-S1 droite, opérée en janvier 1994, et L4-L5 gauche, en février 1999, d'une fibrose postopératoire L4-L5 et L5-S1, d'une très vraisemblable arthrose de la cheville droite, de troubles anxieux et d'une acuité visuelle nulle de l'oeil gauche depuis la naissance. Suite au jugement rendu le 21 janvier 2003 par la Commission de recours, qui a renvoyé la cause à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision, l'OAI-VD a ordonné une expertise médicale ambulatoire auprès de la CRR qui, par la voix du Dr E. _____, lequel, dans son rapport du 12 mai 2003, a posé le diagnostic, pertinent d'un point de vue de la capacité de travail, de lombosciatalgies gauches chroniques, de discopathie L4-L5 et L5-S1 et status après opérations d'une hernie discale L4-L5 gauche, le 16 février 1999, et d'une hernie discale L5-S1 droite, le 12 janvier 1994. Dans son rapport, le Dr E. _____ a entre autres étudié les documents d'imagerie réalisée en juin 2002 relevant une discopathie en L4-L5 et L5-S1 avec un phénomène de vide discal, une fibrose latérale gauche en L4-L5 et une protrusion et du matériel discal calcifiée à l'entrée du récessus latéral gauche en L5-S1.

E. 6.2

Dans la procédure se rattachant à sa demande du 28 janvier 2005, A. _____ a notamment produit le rapport médical du 18 février 2005 du Dr G. _____ concluant à une aggravation de la situation par rapport à l'année 2000 et le rapport d'imagerie médicale lombaire du 17 décembre 2005 constatant des pathologies semblables à celles observée en 2002, mais avec des signes d'évolution dégénérative. Se fondant sur l'avis de la Drsse F. _____ quant à ces pièces, l'OAIE a décidé, le 19 avril 2006, de ne pas entrer en matière sur la demande au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification déterminant de son état de santé. Dans le cadre de l'opposition formée contre cette décision, le 4 mai 2006, A. _____ a entre autres produit le certificat médical du 9 mai 2006 du Dr H. _____ et plusieurs attestations de son médecin traitant prolongeant l'indication d'arrêt de travail dans la profession habituelle. Avant de prononcer la décision entreprise, l'OAI-VD n'a pas instruit la cause plus avant. Dans le cadre du recours interjeté devant l'autorité de céans, l'assuré a produit plusieurs documents médicaux qui sont antérieures à la décision entreprise, en particulier: le rapport d'imagerie médicale, de l'épaule droite, établi le 9 novembre 2007 par le Dr I. _____ qui a conclu à un aspect radiographique et échographique en faveur d'une tendinopathie chronique calcifiante du muscle supra-épineux sur conflit sous-acromial chronique et à l'absence d'argument en faveur d'une rupture transfixante de la coiffe des rotateurs; le courrier du Dr J. _____ du 31 août 2007 faisant état d'un rachis très raide et d'importantes contractures paralombaires prédominant à gauche; le compte-rendu de sortie du 9 novembre 2007, établi par le Dr J. _____ suite à un séjour de rééducation en établissement entamé le 24 septembre 2007, observant que le début du séjour avait permis d'améliorer l'état de A. _____ à plusieurs niveaux (douleur, mobilité, force, endurance et prévention), mais qu'en fin du séjour les douleurs étaient réapparues; le rapport succinct d'imagerie lombaire du 20 décembre 2007 faisant état d'un affaissement des disques L4-L5 et L5-S1, d'un débord irrégulier sans compression radiculaire en L4-L5 et d'une petite

hernie médiane en L5-S1 pouvant comprimer les racines S1 principalement à gauche.

E. 6.3

Or, d'une part, rien dans la documentation médicale antérieure ne suggérait que le recourant subissait des atteintes à ses membres supérieurs, en particulier, l'expertise de la CRR est muette à ce sujet, ne signalant rien de spécifique au sujet des épaules. D'autre part, on relèvera que bien que le rapport d'imagerie du 20 décembre 2007 soit un des plus succincts versés au dossier, laisse néanmoins apparaître des éléments susceptibles de rendre plausible une aggravation de la situation, avant tout au niveau radiculaire en S1. En effet, auparavant, les examens réalisés n'avaient pas mis en avant une quelconque compression des racines, même ne fût-ce que de manière hypothétique. Bien qu'en l'état du dossier, il soit impossible de déterminer l'influence réelle de ces deux éléments sur la capacité de travail du recourant, et donc sur son invalidité ou son droit à faire l'objet de mesures, le Tribunal administratif ne saurait suivre l'autorité dans appréciation lorsqu'elle affirme qu'aucune modification relevante de l'état de santé ne serait intervenue depuis la décision du 20 décembre 2004. Dans ce cadre, il convient de préciser que l'autorité inférieure se devait de se montrer d'autant moins rigoureuse dans son appréciation que le laps de temps écoulé entre la première décision sur opposition de refus de prestations du 20 décembre 2004 et la décision sur opposition entreprise (12 février 2008) était grand et que de surcroît, entre la décision de refus d'entrer en matière (19 avril 2006) et la décision sur opposition attaquée, deux années se sont écoulées. A cet égard, le Tribunal de céans ne peut que constater qu'au moment où elle a statué, l'autorité n'avait connaissance que d'avis médicaux étayés datant de deux ans.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. La décision sur opposition du 12 février 2008 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la demande du recourant, qu'elle instruisse la cause au fond afin de vérifier que la modification de l'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue et se prononce sur sa demande du 28 janvier 2005.

E. 8

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance versée par le recourant lui sera intégralement restituée par la caisse du Tribunal. En vertu de l'art. 64 PA - applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF - et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.