

# **BVGer C-1715/2011 vom 25. November 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1715\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1715_2011)

FR: TAF C-1715/2011 du 25 novembre 2011

IT: TAF C-1715/2011 del 25 novembre 2011

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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. 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. 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 dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été fournie, le recours est recevable.

### **E. 2**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la 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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations

en date du 11 décembre 2008. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 15 février 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

### **E. 3**

L'objet de la contestation est constitué en l'espèce par le refus du droit à une rente d'invalidité. Même si la décision querellée concerne non seulement le droit à une rente mais aussi le droit aux mesures professionnelles, dans son mémoire le recourant a seulement contesté le refus du droit à une rente d'invalidité. Le tribunal de céans se limitera donc à examiner le droit à une rente d'invalidité.

### **E. 4**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: - être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

### **E. 5.1**

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

### **E. 5.2**

Un 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

### **E. 5.3**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. 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. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

#### **E. 5.4**

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

#### **E. 6.1**

Le recourant a travaillé en Suisse en dernier lieu du 24 mars 1999 au 18 juin 2008 comme employé de production (chef de ligne) dans la technologie du contrôle de mouvement et des systèmes auprès de X.\_\_\_\_\_ SA. Depuis le 19 juin 2008, il n'a pas repris d'activité lucrative.

#### **E. 6.2**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

#### **E. 6.3**

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

#### **E. 7.1**

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

## **E. 7.2**

Le juge des assurances sociales 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 les références). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).

## **E. 8.1**

En l'espèce, il n'est pas contesté que depuis juin 2008 l'intéressé souffre d'une spondylarthrite ankylosante HLA-B27 positif avec sacro-iléite bilatérale et modification de type inflammatoire au niveau du rachis dorsal compatible avec un processus inflammatoire. Ceci est confirmé par le Dr E.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 août 2009. La symptomatologie est décrite, également par les médecins traitants de l'assuré, sans processus inflammatoire, sous forme de conjonctivite, uvéite, syndrome sec ou aphtose récidivante, ni processus inflammatoire polyarticulaire. En d'autres termes l'intensité des plaintes alléguées par l'assuré ne trouve pas de substrat organique pouvant permettre de comprendre les importantes douleurs ressenties nécessitant une lourde médication antalgique dont les effets occasionnent une importante apathie. Les plaintes n'étant pas en relation avec les constatations objectives, les investigations effectuées sous l'angle fibromyalgique ont permis de mettre à jour une symptomatologie caractérisée par 14 sur 18 points de Smythe. Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, conteste ce diagnostic sans cependant étayer une autre cause des douleurs de l'assuré qui serait en corrélation avec les constatations objectives. Par ailleurs, le Dr D.\_\_\_\_\_, dans son dernier rapport du 24 mars 2011, a indiqué l'atteinte somatique connue, un traitement depuis janvier 2009 avec une meilleure efficacité et le fait que les valeurs de l'inflammation restaient normales. Le Dr D.\_\_\_\_\_ ne s'est aucunement prononcé sur quelque incapacité de travail. Il apparaît de ce qui précède, et notamment du défaut de substrat organique en adéquation, que l'atteinte somatique à la santé de l'assuré est liée de façon vraisemblable à une fibromyalgie, laquelle, si elle est diagnostiquée, nécessite une expertise psychiatrique pour en déterminer les effets sur la capacité de travail résiduelle. Comme on l'a relevé, les médecins traitant du recourant n'apportent pas d'argument permettant de douter du bien-fondé du rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_. Une nouvelle expertise rhumatologique, selon le Tribunal de céans, n'est donc pas nécessaire.

## **E. 8.2**

Sur le plan psychiatrique, force est de constater sur la base du rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 7 juillet 2010 que l'intéressé ne présente pas de troubles psychiatriques importants qui, cas échéant, justifieraient de considérer la fibromyalgie dont est atteint l'assuré d'invalidante selon les critères de la jurisprudence (cf. ATF 132 V 65). En effet, pour que cette atteinte à la santé, comme d'autres à l'étiologie incertaine telles le trouble somatoforme douloureux (ATF 130 V 352 et 131 V 50), le syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (arrêt du Tribunal fédéral I 70/07 du 14 avril 2008), l'anesthésie dissociative et les atteintes sensorielles (arrêt du Tribunal fédéral I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4), les troubles moteurs dissociatifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4), soit considérée comme invalidante, il est nécessaire que les douleurs ressenties par l'assuré soient en corrélation avec une comorbidité psychiatrique importante. Elle sera reconnue telle par sa gravité, son acuité et sa durée liée à un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, en raison d'affections corporelles chroniques, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. A défaut de ces caractéristiques l'atteinte à la santé d'origine étiologique non déterminée n'est pas considérée comme propre à entraîner une incapacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Au contraire il est présumé que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_573/2010 du 8 août 2011 consid. 6.3). En l'espèce l'assuré n'est, selon l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, dont les conclusions sont partagées par le SMR, atteint d'aucun trouble majeur de la personnalité, ni de dysthymie, ni de trouble de la concentration et de l'attention. Il est du reste bien intégré dans un cadre familial stable. Faute d'élément contraire, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter de cette expertise, selon laquelle une comorbidité psychiatrique doit être exclue. Au vu de la jurisprudence mentionnée ci-dessus, le diagnostic de fibromyalgie ne peut être considéré comme invalidant. Il se justifie de reconnaître au plus une incapacité de travail de 30% dans l'activité antérieure de l'intéressé. À cet égard, il convient de rappeler que l'ancien employeur de l'assuré a décrit cette activité comme étant peu exigeante sur le plan physique.

## **E. 9.1**

Selon l'art. 16 LPGA, 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.

## **E. 9.2**

Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré

a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

### **E. 9.3**

En l'espèce l'intéressé pouvant encore exercer son activité ou une activité adaptée à 70%, il ne peut prétendre à une rente d'invalidité.

### **E. 10**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

### **E. 11.1**

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

### **E. 11.2**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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