

BVGer C-175/2017 vom 10. Januar 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-01-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-175_2017

FR: TAF C-175/2017 du 10 janvier 2019

IT: TAF C-175/2017 del 10 gennaio 2019

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 10.1

L'OAIE fonde sa décision litigieuse du 13 décembre 2016 sur les différentes prises de position de la Dresse H. _____ (AI pces 42, 49, 79 et 95) qui s'est prononcée sur les rapports E 213 du 3 décembre 2013 de la Dresse F. _____ (AI pce 38; consid. 9.1 et 9.5), le rapport du 3 avril 2014 du Dr G. _____ (AI pce 47 p. 1; consid. 9.2 et 9.5) et le rapport du 1er février 2016 du Dr J. _____ (AI pce 73; consid. 9.3 et 9.6) qui font état des troubles orthopédiques de l'assuré au niveau cervical et lombaire. Dans le dossier se trouve encore le rapport du 27 janvier 2016 du psychologue I. _____ (AI pce 74) qui a procédé à un examen psychopathologique et cognitif. Ce psychologue a constaté lors de son examen des déficits cognitifs qui selon lui étaient incompatibles avec l'exercice adéquate d'une activité professionnelle. Il a également évoqué la présence d'un trouble dépressif majeur avec une idéation autolytique, nécessitant urgemment un suivi médical. La Dresse H. _____ a estimé dans sa prise de position du 25 avril 2016 (AI pce 79) que ce rapport qui n'a pas été réclamé de la part de l'OAIE était superflu et totalement inapproprié pour déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré d'un point de vue médical. Or, le TAF ne saurait suivre ce médecin. S'il est vrai que l'OAIE n'a pas réclamé de la part de l'assuré un rapport neuropsychologique et qu'aucun médecin n'a auparavant fait état de la présence d'un trouble psychique, il appartenait à l'administration qui devait examiner la nouvelle demande de prestations de l'assuré sur le fond (cf. consid. 4.2 ci-dessus) de tenir compte de tous les problèmes de santé de l'assuré et de prendre, cas échéant, en vertu de la maxime inquisitoire (cf. consid. 2.2 et 7.1), des mesures d'instructions nécessaires. Or, Monsieur I. _____, qui n'est certes pas médecin mais néanmoins formé en psychologie clinique, a fait état de troubles et de déficits graves qui, selon celui-ci, excluent toute capacité de travail de l'assuré. Partant, l'OAIE ne pouvait pas ignorer les constatations de ce spécialiste. Afin de répondre aux exigences jurisprudentielles citées (cf. consid. 6.3), il lui aurait appartenu de demander au moins un rapport médical psychiatrique afin de pouvoir se déterminer sur ces problèmes ; le recourant s'est d'ailleurs déclaré d'accord, dans son courrier reçu le 5 juillet 2016, à se soumettre à un nouvel examen médical (AI pce 93; pour la traduction en français : TAF pce 18 annexe 2). La Dresse H. _____, en tant que médecin interniste et néphrologue, ne disposait du reste pas des qualifications requises pour se prononcer valablement sur les troubles psychiques observés. En effet, selon la jurisprudence, la qualification du médecin joue un rôle déterminant pour juger du bien-fondé de son avis, cela d'autant plus lorsque l'on se trouve en présence d'une maladie psychique (cf. arrêts du TF 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5).

Le médecin de l'OAIE aurait donc dû demander l'avis d'un collègue spécialisé en psychiatrie.

E. 10.2

Dès lors, le TAF constate que l'état de santé de l'assuré et ses répercussion sur sa capacité de travail n'ont pas été établis avec un degré de vraisemblance prépondérante (cf. consid. 7.4) et ne permettent pas une comparaison valable avec la situation évaluée le 22 août 2007. Il appartiendra ainsi à l'OAIE de compléter le dossier médical et de se prononcer à nouveau sur la question de savoir si une modification déterminante de l'état de santé de l'assuré est intervenue depuis 2007 (cf. concrètement consid. 11.2). A ce sujet, le TAF tient à préciser qu'il est établi sur le volet somatique que l'état de santé de l'assuré se trouvait aggravé le 13 décembre 2016. En effet, celui-ci ne souffrait plus que des troubles limités au rachis cervical et à la ceinture scapulaire dont l'OAIE a tenu compte dans sa décision du 22 août 2007 (cf. consid. 8.1 et 8.2; AI pces 38 et 73) mais aussi de problèmes au niveau lombaire. En effet, le Dr J._____, traumatologue et chirurgien orthopédique et ainsi spécialiste, a fait état dans son rapport du 1er février 2016 (AI pce 73) d'une intervention à la colonne lombaire en 2008, d'un retrait du matériel d'ostéosynthèse en 2010, d'une lombarthrose et de discopathies L1-L2, L2-L3 et L3-L4 ; il n'a cependant pas observé de déficits neurologiques. La Dresse F.____ (AI pce 38) et le Dr G.____ (AI pce 47 p. 1) ont également mentionné une intervention chirurgicale au niveau lombaire. Eu égard à la jurisprudence (cf. consid. 4.2), ce changement important de l'état de santé de l'assuré justifie une révision, avec établissement correct et complet des faits et une nouvelle évaluation, nuancée, de la situation, sans référence aux évaluations antérieures.

E. 10.3

En l'état, le TAF ne saurait donc se déterminer sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et donner suite aux conclusions de celui-ci tendant à l'octroi d'une rente. Il est notamment rappelé que l'assuré ne saurait tirer aucun argument en sa faveur du fait qu'il touche en Espagne depuis plusieurs années une rente (AI pces 22 et 72 p. 1). En effet, le droit du recourant à une rente d'invalidité suisse est déterminé d'après les dispositions légales suisses (cf. aussi consid. 3.2 ci-dessus). L'OAIE peut alors s'écarter des décisions de l'assurance sociale espagnole. Le TAF précise encore qu'en Suisse, l'invalidité se distingue de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. 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 (cf. art. 6 LPGA; consid. 5.2 ci-dessus). Plus encore, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (cf. art. 7 LAI; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2; Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Cette obligation implique notamment que l'assuré s'intègre de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple : arrêt du TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références).

E. 11.1

Eu égard à tout ce qui précède, il sied d'admettre le recours partiellement et d'annuler la décision attaquée. En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'affaire est renvoyée à l'OAIE afin

qu'il procède à des instructions complémentaires. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst., RS 101]; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé dans sa jurisprudence que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du TF 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'espèce, l'Office AI a omis d'instruire l'état de santé de l'assurée et ses répercussions sur sa capacité de travail d'une manière complète notamment sur le volet psychiatrique (cf. consid. 10.1 ci-dessus).

E. 11.2

Concrètement, il appartiendra à l'OAIE d'organiser une expertise médicale en Suisse qui portera au moins sur les volets psychiatrique et orthopédique afin d'actualiser le dossier médical entier à la date de la nouvelle décision à rendre (cf. arrêts du TF 9C_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.1, 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4) et de pouvoir évaluer l'état de santé de l'assuré dans son ensemble eu égard aux exigences de la jurisprudence suisse (notamment jurisprudence citée dans les consid. 6.3 et 7.3.1). Les médecins et l'OAIE devront examiner si une modification déterminante de l'état de santé est intervenue depuis le 22 août 2007. Il est rappelé que dans la mesure où l'aggravation de l'état de santé de l'assuré est toujours établie, elle doit être évaluée d'une façon complète et nuancée, sans se référer à l'appréciation précédente (cf. consid. 4.2 et 10.2).

E. 11.3

Enfin, l'assuré étant né le 1er janvier 1956, l'OAIE tiendra compte de la jurisprudence selon laquelle il faut se demander lorsqu'un assuré se trouve proche de l'âge de la retraite, si de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble celui-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail ; l'on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.2; notamment : arrêts du TF 9C_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 2.2, 4.3, 9C_456/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3.3.2, 9C_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1, 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et références, 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2, I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3). Il est notamment rappelé que le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). Toutefois, il est également rappelé que le seul écoulement du temps ne peut pas en soi légitimer l'octroi d'une rente d'invalidité après un premier refus ou son augmentation pour la seule raison que la personne assurée a entre-temps atteint un âge (plus) avancé (arrêts du TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.2, 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2 et 9C_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5).

E. 11.4

L'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision.

E. 12.1

Il n'est pas perçu de frais de procédure. En effet, suite au renvoi de l'affaire pour complément d'instruction et nouvelle décision, le recourant a obtenu gain de cause (cf. ATF

132 V 215 consid. 6.2) et, à ce titre, il ne doit pas participer aux frais de procédure conformément à l'art. 63 al. 1 PA. L'avance de frais de 838.73 francs, versée par le recourant (TAF pces 13 et 14), lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 2 PA).

E. 12.2

Il n'est pas alloué de dépens. En effet, bien que le recourant ait obtenu gain de cause (cf. ci-dessus), il a agi sans représentation professionnelle et n'a pas dû supporter des frais élevés (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

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