

BVGer C-2106/2012 vom 23. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2106_2012

FR: TAF C-2106/2012 du 23 octobre 2013

IT: TAF C-2106/2012 del 23 ottobre 2013

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la 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 est 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 ne sont pas applicables (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

Le recours a été 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 a été dûment acquittée. Partant, le Tribunal de céans entre en matière sur le fond 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, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). 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; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem

Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e éd., 2013, n. 154 ss).

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). Dans le cas concret, la décision contestée ayant été rendue le 29 février 2012, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci. Concrètement, X., ressortissant portugais vivant dans son pays d'origine, sont applicables : - 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). Ces règles sont entrées en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1er juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas déterminants en l'espèce, l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la relation avec 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; arrêt du Tribunal fédéral 9C_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1). Sont également pertinentes dans le cas concret les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

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'une personne assurée 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 - compter trois années de cotisation (art. 36 al. 1 LAI), dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne (cf. les art. 40 par. 1, 45 par. 1, 46 par. 2 et 48 du règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 131 V 390 consid. 4.1 et 4.2, 130 V 399 consid. 3.1.2). En l'occurrence, X. remplit probablement la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant travaillé en Suisse de nombreuses années (cf. AI pce 9 pp. 1 à 9 et 27), ayant été affilié à l'assurance-vieillesse et survivants et invalidité (cf. la copie de

la carte AVS-AI [AI pce 1]) et ayant cotisé au Portugal de 1976 à 1983 (AI pce 3 pp. 1 à 3). Cela étant, cette question doit rester ouverte, le dossier mis à la disposition du Tribunal étant lacunaire à ce sujet, ne contenant pas un extrait du compte individuel de l'assuré. L'OAIE doit instruire et compléter son dossier à ce sujet.

E. 5.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée 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, - elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, - au terme de cette année, elle est invalide 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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA). Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est donc 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.

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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% 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 aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (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). En l'espèce, X. _____ ayant présenté sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 13 avril 2011 (AI pce 7), il appartient au Tribunal d'examiner, pour autant que les conditions d'assurances soient remplies (cf. consid. 4 ci-dessus), si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 1er octobre 2011 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 29 février 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1 et 121 V 362 consid. 1.b).

E. 6

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En

particulier, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré sur sa capacité de travail résiduelle et pour déterminer les travaux raisonnablement exigibles (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait de savoir s'il se fonde sur des examens complets, s'il prend en considération les plaintes exprimées de l'assuré, s'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, si la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et si les conclusions du médecin sont dûment motivées (cf. à titre d'exemple : ATF 125 V 351 consid. 3a et les références quant à la valeur probante d'une expertise médicale). Le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur peut statuer exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAIE n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée, le médecin du service médical de l'OAIE peut former son propre opinion, se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développées par la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3; 9C-766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2; 8C_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références).

E. 7

X. _____ souffre d'un status après infarctus du myocarde, d'une coxalgie (prothèse totale de la hanche il y a 6 ans) et de lombalgies (cf. le rapport médical E 213 du 17 mai 2011 du Dr C. _____ [AI pce 2] et prise de position médicale du Dr D. _____ du 6 décembre 2011 [AI pce 18]). Il fait principalement grief à l'OAIE de ne pas avoir suffisamment instruit sa situation médicale.

E. 7.1

Quant à l'atteinte cardiologique, le Tribunal constate que les avis du Dr D. _____ et du Dr E. _____ de l'OAIE se fondent sur les rapports médicaux de la Dresse B. _____ dont l'un est daté du 31 mars 2011 (AI pces 11 et 21). Il ressort de ces rapports que le recourant a été hospitalisé pour un infarctus du myocarde qui a nécessité une coronarographie avec dilatation et la mise en place de stents. La fonction cardiaque du recourant est ensuite correcte, la Dresse B. _____ retient la classe II de la NYHA (New York Heart Association). Les rapports mentionnent également les résultats des différents examens entrepris ainsi que le traitement médicamenteux instauré. Bien que la Dresse B. _____ ne se prononce pas sur les limitations fonctionnelles du recourant et sur sa capacité de travail résiduelle, ses rapports constituent en principe une base suffisante, permettant aux médecins de l'OAIE de se déterminer à ces sujets (cf. consid. 6 ci-dessus). D'après le Dr D. _____, une activité physique normale est exigible du recourant à part les très gros efforts prolongés (cf. prise de position médicale du 6 décembre 2011 [AI pce 18]). Le Dr E. _____ est plus nuancé et précise que le recourant ne peut plus exercer des activités lourdes et prolongées, principalement pour des raisons prophylactiques (cf. prise de position médicale du 30 janvier 2013 [AI pce 32]). Nonobstant, les Drs D. _____ et E. _____ ont conclu que X. _____ présente une capacité de travail résiduelle de 70% dans sa profession d'agriculteur indépendant (AI pces 18 et 32). Or, cette profession doit être considérée comme une activité physique lourde d'autant plus lorsque l'assuré effectue, comme en l'espèce, lui-même les travaux agricoles, travaillant ensemble avec ses parents (probablement âgés) et ne disposant pas des employés à qui il pourrait déléguer ces activités

(cf. questionnaire pour agriculteurs indépendants du 22 octobre 2011 [AI pce 16 pp. 1 à 3]). Compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant attestées par les médecins de l'OAIE - et confirmé par le recourant qui note qu'il n'est plus capable d'effectuer des travaux lourds (travailler la terre et déterrer les pommes de terre) et des travaux impliquant une marche longue (AI pce 16 pp. 1 à 3) - les conclusions des Drs D._____ et E._____ ne sont pas convaincantes et le Tribunal de céans ne peut les suivre. La cause doit être renvoyée à l'OAIE afin qu'il procède à une nouvelle évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant, dans sa dernière profession d'agriculteur et dans une activité adaptée; les rapports de la Dresse B._____ et du Dr C._____ (AI pces 2, 11 et 21), ne se prononçant pas sur ces questions, ne sont pas non plus utiles à ce sujet.

E. 7.2

Quant aux problèmes orthopédiques - la coxalgie et les lombalgies - dont X._____ souffre depuis plusieurs années, le Tribunal note que les médecins de l'OAIE se basent sur le seul rapport E 213 du 17 mai 2011 du Dr C._____ (AI pce 2 pp. 2 à 6). Toutefois, ce rapport-ci, qui est particulièrement succinct et qui ne contient que des constatations brèves, ne peut constituer selon la jurisprudence du Tribunal fédéral une base permettant aux médecins de l'OAIE de se déterminer sur les limitations fonctionnelles et sur la capacité de travail résiduelle du recourant (cf. consid. 6 ci-dessus, voir également l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_952/2011 du 7 novembre 2012 consid. 2.3). Il ressort par ailleurs du dossier de l'OAIE qu'une première demande de prestations AI a été instruite par l'Office cantonal de Genève (cf. le questionnaire pour l'employeur du 27 janvier 2006 ainsi que le courrier de celui-ci du 22 août 2011 [AI pce 9 pp. 7 à 9 et AI pce 10]); or, à tort, ce dossier et ses rapports médicaux ne se trouvent pas dans le dossier de l'OAIE. La présente affaire doit donc également être renvoyée à l'OAIE afin qu'il complète l'instruction médicale quant aux atteintes orthopédiques du recourant.

E. 8

En conclusion, les arguments de X._____ qui soutient que la décision litigieuse se base sur une constatation médicale lacunaire, sont fondés (cf. consid. 7 ci-dessus). De plus, le Tribunal a constaté qu'il ne ressort pas du dossier si le recourant remplit les conditions d'assurances ouvrant droit à une éventuelle prestation (cf. consid. 4). Ainsi, la décision du 29 février 2012 doit être annulée et la cause 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 en l'espèce, 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). Dans un premier temps, l'OAIE vérifiera si les conditions d'assurance sont remplies et complète son dossier y relatives. Ensuite, si besoin, il procédera à une instruction complète des problèmes orthopédiques du recourant ainsi qu'à une nouvelle évaluation de sa capacité de travail résiduelle, dans sa dernière activité d'agriculteur et dans une activité adaptée, tenant compte de tous ses problèmes de santé et étant rappelé, qu'en l'état du dossier, une capacité de travail résiduelle de 70% dans sa profession d'agriculteur ne pourra pas être retenue pour les seules raisons cardiologiques déjà (cf. consid. 7.1 ci-dessus). Le recourant demande à ce que l'OAIE consulte ses médecins traitants et mette en oeuvre, cas échéant, une expertise médicale bi- ou pluridisciplinaire. Cependant, le Tribunal préfère laisser à l'OAIE le soin de déterminer les mesures d'instructions utiles compte tenu de ce qui précède.

E. 9.1

Au vu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 400.- déjà versée par le recourant lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

E. 9.2

Il reste à examiner la question des dépens relatifs à la procédure devant l'autorité de céans. L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause 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 au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'800.- (avec frais, sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]), à charge de l'OAIE. (dispositif à la page suivante)

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