

BVGer C-2394/2015 vom 10. Juli 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2394_2015

FR: TAF C-2394/2015 du 10 juillet 2017

IT: TAF C-2394/2015 del 10 luglio 2017

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), l'autorité de recours, 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 prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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 et 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. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

E. 2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002, avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257, consid. 2.4). En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant espagnol résidant dans ce pays, soit dans un Etat membre de l'Union européenne. Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au moment de la décision attaquée, soit le 1er avril 2015, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 2.3

Il sied en outre de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du Règlement n° 1408/71 ; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

E. 2.4

Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent également application en l'espèce.

E. 3.1

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 (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (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 ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 3.2

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 la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI). C'est, en l'espèce, le cas du recourant, ressortissant espagnol domicilié dans son pays.

E. 4.1

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'al. 2 de la même disposition prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3054 ss, 3065; Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser René/Schlauri Franz [édit.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

E. 4.2

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; Valterio, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 4.3

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 4.4

L'art. 88a al. 2 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie. L'art. 88bis al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

E. 5.1

Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, constituait le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'était modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

E. 5.2

En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, était celle de l'octroi d'un quart de rente, soit celle du 26 juillet 2013 (OAIE doc 67). Cet état de fait devra ainsi être comparé à celui au moment où a été prise la décision querellée, soit le 1er avril 2015.

E. 6.1

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 ; enfin, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

E. 6.2

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 citées).

E. 6.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de

l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 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 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 7

Pour admettre un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il faut dès lors que le recourant ait connu une aggravation de son invalidité (voir aussi l'art. 87 al. 2 RAI).

E. 7.1

En l'espèce, l'autorité inférieure retient qu'il n'y a pas eu de détérioration de l'état de santé du recourant de nature à aggraver son incapacité de gain. L'Office s'est basé, pour fonder cette appréciation, sur les avis des médecins du service médical de l'OAIE, à savoir ceux des Dr Q._____, datés du 1er mai 2014, du 26 juin 2014 et du 1er décembre 2014 (voir supra, let. C.c, C.g et D.a), et sur celui de la Dresse U._____, daté du 6 mars 2015 (voir supra, let. D.b).

E. 7.1.1

S'agissant tout d'abord des affections psychiatriques du recourant, à savoir le trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux, le Tribunal constate, à l'instar de la Dresse U._____, que les pièces nouvellement produites qui portent sur cette question, à savoir les rapports E 213 de la Dresse P._____, ne font que reprendre les diagnostics et observations posés par le Dr J._____ dans son rapport psychiatrique du 16 août 2012 ; or ledit rapport a déjà été pris en compte par le Dr Rais dans son avis médical du 2 mai 2013, avis sur lequel s'est ensuite basée l'autorité inférieure pour rendre la décision du 26 juillet 2013 (voir supra, let. B.b). Dès lors, aucune dégradation de la santé psychiatrique du recourant, susceptible de conduire à une révision du taux d'invalidité de 43% (retenu dans la décision du 26 juillet 2013), ne peut être constatée.

E. 7.1.2

Ensuite, en ce qui concerne la cardiopathie, le Tribunal relève que le Dr Q._____ conclut, dans son avis du 1er décembre 2014, que l'état de santé s'est stabilisé sur ce plan ; ce constat du médecin se base non seulement sur les avis médicaux et résultats d'échographie du Dr Q._____, datés du 12 novembre 2014 (voir supra, let. C.h), mais encore sur les rapports E 213 du 4 février, du 7 août et du 17 novembre 2014, établis par la Dresse P._____, qui indiquent tous que la situation médicale est, de ce point de vue, stable, notamment grâce au stent implanté dans l'artère coronaire droite distale (voir supra, let. C.a, C.h).

E. 7.1.3

En ce qui a trait aux affections touchant les membres inférieurs du recourant, s'ajoutent, en plus de l'arthrose post-traumatique du calcanéum gauche déjà connue, celles diagnostiquées par le Dr Y. _____ en date du 20 novembre 2013 (voir supra, let. C.h), à savoir, s'agissant de la jambe droite, une ostéonécrose des condyles fémoraux, une dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne, des gonalgies chroniques, un kyste de Baker, ainsi qu'un hallux valgus du pied droit ; ces diagnostics ne sont pas contestés (voir les rapports E 213 du 4 février, du 7 août et du 17 novembre 2014, établis par la Dresse P. _____ [supra], ainsi que l'avis médical du 1er décembre 2014 du Dr Q. _____ [supra, let. D.a]). Le Dr Q. _____ retient, en revanche, que ces atteintes ne constituent pas une aggravation de la santé de l'intéressé, susceptible de conduire à une modification de l'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (avis repris par l'OAIE dans le cadre de la décision attaquée). Pourtant, force est, pour le Tribunal, de relever qu'aucune pièce médicale ne vient corroborer cet avis du service médical de l'OAIE. Ainsi, les rapports E 213 de la Dresse P. _____, bien que succincts, mentionnent, sur la base de ces nouvelles atteintes à la santé, une dégradation de la motricité (passage de la classe fonctionnelle de 1 - 2 à 2 - 3 ; comparer en ce sens les rapports E 213 du 23 octobre 2012 [supra, let. B.a], et du 4 février 2014 [supra, let. C.a]). En ce qui a trait aux autres documents produits au dossier, aucun ne se prononce, à la lumière de ces nouvelles affections, sur la question des limitations fonctionnelles, encore moins sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Ainsi, le rapport orthopédique du Dr S. _____, daté du 12 novembre 2014, pourtant établi à la demande expresse du service médical en date du 26 juin 2014 (voir supra, let. C.g), après l'annonce des nouvelles atteintes à la santé, ne se prononce pas sur la capacité de travail. Non sans se contenter d'occulter cette seule question, il ne fait plus généralement aucune mention des nouvelles affections, se limitant à aborder la question de l'arthrose de la cheville gauche, et à se référer, en ce sens, au rapport du 24 octobre 2013 du Dr T. _____ ; or ledit rapport a été établi avant même que les nouvelles affections aient été diagnostiquées (voir supra), et ne saurait dès lors servir de référence à l'évaluation de l'état de santé actuel du recourant. Dès lors, aucun rapport médical ne s'exprime sur la question de l'influence de ces nouvelles atteintes sur la capacité de travail, et plusieurs questions posées par lesdites atteintes restent sans réponse (par exemple celle de savoir si l'intéressé serait, au vu de son état de santé actuel, avec des affections aux deux jambes, toujours en mesure d'effectuer une activité adaptée nécessitant une marche limitée sur des sols plats, telle que retenue dans la décision du 26 juillet 2013). Force est ainsi de constater que le service médical de l'OAIE a conclu que la capacité de travail était restée inchangée, quand bien même aucun document à sa disposition ne permettait concrètement de parvenir à cette conclusion. Il y a lieu de rappeler que le rapport du service médical de l'Office compétent en matière d'assurance-invalidité doit contenir les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Le rôle du service médical est ainsi de résumer et de porter une appréciation sur les conclusions déjà existantes et la situation médicale de la personne concernée, ce qui implique aussi de dire sur quelle pièce médicale il y a lieu de se fonder ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire, le rapport du service médical de l'Office ne constituant pas un examen médical sur la personne concernée. Ce rapport ne doit pas ainsi poser de nouvelles conclusions médicales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1).

E. 7.1.4

Le Tribunal considère en conséquence qu'au vu des pièces à leur disposition, le service médical de l'OAIE aurait dû insister pour obtenir des documents médicaux conformes aux exigences jurisprudentielles et conseiller encore un complément d'instruction, avant de soutenir que le degré d'invalidité du recourant n'avait connu aucune modification depuis la décision d'octroi d'un quart de rente, rendue le 26 juillet 2013.

E. 8.1

Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur l'invalidité actuelle du recourant, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à des mesures d'instruction complémentaires en application de l'art. 61 al. 1 PA. Le renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction 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 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction était notamment justifié lorsqu'il s'agissait d'enquêter sur une situation médicale qui n'avait pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3)

E. 8.2

En particulier, l'autorité inférieure ordonnera une nouvelle expertise orthopédique qui devra présenter une valeur probante suffisante selon les conditions tirées de la jurisprudence (voir supra consid. 6), et établir s'il existe une aggravation de la santé du recourant au regard de l'assurance-invalidité. L'ensemble du dossier devra, par la suite, être soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

E. 9

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal. Il n'est pas alloué de dépens au recourant, celui-ci ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant 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]), (dispositif : page suivante)

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