

BVGer C-2559/2012 vom 17. Dezember 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2559_2012

FR: TAF C-2559/2012 du 17 décembre 2012

IT: TAF C-2559/2012 del 17 dicembre 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'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), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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

Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

E. 2.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. En vertu de l'art. 43 LPGA et de l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201, l'OAIE doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les

renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté; 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. La constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA).

E. 2.2

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Selon le principe de libre appréciation des preuves, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge 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 351 consid. 3).

E. 3.1

En l'espèce, la Cour de céans observe que le recourant, contrairement à ce qui a été retenu dans la décision attaquée, se déclare totalement incapable de travailler et s'appuie notamment sur les constatations des médecins qui l'ont traité en Espagne. En conséquence, il demande que la décision du 2 avril 2012 soit annulée et que le droit à une rente lui soit reconnu. L'autorité inférieure, quant à elle, après avoir soumis la nouvelle documentation médicale produite par le recourant à son service médical, suit, dans sa réponse du 9 octobre 2012, la position du Dr C._____, médecin psychiatre au SMR, lequel estime qu'il est nécessaire de clarifier les faits médicaux à sa disposition relatifs à l'état de santé psychique du recourant. Concernant, l'état de santé somatique, la Dresse D._____, également médecin au SMR, est d'avis que les considérations développées par la Dresse B._____ dans sa détermination du 18 janvier 2012 doivent être maintenues. L'OAIE conclut ainsi à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à son office afin qu'il soit procédé à une expertise psychiatrique en Suisse.

E. 3.2

Le Tribunal administratif fédéral constate que la capacité de travail retenue par l'autorité inférieure dans sa décision est effectivement en contradiction avec les opinions des médecins espagnols. Toutefois, il sied de relever que ces médecins ne se sont pas tous exprimés clairement à ce sujet. Seuls, la Dresse E._____, dans le cadre de son inspection au service de l'institut national espagnol de sécurité sociale (pce 10), et le médecin de famille (document produit avec le recours) estiment que le recourant n'est plus apte à travailler. L'examen de la Dresse E._____ a essentiellement été orienté dans le but de déterminer le degré d'invalidité selon la législation nationale et celui, succinct, du médecin

de famille ne satisfait pas aux conditions de la jurisprudence pour lui conférer toute valeur probante (cf. consid. 2.2). Le Tribunal considère qu'il n'est ainsi pas en mesure de se prononcer et qu'il convient d'expliquer les divergences existantes et de préciser le tableau clinique. Ainsi, la Cour de céans ne voit pas de motif de s'écarter de la proposition de l'OAIE. En vertu de l'art. 61 PA, dont l'application se justifie au vu des lacunes manifestes de l'instruction lors du prononcé de la décision attaquée (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), le Tribunal admet donc partiellement le recours, annule la décision entreprise et renvoie le dossier à l'OAIE afin qu'il réunisse par tous les moyens utiles, notamment en diligentant une expertise psychiatrique, les informations nécessaires à une évaluation de la capacité de travail du recourant et rende une nouvelle décision. Dans ce cadre, l'autorité examinera la documentation versée par le recourant en date du 21 novembre 2012 et se prononcera sur la nécessité d'étendre les investigations au plan somatique.

E. 3.3

Pour être complet, il faut encore préciser que le recourant, qui devra se soumettre à de nouvelles expertises, pourra émettre ses critiques plus tard, notamment en ce qui concerne le lieu de réalisation de l'expertise et le choix des experts. Ces questions seront en effet tranchées dans le cadre de l'instruction complémentaire.

E. 4.1

Aucun frais de procédure n'étant mis à la charge des autorités inférieures (art. 63 al. 2 PA); il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure.

E. 4.2

A teneur de l'art. 64 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Selon la jurisprudence, 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 (ATF 132 V 215 consid. 6.2). En l'espèce, le recourant s'est défendu seul et il n'est pas démontré qu'il a subi de ce fait des frais considérables. Partant, il ne lui est pas alloué de dépens.

E. 4.3

Le recourant a demandé dans son recours du 10 mai 2012 à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite et de lui désigner un avocat d'office pour la sauvegarde de ses intérêts. En ce qui concerne la dispense des frais de procédure, la demande d'assistance judiciaire est devenue sans objet vu l'issue de la procédure. Le Tribunal estime en outre que le recourant pouvait se passer des services d'un avocat pour la seule écriture qu'il a déposée après son recours, laquelle ne nécessitait pas de connaissances juridiques spécifiques. De surcroît, le fait que selon ses allégations il ne maîtrise pas bien le français n'est pas décisif puisqu'il lui était loisible de présenter ses observations dans sa langue maternelle. La demande d'assistance judiciaire doit donc être rejetée dans la mesure où elle n'est pas devenue sans objet. (le dispositif se trouve à la page suivante)