

# **BVGer C-2560/2012 vom 18. Oktober 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2560\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2560_2012)

FR: TAF C-2560/2012 du 18 octobre 2013

IT: TAF C-2560/2012 del 18 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 acquitté. 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;

Moser/Besuch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle

2008, p. 22 n. 1.55, Kölz/Häner, *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 20 mars 2012, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci. Concrètement, X. \_\_\_\_\_ ressortissant espagnol 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 la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé en Suisse durant plus qu'une année (30 mois) et en Espagne durant plus que 9 années (3592 jours; AI pces 53, 63 et 64). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi suisse.

### **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. Pour les assurés exerçant ou ayant exercé une activité lucrative, le taux d'invalidité est déterminé d'après la méthode générale de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

### **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 nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 17 août 2011 (AI pce 52), il appartient au Tribunal d'examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 1er février 2012 ou si le droit à une rente est né le 20 mars 2012, la 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 de cervicarthrose et de discopathie à plusieurs niveaux, d'un état post-opératoire de hernie discale L5-S1 (avril 1997) avec comme séquelle un pincement en L5-S1, ainsi que de hernie discale L4-L5 non opérée qui provoque des sciatiques dans les membres inférieures gauches (cf. rapport du service neurologique du 17 décembre 2007 du Dr G.\_\_\_\_\_ [AI pce 68], rapports médicaux des 18 août 2011 et 8 août 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_ [AI pce 69 et TAF pce 7 annexe], rapport médical du 6 juin 2012 du Dr J.\_\_\_\_\_ [TAF pce 7 annexe]). Le Dr J.\_\_\_\_\_ précise que la hernie discale L4-L5 limite la mobilité de l'assuré et implique une perte de force (TAF pce 7 annexe). La hernie discale L4-L5, provoquant des sciatiques dans les membres inférieurs gauches, a été attestée pour la première fois le 17 décembre 2007 par le Dr G.\_\_\_\_\_ (AI pce 68); auparavant les médecins n'ont fait état que d'une légère protrusion L4-L5 (cf. rapport médical détaillé E 213 du 7 juillet 2003 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ [AI pce 61]). La Dresse I.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position médicale du 25 janvier 2012, n'a pas tenu compte de cette nouvelle atteinte à la santé, ne retenant que la protrusion discale (AI pce 73). Le Dr K.\_\_\_\_\_ n'a pas non plus soulevé ce nouvel élément (cf. prise de position du 17 septembre 2012 [TAF pce 9 annexe]). De plus, le Tribunal de céans constate que le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ date du 17 décembre 2007 déjà (AI pce 68) et que le dossier de l'OAIE ne contient pas de rapport neurologique récent, alors que les problèmes de l'assuré sont orthopédiques et neurologiques. Enfin, contrairement à l'art. 48 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'affaire n'a pas été soumise à un orthopédiste du service médical de l'OAIE. Le dossier médical étant lacunaire, le Tribunal de céans ne peut retenir les conclusions des médecins de l'OAIE relatives à la capacité de travail résiduelle de X.\_\_\_\_\_.

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, le recours de X.\_\_\_\_\_ est partiellement admis. La décision litigieuse 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 l'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). L'OAIE demandera notamment un rapport neurologique et un rapport orthopédique récents

et déterminera la capacité de travail résiduelle de l'assuré en tenant compte de tous ses problèmes de santé. Ensuite, il rendra une nouvelle décision.

### **E. 9.1**

Eu égard à 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. 1'800.- (avec frais), 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.