

BVGer C-2605/2010 vom 1. Juli 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2605_2010

FR: TAF C-2605/2010 du 1 juillet 2011

IT: TAF C-2605/2010 del 1 luglio 2011

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), le Tribunal de céans, 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 de céans 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. Selon 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), le recours est recevable.

E. 2

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables.

E. 3.1

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPG/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

E. 3.2

En l'occurrence la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 4.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a) 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; b) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG/LAI) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG/LAI) à 40% au moins.

E. 4.3

Un 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse - n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 4.4

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4.5

Aux termes de l'art. 29bis LAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé

le premier octroi.

E. 4.6

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

E. 4.7

Selon l'art. 8 al. 3 LPGGA et 5 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

E. 5.1

Selon l'art. 17 LPGGA, 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. Le deuxième alinéa de la même règle 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. 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 349 consid. 3.5).

E. 5.2

En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit à l'alinéa 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable.

E. 6.1

En l'espèce, l'intéressée a travaillé comme secrétaire à 80% jusqu'en juin 2008.

E. 6.2

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 6.3

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 6.4

Il faut toutefois préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après l'incapacité dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI; méthode mixte).

E. 7.1

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

E. 7.2

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

E. 8.1

En l'espèce, dans le cadre d'une première demande de rente AI, par décision du 29 mars 2006, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps du 1er mai 2005 au 30 septembre 2005. À cette époque, il a été diagnostiqué une discopathie L4-L5 et L5-S1 traitée par ostéosynthèse et remplacement des disques intervertébraux.

E. 8.2

Lors de la deuxième demande de rente, le service médical de l'OAI-GE a retenu que l'assurée a été en incapacité de travail à 100% du 23 juin 2008 au 5 juin 2009 en raison de douleurs lombaires qui réapparurent brutalement en juin 2008 qui devinrent rebelles et se chronicisèrent et à la suite desquelles l'intéressée cessa toute activité. Le Dr B. _____ nota dans son rapport médical du 29 avril 2009 une incapacité de travail de 100% et indiqua une capacité de travail d'une heure par jour avec un rendement de 25%. L'intéressée a été hospitalisée une première fois fin janvier - début février et une seconde fois fin mai - début juin 2009. Sa dernière hospitalisation prit fin le 5 juin 2009 et c'est cette date que l'expertise rhumatologique et psychiatrique du SMR du 18 novembre 2009, sur la base d'un examen clinique du 24 septembre, et le service médical de l'OAI-GE retiennent pour établir une capacité de travail recouvrée de 75% d'un 100% moyennant la prise en compte d'aménagements ergonomiques et la possibilité pour l'intéressée de changer de position dans l'exécution de son travail. L'expertise retint le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies droites avec irradiations occasionnelles pseudo-radiculaires dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, status post mise en place de prothèses discales L4-L5 et L5-S1 en 2005, dysbalances musculaires, et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'anxiété généralisée d'intensité légère, majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, cervicalgies et gonalgies occasionnelles. Ce diagnostic est compatible avec une activité de secrétaire ou analogue avec changements de positions exercée six heures par jour. Au dossier rien ne permet de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise du SMR. En particulier le rapport du Dr Niveau du 12 janvier 2010 ne retient pas de pathologie psychiatrique invalidante et les rapports des Drs M. _____ et N. _____ de 2009 et 2010 ne mettent pas en évidence de pathologies aggravées ostéo-articulaires, n'indiquant que la possibilité de nouvelles investigations si nécessaires. Il s'ensuit que l'intéressée présente une capacité de travail résiduelle de 75% dans son métier de secrétaire à partir du 6 juin 2009. Avant cette date, elle a été incapable de travailler du 23 juin 2008 au 5 juin 2009. Il reste à déterminer quel est l'empêchement à accomplir les travaux habituels. L'intéressée travaillait en effet à 80%. Les médecins consultés ne se sont pas exprimés spécifiquement sur ce point. L'OAI-GE a du reste estimé qu'il n'était pas nécessaire de procéder à une enquête ménagère, vu que de toute façon l'assurée n'avait pas droit à une rente (pces 52 à 54). Or, l'autorité inférieure est revenue sur sa décision et dans sa réponse du 7 juin 2010 a proposé d'allouer une rente, certes limitée dans le temps. On aurait donc dû évaluer le degré d'invalidité de l'assurée selon la méthode mixte exposée ci-dessus (consid. 4.7 et 6.4). Or, cette lacune ne conduit pas en l'espèce à l'annulation de la décision entreprise parce que, de toute façon, le seuil de l'invalidité reste inférieur à 40%. En comparant une incapacité de travail de 25% sur 100%, il faudrait en effet compter sur une incapacité de 100% dans l'accomplissement des tâches habituelles pour atteindre le seuil de 40%, ce qui n'est pas vraisemblable au vu des

pathologies de l'intéressée.

E. 9.1

Il s'ensuit de ce qui précède que la proposition de l'OAI-GE, respectivement de l'OAIE, d'admettre partiellement le recours et de reconnaître à l'intéressée une rente entière de durée déterminée du 1er juin 2008 au 30 septembre 2009 peut être suivie. L'incapacité de travail a débuté le 23 juin 2008, donc avant l'expiration du délai de trois années de l'art. 29bis RAI. L'amélioration est ensuite intervenue en date du 5 juin 2009 ouvrant le droit à une rente entière jusqu'au 30 septembre 2009 (voir ci-dessus consid. 4.5 et 5.2).

E. 9.2

Dans le cadre de cette demande de rente pour cause de rechute, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3) ou son maintien.

E. 10.1

La recourante obtient partiellement gain de cause dans la mesure où elle a droit à une rente entière limitée dans le temps. Des frais de procédure réduits, par Fr. 200.-, lui sont donc mis à charge (art. 63 al. 1 PA, ATF 132 V 215 consid. 6.2).

E. 10.2

La recourante n'étant pas représentée et n'ayant pas eu à supporter des frais relativement élevés pour défendre ses droits, il ne lui est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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