

BVGer C-2889/2012 vom 14. Juni 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2889_2012

FR: TAF C-2889/2012 du 14 juin 2013

IT: TAF C-2889/2012 del 14 giugno 2013

Regeste

Mesures de réadaptation

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 administratif 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 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

S'agissant de la motivation du recours, il convient de préciser ce qui suit. Le recours ne contenait pas de motivation précise en relation avec la décision de rejet de prestations en raison du fait que l'assuré ne s'était pas conformé à son obligation de se soumettre à la thérapie préconisée par l'assurance-invalidité. On peut toutefois en déduire la volonté d'obtenir la modification de la décision litigieuse dans le sens de l'obtention de prestations de l'AI au motif de son invalidité et que sa non-compliance au traitement enjoint ne serait pas déterminante. En effet, selon une jurisprudence développée sous le régime de l'ancien art. 85 al. 2 let. b de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10; cf. ATF 116 V 353 consid. 2b) puis étendue à toutes les assurances sociales (RAMA 1994 n° U 192 p. 150 consid. 4c), le juge saisi d'un recours

dans ces matières ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il apprécie la forme et le contenu d'un acte de recours. Partant, 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. 1.5

En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, l'OAI-GE a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée, a été déférée devant le Tribunal de céans.

E. 2.1

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), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1er juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1er al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

E. 2.2

Selon l'art. 1er al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version valable jusqu'au 31 mars 2012 les parties à l'accord appliquent entre elles en particulier 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 (RO 2004 121) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du précité règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909) tels que modifiés par l'annexe, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Selon l'art. 1er al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1er avril 2012 (cf. la décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 no 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 (avec annexes) (RS 0.831.109.268.11). Les règlements précités (CEE) n° 1408/71 et (CEE) 574/72 sont selon l'art. 1er al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1er avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (cf. ég. l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'ATF 138 V 533 consid. 2.2).

E. 2.3

Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique - tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) - bénéficient des mêmes prestations et sont soumises

aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. L'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoyait une disposition analogue.

E. 2.4

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 3

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 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables.

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAIE a par décision du 3 avril 2012 rejeté la demande de prestations d'invalidité de l'intéressé, eu égard à son incapacité de travail depuis le 3 mars 2008, en raison du fait qu'il ne s'est pas conformé à son obligation de diminuer son dommage en ne se soumettant pas aux mesures thérapeutiques préconisées par l'assurance-invalidité.

E. 5.1

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Cette disposition est spécifiée en matière d'assurance-invalidité aux art. 7 à 7b LAI. L'art. 7 al. 1 LAI énonce que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Selon l'al. 2 l'assuré doit participer activement à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). La disposition indique en particulier sous lettre d les traitements médicaux au sens de l'art. 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal, RS 832.10; l'art. 25 énumère les prestations générales en cas de maladie). Aux termes de l'art. 7a LAI est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé. Enfin l'art. 7b al. 1 LAI indique au titre des sanctions que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA

[procédure de mise en demeure] si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI (...) ou selon l'al. 2 sans mise en demeure et sans délai de réflexion dans d'autres hypothèses non topiques dans la présente cause. Ces dispositions en vigueur depuis la 5ème révision de la LAI concrétisent la jurisprudence rendue auparavant relativement au principe de la réadaptation par soi-même qui est l'expression de l'obligation pour l'assuré de faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les effets de son invalidité (ATF 113 V 22 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.2; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et de l'assurance-invalidité (LAI), Zurich 2011 n° 1254). La mesure de ce qui est raisonnable s'apprécie au regard de l'ensemble des circonstances objectives (marché du travail, durée prévisible des rapports de travail) et subjectives (situation personnelle de l'assuré) du cas concret (cf. l'arrêt cité 9C_236/2009 consid. 4.1).

E. 5.2

Dans le cadre de son devoir de réduire le dommage, une obligation importante de l'assuré, si ce n'est la première, est qu'il ait recours à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé (Valterio, op. cit., n° 1256; ATF 127 V 294 consid. 4b/cc). Le refus de suivre un traitement approprié ne peut être constitutif d'une violation des obligations de l'assuré que si toutes les informations utiles ont été communiquées à l'assuré par son médecin traitant (ATF 134 V 189 consid. 4). S'agissant d'investigations à effectuer en vue de suivre éventuellement une thérapie s'il s'avère qu'une ou l'autre thérapie pourrait être bénéfique, le fait de ne pas se soumettre sans motif médicaux à l'examen précité constitue indubitablement une violation de se soumettre à l'obligation de tout faire de raisonnablement exigible pour diminuer le dommage vu qu'en cette occurrence l'examen n'est pas en soi le traitement à suivre. Ce n'est que si l'examen est en soi risqué que la question de sa renonciation peut être discutée.

E. 6.1

En l'espèce le Dr G._____, dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire qui a fait l'objet du rapport du 7 septembre 2009, avait préconisé un séjour en milieu universitaire permettant de faire un bilan extensif et d'introduire un traitement immunomodulateur, sous réserve de contre-indications majeures, et une instruction quant aux modes d'évitement des allergènes, ceci selon l'expert avec de réelles chances d'améliorer les lésions de l'assuré apparu à ses yeux sous-traité, la thérapeutique suivie depuis plus de 2 ans n'ayant plus eu selon lui d'effets en raison d'une probable tachyphylaxie. Cette appréciation a été confirmée par le Dr K._____ dans son expertise du 21 décembre 2010 qui a relevé que si l'intéressé avait été correctement suivi sur le plan dermatologique en 2007, dès l'apparition des symptômes, la reprise de travail aurait pu se faire déjà après 2 mois le 1er avril 2007. Il indiqua qu'en l'occurrence un pronostic favorable était toujours d'actualité si des mesures de bilan et de thérapie étaient prises, telles les mesures médicales préconisées par le Dr G._____, car un traitement de fond de la maladie pourrait permettre la reprise de la fonction de grutier avec un haut degré de vraisemblance.

E. 6.2

Sur la base de ces données et recommandations médicales l'OAI-GE mit en demeure l'intéressé en date du 6 juin 2011 de se conformer au suivi de mesures médicales telles que proposées par le Dr G._____ et adressa dans ce sens également le 6 juin 2011 une correspondance à son médecin traitant le Dr E._____. La mise en demeure à l'adresse de

l'assuré établie conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA fit état des conséquences juridiques d'une non-compliance au suivi médical préconisé et impartit un délai de 5 mois pour y procéder. Il s'ensuit des modalités précitées que l'OAI-GE a enjoint en bonne et due forme l'assuré de procéder aux mesures médicales qui pourraient alléger les conséquences de son invalidité. En n'ayant pas donné favorablement suite à l'injonction de l'OAI-GE, vu la réponse du 23 novembre 2011 fournie par son médecin traitant selon laquelle son traitement médical n'avait pas changé, l'assuré a violé l'art. 21 al. 4 LPGA lequel impose aux assurés de participer spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'eux, notamment à un traitement raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Il sied ici de préciser que le suivi médical préconisé n'était en l'occurrence en un premier temps pas un traitement mais un examen permettant de définir un traitement et une instruction. Ladite renonciation au suivi médical préconisé est d'autant plus contraire à l'obligation de l'assuré et c'est dès lors à bon droit que l'OAI-GE a rendu une décision de rejet de prestations d'assurance-invalidité.

E. 6.3

Une sanction n'est en principe pas applicable aussi longtemps qu'une mesure concrète n'a pas été ordonnée (Valterio, op. cit., n° 1270). En d'autres termes, la sommation du 6 juin 2011 ne peut avoir des effets que dans le futur. Il se pose donc la question de savoir si l'intéressé pouvait avoir droit à des prestations pour la période jusqu'à cette date. Si on devait répondre affirmativement à cette question, il faudrait renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle examine le droit aux prestations pour cette période. Or, en l'espèce, tel n'est pas le cas car l'intéressé s'est soustrait à toute thérapie depuis son arrêt du travail en violation de son obligation générale de réduire le dommage dû à son invalidité. Il est donc responsable de son incapacité de travail. Partant, malgré son incapacité de travail dans sa profession de grutier, il ne serait pas équitable de lui allouer une prestation de l'assurance-invalidité pour la période antérieure à la sommation.

E. 7.1

Le recourant n'apporte pas non plus d'éléments pour mettre en discussion le bien-fondé de la décision de l'autorité inférieure. Son recours étant manifestement infondé, la présente procédure peut être liquidée par un juge unique (art. 85bis al. 3 LAVS auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI).

E. 7.2

Vue l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400.- francs.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

E. 7.3

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).