

BVGer C-317/2009 vom 18. Februar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-317_2009

FR: TAF C-317/2009 du 18 février 2011

IT: TAF C-317/2009 del 18 febbraio 2011

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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'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 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. 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

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2.1

A titre liminaire, on note que, suite à l'accident intervenu en date du 29 mai 2009, l'état de santé du recourant était considéré comme labile par le corps médical (cf. notamment rapport

de la Dresse F. _____ du 14 août 2006 [dossier AI p. 133]). C'est donc à juste titre que l'autorité à appliquer l'art. 29 al. 1 let. b LAI prévoyant un délai d'attente d'une année précédant la naissance du droit à la rente.

E. 2.2

Il convient ensuite d'apporter les précisions qui suivent. 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. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1), étant précisé que ni la situation familiale ou économique, ni 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 et supra consid. 10). Par ailleurs, chez les assurés actifs, l'invalidité s'évalue en application de la méthode générale, soit par comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité, sur un marché du travail équilibré. Ce dernier 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. En conséquence, et contrairement à ce que semble croire le recourant, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles (englobant également "les emplois de niches" où la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur [arrêt du Tribunal fédéral 9C_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1]) correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a statué à de nombreuses reprises que la perte d'usage du bras dominant ne rendait pas, en soi, la reprise d'un travail adapté illusoire, par exemple dans des travaux simples de surveillance ou de contrôle dans l'industrie; il doit toutefois être tenu compte des rares possibilités d'emplois ouvertes à des personnes atteintes d'un tel handicap en procédant à une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité pour motifs personnels et professionnels, en principe de l'ordre de 20 à 25% (arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2008 du 17 septembre 2008 consid. 3 et les références). Finalement, il sied de préciser qu'il revient avant tout au médecin de juger de l'état de santé d'un assuré, de prendre position sur sa capacité de travail et d'indiquer les travaux qui peuvent être encore exigés de sa part d'un point de vue strictement médical (cf. arrêt du tribunal 8C_420/2010 du 27 octobre 2010 consid. 2.2)..

E. 2.3

Eu égard aux principes jurisprudentiels exposés ci-dessus, force est de constater que le dossier n'est pas suffisamment instruit pour se prononcer valablement sur l'état de santé respectivement sur la capacité de travail de l'assuré pendant la période déterminante.

E. 2.3.1

En premier lieu, on note que les documents issus du stage professionnel effectué par l'assuré au CIP du 8 octobre 2007 au 27 janvier 2008 ne sont pas suffisamment concluants. En effet,

dans un rapport intermédiaire du 5 décembre 2007 (dossier AI p. 278-291), les responsables relèvent que l'assuré dispose des capacités pour effectuer un travail de type tertiaire dans le circuit économique normal (dossier AI p. 290) et précisent que l'intéressé s'intéresse à des activités telles que celles d'un assistant socio-éducatif, réceptionniste ou employé de bureau (dossier AI p. 288). S'agissant du rendement, ils mentionnent que celui-ci est fortement réduit si l'intéressé est confronté à la saisie de données sur l'ordinateur, écriture etc... ainsi qu'à la nécessité de devoir prendre des notes et atteint dans ces conditions environ 50% (dossier AI p. 289). Les maîtres de stage restent ainsi vagues et ne se prononcent aucunement sur le rendement accessible dans d'autres activités notamment dans des travaux de surveillance. Par ailleurs, les rapports finaux du CIP des 23 janvier 2008 (dossier AI p. 292-294) et 25 janvier 2008 (dossier AI p. 277) remettent en question cette première appréciation, en estimant que l'handicap de l'assuré rend impossible la mobilisation de sa capacité de travail restante dans un circuit économique normal. Or, conformément à la jurisprudence exposée ci-dessus (cf. supra consid. 9.2), le seul fait que l'assuré ait perdu l'usage de son bras dominant n'est pas suffisant pour conclure, sous l'angle restreint d'un marché équilibré du travail, qu'une possibilité d'emploi est illusoire dans la situation concrète du recourant. Dans ces circonstances, on ne peut donc attacher une importance déterminante à la documentation précitée émanant du CIP (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 20/05 du 12 octobre 2005 consid. 7; I 766/04 du 7 juin 2005 let. A.a et consid. 2).

E. 2.3.2

En ce qui concerne la documentation médicale versée à la cause, il est acquis que l'assuré peut utiliser sans restriction son bras gauche (cf. notamment rapport du Dr D._____ du 17 juni 2008 [dossier AI p. 315]). Les avis divergent toutefois fortement quant aux incidences des douleurs neuropathiques au bras droit sur la capacité de travail. Dans ce contexte, on note d'emblée que le Tribunal de céans ne peut sans autre se rallier à l'estimation retenue par le Dr J._____, du SMR, (rapport du 24 juin 2008 faisant par d'une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 50% [dossier AI p. 321]), reprise par la suite par l'administration, dans la mesure où, notamment, ce praticien justifie son appréciation en se référant essentiellement aux conclusions du rapport intermédiaire du CIP daté du 5 décembre 2007. Or, comme indiqué ci-dessus (cf. consid. 10.3.1), ce document qui par ailleurs a été contredit par le rapport final du CIP lui-même n'est en aucun cas suffisant pour juger valablement de la capacité de travail de l'assuré. Les autres rapports médicaux versés au dossier ne permettent également pas d'emporter la conviction.

E. 2.3.3

Ainsi, le Dr I._____, spécialiste en neurologie, est d'avis que seule une activité en atelier protégé est exigible de la part de l'assuré en mettant en avant que celui-ci présente une paralysie complète du membre supérieur droit (rapport du 17 avril 2007 [dossier AI p. 195]). Comme indiqué ci-dessus (cf. supra consid. 9.1), cet argument n'est toutefois pas en soi pertinent. Ensuite, dans un certificat du 15 janvier 2009 (pce TAF 4, annexe 15), il signale que le patient continue de souffrir de douleurs neuropathiques du membre supérieur droit paralysé nécessitant un traitement antalgique puissant avec du MST continuus et Gabapentine. Selon lui un essai d'une reprise de travail à 50% avec un rendement de 50% pourrait être envisagée, notamment dans un atelier protégé. Nonobstant le fait que ce rapport a été établi plus d'un mois après le prononcé de la décision attaquée, il reste très peu motivé et se réfère avant tout aux plaintes subjectives du patient sans faire part d'éléments objectivables, si bien qu'il ne saurait convaincre le Tribunal de céans.

E. 2.3.4

Pour sa part, le Dr D._____, médecin travaillant à l'unité de chirurgie de la main aux Hôpitaux C._____, est certes d'avis que l'exercice d'une activité adaptée est exigible de la part de l'assuré. Il ne se prononce toutefois pas précisément en la matière en se limitant à indiquer que le capacité de travail résiduelle de l'assuré doit encore être déterminée (rapports des 24 avril 2007 [dossier AI p.193 s.], 9 décembre 2007 [dossier AI p. 307], 29 février 2008 [dossier AI p. 308 ss]). En dernier lieu, dans un rapport non daté reçu par l'OAI VD le 17 juin 2008 (dossier AI p. 315), il atteste que l'assuré suit un traitement contre les douleurs du bras droit et qu'il s'agira de mettre en oeuvre une neuromodulation en cas de recrudescence de ces dernières.

E. 2.3.5

La Dresse F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique/ traumatologie de l'appareil locomoteur, estime quant à elle, dans un premier temps, que le problème de la douleur fait encore obstacle à la reprise d'une activité adaptée (rapport du 23 mai 2006 [dossier AI p. 120 s.]). Par la suite, elle atteste qu'un travail de type de surveillance est exigible à 75% à plein rendement de la part de l'assuré (rapport du 3 novembre 2006 [dossier AI p. 136]). Cette dernière évaluation est confirmée par la Dresse H._____, spécialiste en chirurgie plastique du SMR (prise de position du 1er mars 2007 [dossier AI p. 158 s.]), sur la base d'une étude des actes de la cause. Elle précise que l'intéressé doit continuer le traitement physiothérapique et antalgique et qu'il convient de lui laisser suffisamment de disponibilité à cet effet. Les prises de position précitées ont toutefois été rendues par des praticiennes qui ne sont pas spécialistes en neurologie, alors que le problème principal dans la présente affaire relève de cette discipline. En outre, elles paraissent trop anciennes au vu des particularités du cas d'espèce et ne sont pas assez étayées. Elles ne sauraient donc permettre au Tribunal de céans de se forger une conviction au niveau de la vraisemblance prépondérante sur la capacité de travail médico-théorique du recourant dans un marché équilibré du travail à partir de janvier 2008.

E. 2.4

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, il convient de conclure que l'autorité inférieure a établi l'état des faits de façon incomplète et violé le principe inquisitoire en statuant en l'état du dossier dans la présente affaire. Il s'impose dès lors, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire comprenant notamment la réalisation d'une expertise médicale pluridisciplinaire avec pour le moins le concours d'un orthopédiste et d'un neurologue. Le cas échéant, et compte tenu de l'évolution de l'état de santé du recourant dans le temps, l'administration veillera également à procéder à toute autre mesure utile pour déterminer valablement la capacité de travail effective de l'assuré dans la période déterminante. L'ensemble du dossier sera par la suite soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision sera prise. En ce qui concerne, la comparaison des revenus, on rappelle que, contrairement à ce que prétendent les parties, les données de l'enquête suisse des salaires, tableau TA1, sont déterminantes en l'espèce pour établir le salaire d'invalidé (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 641/02 du 26 mars 2003 consid. 3.3). 3. Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais est restitué à l'assuré. 4. Le recourant ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité à titre 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]).

E. 3

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI; 3 ans selon l'art. 36 al. 1 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plusieurs années et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

E. 4

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 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, 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. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Par ailleurs, on note que lorsque l'autorité octroie une rente échelonnée dans le temps à titre rétroactif, l'art. 17 LPGA concernant la révision des rentes s'applique par analogie et la date de modification est déterminée conformément à l'art. 88a RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3; ATF 125 V 413 consid. 2d). Selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, 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 a duré trois ans sans interruption notable et qu'aucune complication prochaine soit à craindre.

E. 5

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, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a). Cette maxime a également pour conséquence que l'autorité de recours n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 62 PA).

E. 6

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).

E. 7

En l'espèce, l'administration, par deux décisions datées du 10 décembre 2008, a conclu que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité du 1er mai 2006 au 30 novembre 2006 et à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2008 suite à une amélioration de l'état de santé à partir du 1er décembre 2006 (cf. supra let. C s.). Parallèlement elle a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité pour la période intermédiaire courant du 1er décembre 2006 au 31 décembre 2007 attendu que ce dernier avait été mis au bénéfice d'indemnités journalières durant ce laps de temps (voire sur ce point la motivation des deux décisions précitées [dossier AI p. 353]; cf. aussi communications du 8 août 2007 [dossier AI p. 238 s] et décisions des 15 octobre 2007 [dossier AI p. 261 s.] et 2 novembre 2007 [dossier AI p. 265 ss] concernant l'octroi d'indemnités journalières d'attente dès décembre 2006 et d'indemnités journalières dès octobre 2007 suite au suivi d'un stage professionnel). Pour sa part, l'assuré estime avoir toujours droit à une rente d'invalidité entière, étant précisé que, à juste titre, il ne conteste pas le fait que la rente d'invalidité a été supprimée pendant l'octroi d'indemnités journalières (voire à ce sujet art. 43 al. 2 LAI; art. 18 RAI et ATF 116 V 86 consid. 4 s.). Au vu des conclusions et des motifs du recours, est ainsi litigieux uniquement le point de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente à partir du 1er janvier 2008. Toutefois, selon une jurisprudence constante, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doit s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (cf. à ce sujet ATF 125 V 413 consid. 2d; ATF 131 V 164 consid. 2.2 et 2.3; arrêt du Tribunal fédéral I 486/99 du 28 août 2000 consid. 1). Il convient donc en l'espèce également d'examiner si l'administration a octroyé à juste titre une rente entière à l'assuré pour la période courant du 1er mai au 30 novembre 2006.

E. 8

Dans la présente affaire, la décision du 10 décembre 2008 par laquelle l'autorité a accordé une rente entière à l'assuré du 1er mai au 30 novembre 2006 est fondée sur le fait que l'assuré n'était pas apte à la réadaptation jusqu'au 1er décembre 2006. Le Tribunal de céans ne voit pas de raisons pertinentes de s'écarter de cette constatation des faits retenue par l'administration qui n'a pas été contestée par le recourant et qui se base sur une prise de position du SMR du 1er mars 2007 (dossier AI p. 158). Par ailleurs, elle s'intègre avec les prises de position de la Dresse F. _____ des 23 mai 2006 (dossier AI p. 121 n° 7) et 3 novembre 2006 (dossier AI p. 136) ainsi qu'avec le fait que l'intéressé a été examiné du 21 au 30 novembre 2006 à la Clinique G. _____ pour évaluation professionnelle (dossier AI p. 145). 1. Concernant la décision du 10 décembre 2008 portant sur l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à l'assuré à partir du 1er janvier 2008, le recourant, auquel l'administration a fait

parvenir les actes de la cause par courrier du 16 décembre 2008 (cf. dossier AI p. 355 et 357), prétend, sur le plan formel, que le dossier transmis ne contenait aucun certificat dans lequel la Dresse F._____ ferait part de l'exigibilité d'une activité adaptée à un taux de 75% de sa part. Or, force est de constater qu'un tel document figure aux actes de la cause (rapport du médecin précité du 3 novembre 2006 [dossier AI p. 136]). Il se pose ainsi la question de savoir si le dossier que l'autorité inférieure avait remis à l'assuré était incomplet. Ce point peut toutefois souffrir de rester indécis, étant donné que l'assuré ne fait valoir aucun droit en rapport avec l'omission alléguée et n'a jamais demandé l'édition de ce document que ce soit auprès de l'autorité inférieure pendant l'écoulement du délai de recours ou auprès du Tribunal de céans par la suite. Au surplus, on relève que le contenu de ce certificat médical était suffisamment résumé dans le rapport du SMR du 1er mars 2007 (dossier AI p. 158 s.), de sorte que, même si l'allégation du recourant devait s'avérer être exacte, celui-ci était suffisamment en mesure de faire valoir ses droits dans la présente affaire. Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne saurait renvoyer la cause à l'autorité inférieure au motif d'une violation du droit d'être entendu (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1365/2010 du 10 décembre 2010 consid. 9 et les références). 2. Sur le plan matériel, le recourant conteste l'appréciation de l'autorité inférieure selon laquelle il serait en mesure de travailler à plein temps dans un travail adapté avec une réduction de rendement de 50% dès le 1er décembre 2006 (cf. à ce sujet supra let. C s. et consid. 7).

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