

BVGer C-3215/2012 vom 24. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3215_2012

FR: TAF C-3215/2012 du 24 octobre 2013

IT: TAF C-3215/2012 del 24 ottobre 2013

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 2

Par réponse du 10 janvier 2013, l'OAIE propose l'admission du recours se basant sur la position de l'OAI-GE du 11 décembre 2012. En effet, selon l'avis médical du 26 novembre 2012, signé de la Dresse O._____, l'état de santé de l'assurée n'étant pas stabilisé, il faut lui reconnaître une pleine incapacité de travail (TAF pce 12 et annexes). La recourante ayant conclu dans son recours du 15 juin 2012 au maintien de son droit à une rente d'invalidité (TAF pce 1), s'est implicitement déclarée d'accord avec la proposition de l'administration dans sa prise de position du 14 février 2013 (TAF pce 15). Or, le Tribunal n'est pas liée par les conclusions des parties (cf. art. 61 let. d LPGA appliqué par analogie). En effet, il 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.). De plus, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal 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).

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 16 mai 2012, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci. Concrètement, X._____ ressortissante française vivant en France, est applicable 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) qui est entré 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). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'ALCP a été modifié avec effet au 1er avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également déterminants : - le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et - le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1). Sont aussi pertinentes les modifications légales de la 5ème révision LAI, entrées en vigueur le 1er

janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 5) ainsi que 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 le règlement (CE) n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement (cf. art. 4 du règlement n° 883/2004). De plus, comme auparavant, 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. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; Rolf Schuler, in *Europäisches Sozialrecht*, 6ème édition, n°6 ad art. 46; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.3).

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. 4.1

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 art. 4 al. 1 LAI). 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 ou dans une autre activité qui peut être exigée de lui (cf. art. 6 et 7 LPGA).

E. 4.2

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. 5.1

En principe, en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable. 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 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et références citées, ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales - Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

E. 5.2

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force -reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision - qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1; ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.3; pour un exemple voir arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5983/2009 du 12 septembre 2012 consid. 8.2 et 8.3).

E. 5.3

La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 1 let. a du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]).

E. 6

Le Tribunal de céans apprécie librement les faits (cf. consid. 2 ci-dessus). 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. 3a et les références). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). La valeur probante d'une expertise médicale établie en vu d'une révision dépend largement du fait si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4).

E. 7

Dans le cas concret, le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité entière de X._____ à partir du 1er juillet 2012, concrètement sur l'existence d'une modification notable, aux termes de l'art. 17 al.1 LPGA, de l'état de santé ou de la situation professionnelle de la recourante, susceptible d'influencer son degré d'invalidité (cf. consid. 5.1 ci-dessus). La question de savoir si son degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se sont présentés le 11 novembre 2004, lors de la décision initiale et ceux qui ont existé à la date de la décision querellée du 16 mai 2012 (cf. consid. 5.2 ci-dessus), celle-ci marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen du

Tribunal (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b). Dans la mesure où la recourante fait valoir des aggravations de santé survenues après le 16 mai 2012 (cf. notamment son courrier du 8 octobre 2012 [TAF pce 8 et annexes]), elles ne sont pas déterminantes dans la présente procédure.

E. 8.1

En l'espèce il est incontesté que X._____ souffre de plusieurs maladies et que son état de santé s'est modifié depuis la décision initiale du 11 novembre 2004. Tenant notamment compte du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 7 juin 2011 (AI pce 109), de l'avis médical sur audition du 7 mars 2012 du Dr C._____ et de la Dresse H._____ (AI pce 126) ainsi que des rapports du Prof. I._____ des 8 et 25 mai, 16 août et 22 novembre 2012 (TAF pce 1 annexes 4 et 5, TAF pce 8 et annexe, TAF pce 10 et annexe), le Tribunal note les diagnostics suivants : - un rhumatisme inflammatoire indifférencié, - une tendinopathie chronique récidivante de la coiffe des rotateurs, - une petite hernie discale L5-S1 paramédiane gauche, luxée vers le haut et entrant en conflit avec la portion récessale de la racine S1 à gauche, - un léger déficit vestibulaire périphérique droit sous-compensé, ou d'après le Prof. I._____, une atteinte des voies visuo-oculomotrices et une déhiscence du canal semi-circulaire antérieure gauche, - un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive, - une surcharge pondérale, - un syndrome de l'apnée du sommeil léger et appareillé. Selon les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 7 juin 2011, confirmées par le Dr C._____ et la Dresse H._____ (AI pces 109 et 126), les affections surtout rhumatologiques justifient une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée, excluant des activités nécessitant des mouvements répétitifs de flexion-extension du tronc, en flexion antérieure du tronc, des expositions à des vibrations corporelles, des mouvements monotones et répétitifs, des travaux de force ou levage réguliers d'objets lourds, des activités répétitives avec élévation antérieure du bras au-dessus de 90° ou des mouvements répétitifs de rotation externe-interne avec les épaules, surtout avec l'épaule gauche. D'un point de vue ORL, la capacité de travail est complète dans une activité adaptée, sédentaire, évitant des mouvements brusques et répétitifs ainsi que les efforts prolongés de fixation visuelle (travail léger et simple avec activité variée; AI pce 109). Le Dr C._____ et la Dresse H._____ ont complété qu'en raison de la compression radiculaire de l'affection lombaire de la recourante, l'activité adaptée ne doit pas inclure le port de charges de plus de 10kg et le travail en porte-à-faux du tronc (AI pce 126). Les experts ont également noté que grâce au traitement, le rhumatisme inflammatoire s'est amélioré par rapport à 2002 et s'est stabilisé depuis 2004. L'affection ORL est restée stable depuis 2005 (AI pce 109).

E. 8.2

Dans le cadre de la présente procédure, la recourante a versé au dossier des nouveaux documents médicaux, dont notamment : - les rapports des 8 mai et 25 mai, 16 août 2012 et 29 novembre 2012 (TAF pce 1 annexes 4 et 5, TAF pce 8 annexe 4, TAF pce 10 annexe) du Prof. I._____ qui retient que les troubles de la patiente pourraient être dus à la déhiscence du canal semi-circulaire antérieure gauche (TAF pce 8 annexe 1), - le rapport du 11 juillet 2012 du Dr J._____ (TAF pce 8 annexe 1), - le rapport du 3 juillet 2012 de la Dresse K._____ qui fait état des résultats d'une nouvelle évaluation neurologique et d'un examen ENMG (TAF pce 8 annexe 2), - le compte-rendu de la séance de physiothérapie du 12 septembre 2012, signé de Monsieur M._____, physiothérapeute (TAF pce 8 annexe 5), - les résultats du 5 septembre 2012 des radiographies du pied gauche face/oblique et de l'IRM

de ce pied, signés du Dr L. _____ (TAF pce 8 annexe 6). Sur la base de ces nouvelles pièces, la Dresse O. _____ du SMR a conclu dans son avis médical du 26 novembre 2012 qu'il faut admettre la persistance d'une incapacité de travail totale au vu de l'absence d'amélioration de l'état de santé de l'assurée et réviser la situation dans six mois voire dans une année (TAF pce 12 annexe). Or, le Tribunal de céans remarque que les conclusions de la Dresse O. _____ ne sont pas motivées d'une manière convaincante. En particulier, dans un premier temps, la Dresse confirme que sur le plan ORL, les nouvelles pièces ne sont pas en contradiction avec l'expertise pluridisciplinaire qui a attesté une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Ensuite elle retient que l'état de santé de l'assurée n'est pas stabilisé alors qu'en assurance-invalidité la stabilisation d'un état de santé n'est pas déterminante. Le Tribunal remarque également que la Dresse O. _____ a fondé son appréciation sur un dossier lacunaire, l'OAIE ayant notamment omis de demander au Prof. I. _____ un rapport médical et de se déterminer sur la capacité de travail de l'assurée (son degré, son début, sa durée). Or, ce médecin, bien qu'il soulève qu'il n'y a aucune raison de douter des troubles de la patiente (cf. rapport du 25 mai 2012 [TAF pce 1 annexe 5]), a également remarqué que l'appréciation subjective des problèmes par l'assurée diffère de la situation objective (cf. rapport du 8 mai 2012 [TAF pce 1 annexe 4] et rapport du 22 novembre 2012 [TAF pce 10 annexe]). Les conclusions du service médical de l'administration n'étant alors pas probantes et se fondant sur un dossier lacunaire, le Tribunal ne peut les suivre. Par ailleurs, le Tribunal ne peut pas non plus retenir les conclusions du rapport de l'expertise pluridisciplinaire du 7 juin 2011, complétées par le Dr C. _____ et la Dresse H. _____ le 7 mars 2012, les pièces médicales ultérieures les mettant en doute quant aux troubles investigués par le Prof. I. _____. Le courrier du 9 août 2013 de la caisse de prévoyance cia, informant que X. _____ présente toujours un degré d'invalidité de 100% (TAF pce 18 annexe), n'apporte pas non plus d'éléments permettant de combler les lacunes du dossier au niveau médical. Du reste, selon la jurisprudence, l'assurance-invalidité n'est pas liée par les décisions d'une caisse de prévoyance professionnelle; l'inverse est le cas en ce qui concerne la prévoyance professionnelle obligatoire (cf. ATF 123 V 269 consid. 2.a et références). Le Tribunal ne pourra alors pas non plus fonder sa décision sur celle de la caisse de prévoyance de l'assurée.

E. 9

En conclusion, la situation médicale de la recourante n'étant pas suffisamment établie, il convient d'admettre partiellement le recours du 15 juin 2012 et de renvoyer l'affaire à l'autorité intimée afin qu'elle procède à des investigations complémentaires. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations à recueillir (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Dans un premier temps, il faudra demander des informations complémentaires au Prof. I. _____. D'autres mesures d'instructions seront éventuellement nécessaires. Enfin, lors de la détermination de la capacité de travail résiduelle de X. _____ l'administration tiendra compte de l'ensemble des pathologies dont l'assurée souffre.

E. 10

Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). La recourante ayant agi sans s'être fait représenter et n'ayant pas dû supporter des frais relativement élevés, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du Règlement

concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif à la page suivante)

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