

BVGer C-3234/2014 vom 4. Mai 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3234_2014

FR: TAF C-3234/2014 du 4 mai 2017

IT: TAF C-3234/2014 del 4 maggio 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), 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.

E. 1.3.1

Dans le cas d'espèce, l'acte du 9 mai 2014 n'est pas une décision de non-entrée en matière, comme peut le laisser croire la formulation utilisée par l'autorité inférieure (voir supra, let. I.d, I.f). Il s'agit en réalité d'une décision de rejet d'une demande de révision, au sens de l'art. 5 PA, et ce dans la mesure où la notion de décision exprimée à l'art. 49 LPGA correspond à celle de l'art. 5 PA, qui a une portée générale en droit des assurances sociales (voir en ce sens : Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, no 2969).

E. 1.3.2

En ce qui concerne l'intérêt digne d'être protégé, celui-ci consiste en tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée, et s'évalue dès lors en fonction de l'utilité que l'admission du recours apporterait à la recourante, en lui

évitant de subir le préjudice de nature économique, idéale, matérielle, ou autre, que la décision lui occasionnerait (ATF 135 II 145 consid. 6.1). Le recours est interjeté en vue de réviser la communication du 18 août 2009, par laquelle l'autorité inférieure a retenu que l'intéressée ne présentait plus d'invalidité sur le plan psychique, mais uniquement du point de vue physique. Le Tribunal relève, dans ce contexte, que l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (voir infra, consid. 4). Ainsi, la demande de révision de la recourante n'a pour but que de modifier le code d'infirmité retenu par l'autorité inférieure qui, dans la mesure où il consiste en une appréciation médicale - et non juridique - de la situation, ne constitue qu'un motif de l'acte du 18 août 2009, à l'exclusion d'être un point de son dispositif. Or il est admis qu'une décision qui n'est contestée qu'en raison de ses motifs, et non de son dispositif, exclut en principe la qualité pour recourir de l'administré qui l'attaque (ATF 125 V 339 consid. 4a et les réf. citées). Par ailleurs, et même s'il fallait admettre que l'intéressée avait un intérêt à faire modifier le code infirmité figurant dans la décision précitée, il faudrait encore relever que l'invalidité a été, dans le cadre de la dernière communication du 24 août 2010, à nouveau reconnue en raison des atteintes psychiques de l'intéressé, et ce toujours à compter du 1er novembre 1995 (voir en ce sens supra, let. H.e ; AI doc 182). Il est ainsi aussi permis de douter de l'existence d'un intérêt, pour la recourante, à ce que la demande de révision soit admise uniquement en vue de modifier la qualification médicale de l'atteinte retenue chez elle pour la seule période s'étendant du 18 août 2009 au 24 août 2010. Au vu de ce qui précède, l'intérêt digne d'être protégé de la recourante fait a priori défaut. En revanche, l'intéressée fait aussi valoir que le changement du code infirmité a eu pour conséquence de lui faire perdre sa rente d'invalidité de prévoyance professionnelle, qui se basait sur l'appréciation médicale faite par l'OAIE, et qui avait été supprimée par décision de la Caisse de pensions. Dite Caisse avait en effet considéré que la modification de l'atteinte à la santé rompait la connexité objective et temporelle qui liait l'incapacité de travail (survenue lorsque l'assurée travaillait pour la société B. _____) et l'invalidité. Dans ce contexte, la question de savoir si la suppression d'une autre rente dans une procédure indépendante de la présente cause fonderait, pour la recourante, un intérêt digne d'être protégé, peut se poser. Ce point peut toutefois rester indécis, dans la mesure où le recours doit être rejeté sur le fond (voir infra).

E. 1.4

Le recours a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

E. 2

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA) ; il applique en outre le droit d'office. Le Tribunal n'est pas lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 ; Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral*, 2013, n° 176). Cependant, 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, ATF 121 V 204 consid. 6c, ATF 119 V 347 consid. 1a ; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd., 2013, p. 25 no 1.55).

E. 3.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la demande de révision a été déposée le 28 janvier 2014, et que la décision de rejet de cette demande a été rendue le 9 mai 2014, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 3.2

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1er juin 2002, 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 l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au 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), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

E. 4

Comme relevé ci-dessus (voir supra, consid 1.3.2), 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 (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. L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 5

Lorsqu'une décision est entrée en force, elle peut être réexaminée, par la voie de la révision procédurale ou par celle de la reconsidération (art. 53 al. 1 et 2 LPGA). L'intéressée a fait valoir, dans la demande du 28 janvier 2014, puis dans son recours, que la décision du 18 août 2009 (qui doit, dans ce contexte, être considérée comme une décision entrée en force [voir en ce sens arrêt du Tribunal fédéral 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 ; arrêt du TAF C-1949/2010 du 16 mars 2012 consid. 6.1 ; voir aussi Valterio, op. cit., no 3056]) devait être révisée au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. En outre, le Tribunal constate que l'assurée a aussi fait référence, dans le même recours, aux conditions permettant de reconsidérer une décision, au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (voir supra, let. J.a). Dès lors, et bien qu'a priori, la décision du 9 mai 2014 ne portait que sur la demande de réviser la décision du 18 août 2009, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, le Tribunal, par souci de complétude, examinera successivement si l'autorité inférieure devait réviser, respectivement reconsidérer cet acte.

E. 5.1

En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Ne peuvent dès lors justifier une révision que les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure antérieure, des faits qui pouvaient encore être allégués, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence ; en outre, ces faits doivent être importants - pertinents -, c'est-à-dire de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit des faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Il n'y a pas motif à révision du seul fait que l'administration paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4 et les réf. citées ; Valterio, op. cit., no 3121 ss). Il apparaît d'emblée, au vu de ce qui précède, qu'il n'y a en l'espèce aucun motif permettant de procéder à une révision procédurale de la décision de l'OAIE du 18 août 2009. En effet, et comme indiqué ci-dessus, la révision d'une décision ne peut se faire que lorsque de nouveaux moyens de preuve établissent des faits susceptibles de conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Or en matière d'assurance-invalidité suisse, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain qui en résulte (voir supra, consid. 1.3.2 ; consid. 4). De ce point de vue, il importe moins de savoir quelle a été l'appréciation médicale qui a motivé l'octroi de la rente, que d'examiner si l'appréciation juridique des faits établis, soit ceux qui mènent à l'évaluation de l'incapacité de gain de la personne intéressée, se trouve affectée par la production d'une nouvelle pièce médicale. Or en l'espèce, l'expertise médicale du 16 décembre 2013 ne conduit pas à une appréciation juridique différente de la situation de la recourante ; au contraire, elle ne fait que de confirmer que la recourante présente un degré d'invalidité de 100% depuis le mois de novembre 1995, invalidité justifiant la rente entière qui lui a été versée depuis lors, sans interruption. Dès lors, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a rejeté la demande de révision procédurale déposée par l'intéressée.

E. 5.2

Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut également reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée, et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 466 consid. 2c et les réf. citées ; Valterio, op. cit., no 3125 ss). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne peut ainsi être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral I 545/02 du 17 août 2005 consid. 1.2). Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leur éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du Tribunal fédéral I 338/06 du 30 janvier 2007 et les réf. citées ; Valterio, op. cit., no 3134). Or s'agissant de la décision du 18 août 2009, elle est à présent contestée en raison d'une expertise médicale nouvellement produite, c'est-à-dire par un moyen de preuve dont l'examen requiert de l'autorité qu'elle use de son pouvoir d'appréciation. Ainsi, même s'il fallait admettre que l'expertise médicale permettait de remettre en cause la décision du 18 août 2009, ce qui n'est pas le cas (voir supra, consid. 5.1), il n'en serait pas pour autant permis de dire que dite décision était manifestement erronée. Les conditions ouvrant le droit à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ne sont dès lors pas remplies.

E. 6

Au vu de ce qui précède, la décision du 9 mai 2014 doit être confirmée, et le recours du 12 juin 2014 rejeté, pour autant qu'il est recevable (voir supra, consid. 1.3.2).

E. 7

Les frais de procédure par CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie (TAF pces 4 - 6). Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

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