

BVGer C-3302/2007 vom 27. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3302_2007

FR: TAF C-3302/2007 du 27 novembre 2009

IT: TAF C-3302/2007 del 27 novembre 2009

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

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. 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

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

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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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 (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. 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. 2.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 2.3

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 4

L'intéressé a présenté sa demande de rente le 24 mars 2005 (sa première démarche du 29 juillet 2003 ne saurait être déterminante compte tenu du temps passé entre celle-ci et la demande du 24 mars 2005). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 24 mars 2004 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 mars 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

E. 5.1

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 LPGA/LAI et compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

E. 5.2

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année et rempli, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 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. 6.2

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. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1er janvier 2008) - 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 (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

E. 6.3

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 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). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 6.4

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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.

E. 7

Le recourant a travaillé en France à temps complet de mai 1983 à octobre 1993 puis à mi-temps du 1er novembre 1993 au 31 mai 2000 comme agent des services intérieurs (courrier interne et services légers d'entretien et de maintenance) d'une entreprise, l'autre mi-temps ayant été indemnisé par l'assurance-maladie et invalidité française suite à la pose d'une prothèse complète de la hanche droite. Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre essentiellement d'un status post PTH droite, de lombarthrose basse, de status post luxation récidivante de l'épaule gauche, de gonarthrose et de diabète insulino-dépendant. Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

E. 9.1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGGA), 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).

E. 9.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 10.1

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 351 consid. 3a et les références).

E. 10.2

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 11.1

En l'espèce, l'intéressé a réduit son activité lucrative à 50% à compter du 1er novembre 1994 suite à la mise en place d'une prothèse totale de la hanche sur ostéonécrose aseptique en 1993 et a cessé son activité de façon anticipée fin mai 2000 au bénéfice d'une rente viagère mensuelle jusqu'à son entrée en retraite selon la législation française le 1er décembre 2003. Durant les années 1998 et 1999 l'intéressé a connu plusieurs interruptions de travail pour raison de maladie, soit 2 fois 2 semaines et 1 fois 1 semaine en 1998 et 3 fois près de 1 mois en 1999. Il ne figure pas au dossier de documentation médicale relative à ces interruptions de travail. Un rapport médical du médecin traitant de l'assuré, le Dr B._____, établi le 6 septembre 2000, note l'arthroplastie totale de la hanche effectuée en 1994 et relève un état très satisfaisant de cette opération, la hanche étant asymptomatique sans anomalie sur les radiographies récentes. Le Dr B._____ ne relève que des douleurs mécaniques à l'appui et à la marche sur le coté opposé ainsi qu'une suspicion d'ostéonécrose aseptique, avec douleur, apparemment modérée accessible au traitement médical. Ce n'est qu'en mai 2004 que le médecin traitant de l'assuré a proposé sa mise en invalidité. Compte tenu des informations relatives à l'activité de l'assuré dans le cadre de l'entreprise X._____ en tant qu'agent des services internes, il sied de relever qu'au moins jusqu'en mai 2004 l'intéressé n'a pas présenté d'invalidité au sens de la loi suisse.

E. 11.2

A compter de fin 2004 et en 2005 l'assuré a fait valoir divers rapports médicaux du Dr B._____ faisant état d'un status à haut risque vasculaire, de gonarthrose, de lombarthrose, d'une mobilité réduite de l'épaule gauche, d'obésité. Il s'est en outre appuyé sur un rapport E

213 du 9 novembre 2005 qui relève comme plaintes principales des lombalgies, une asthénie et une dyspnée et qui retient un cumul d'affections entraînant une incapacité de travail supérieure à 67%. Toutefois, l'expertise rhumatologique du 13 juillet 2006 du Dr D. _____ a relativisé ce tableau clinique, notant au final après un examen complet, que l'intéressé n'était incapable que d'exercer des travaux lourds. En revanche, il pourrait toujours accomplir des travaux légers à moyens, à condition d'éviter de solliciter les épaules avec des poids supérieurs à 20kg et de travailler au-dessus de l'horizontal. Le rapport mentionne que les affections métaboliques pouvaient tout au plus limiter l'intéressé à hauteur de 50% même dans des activités légères, tout en précisant que cette appréciation ne rentrait pas dans le domaine de compétence de l'expert.

E. 11.3

Le Dr E. _____ de l'OAIE dans son rapport du 30 novembre 2006 ne retient aucune incapacité dans le cadre d'une activité adaptée. À son avis, l'intéressé aurait pu exercer des activités légères en position alternée avec port de charges limitées à 10kg, sans déplacements importants, sans expositions aux intempéries, à l'humidité et au froid. S'agissant de l'expertise du Dr D. _____, il expose que ce dernier, en la substance, ne retient pas d'incapacité de travail à condition d'éviter les efforts importants. Le Dr H. _____ de l'OAIE a confirmé cette appréciation dans ses rapports des 28 septembre, 18 octobre 2007 et 7 mars 2008. Dès lors, le Tribunal de céans, en accord avec le service médical de l'OAIE, ne peut pas suivre le Dr D. _____ lorsqu'il indique qu'on pourrait admettre une incapacité de travail de 50% au plus. À l'évidence, les limitations décrites par le Dr D. _____ ne sont pas incompatibles avec l'exercice d'une activité légère. Compte tenu des limitations imputables à l'état de santé de l'intéressé, il convient plutôt de retenir que la dernière activité exercée par l'intéressé - somme toute assez légère - était encore exigible dans une mesure supérieure à 60%, en tout cas jusqu'à la date de la décision attaquée. En effet, l'intéressé présente un empêchement uniquement s'il doit soulever des poids relativement importants ou lorsqu'il doit effectuer certains mouvements pénibles et répétitifs. Or, l'enquête effectuée auprès de l'ancien employeur a permis d'établir que la dernière activité exercée était assez légère. Les résultats de cette enquête ont été présentés au recourant par l'OAIE dans sa réponse au recours. Le recourant ne les ayant pas contestés, le Tribunal de céans peut s'en référer. Par conséquent, il y a lieu de confirmer la décision du 30 mars 2007, qui ne relève aucune invalidité au sens de la LAI, du fait que l'intéressé aurait pu maintenir son activité non seulement à 50% mais également à plus de 60%, taux ne lui permettant pas d'avoir droit à une rente d'invalidité.

E. 11.4

Par acte du 14 février 2008, l'intéressé a produit un rapport du Dr B. _____ du 5 février 2008 qui apparemment laisse entrevoir une dégradation de son état de santé. Toutefois, ce rapport est ultérieur à la décision attaquée du 30 mars 2007 et ne saurait être examiné par le Tribunal de céans. En outre, dans la mesure où il nécessiterait de prendre en compte une nouvelle incapacité de travail au sens de la LAI, le délai de carence d'une année échoirait ultérieurement à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse, soit le 1er décembre 2008. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour examen d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité. Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté et la décision attaquée du 30 mars 2007 confirmée.

E. 12

Dans le cadre de cette demande de rente, 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 (art. 21 al. 4 LPG; arrêt du Tribunal fédéral I 294/99 du 4 juillet 2000 consid. 1; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; Ueli Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). 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; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

E. 13.1

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI en relation avec les art. 63 al. 1 et 5 PA et l'art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le montant en question de Fr. 300.- est compensé avec l'avance de frais fournie.

E. 13.2

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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