

BVGer C-3633/2007 vom 6. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3633_2007

FR: TAF C-3633/2007 du 6 novembre 2009

IT: TAF C-3633/2007 del 6 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), l'autorité de céans, 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'assurance-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 étant 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose 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

La recourante a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; elle est spécialement atteinte par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Elle est, partant, légitimée à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

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'un ressortissant 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 (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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 257 consid. 2.4).

E. 3.1

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2008), les dispositions de la présente 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. S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision), eu égard au 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).

E. 3.2

En l'occurrence est litigieux le droit de la recourante à percevoir le quart de rente d'invalidité après le 1er juin 2007. A cet égard, il convient de relever que la date de la décision attaquée (19 avril 2007) marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b). Il s'ensuit que les dispositions relatives à la 5ème révision, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 4.1

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 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. 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 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.

E. 4.2

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité à un quart de rente si l'assuré 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - 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 lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

E. 5.1

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. 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 travail ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

E. 5.2

L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, 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 déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 6.1

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 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5). En l'espèce, la question de savoir si le degré d'invalidité de 40% a connu une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 10 septembre 2001 et ceux prévalant au 19 avril 2007, date de la décision litigieuse marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 133 V 108 consid. 5.3). Durant cette période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de céans, l'assurée n'a exercé une activité lucrative qu'à temps partiel. Il résulte en effet du questionnaire pour l'employeur du 31 mars 2000 que l'assurée a repris son activité de nettoyeuse auprès de V._____ SA à 50% dès le 1er mars 2000. Il appert en outre du rapport du médecin traitant, le Dr C._____, du 11 mars 2004 que l'assurée travaille à 50% environ dans un établissement médico-social, s'occupant de personnes âgées, et qu'elle a arrêté le travail proche du terme de sa grossesse. Selon l'anamnèse professionnelle contenue dans le rapport psychiatrique du 4 juillet 2006, l'assurée a effectivement travaillé dans un EMS dès 2001 jusqu'à fin 2002 et auprès de particuliers à domicile jusqu'en mars 2003. Depuis le retour au Portugal, elle n'aurait pas encore cherché du travail, devant prioritairement s'occuper de sa fille et de sa belle-mère, dépendante. Dans ces circonstances, il est impossible dans le cas concret de déterminer la mesure de l'incapacité de gain en se fondant sur des données d'ordre économique. L'éventuelle modification du taux d'invalidité doit donc être évaluée uniquement sur la base des données médicales (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

E. 6.2

Il résulte du dossier que la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité pour un degré d'invalidité de 70% à partir du 1er janvier 2000, d'une demi-rente à partir du 1er mai 2000 et d'un quart de rente dès le 1er avril 2001 (décision du 10 septembre 2001) en raison d'un état dépressif majeur sévère récurrent ayant évolué vers un état dépressif chronique moyen. En l'espèce, il s'agit de déterminer si et dans quelle mesure l'influence de la pathologie diagnostiquée sur la capacité de travail de la recourante a évolué durant la période allant jusqu'à la décision de suppression du quart de rente. A cet égard, le Dr B._____, psychiatre traitant, en décembre 2000, atteste une amélioration de l'état de santé et fixe l'incapacité de travail à 40% dès le 1er janvier 2001 précisant que l'activité de nettoyeuse n'est pas contre-indiquée. Dans son rapport du 8 décembre 2003, il confirme l'amélioration de l'état de santé, sans changements dans les diagnostics, avec moins de somatisation et une bonne évolution psychologique. Il mentionne encore que l'assurée est

enceinte d'un 2ème enfant. Le Dr C. _____, dans le rapport E 213, décrit un état général dans l'ensemble sans particularités, notamment sur le plan cardio-vasculaire, locomoteur et neurologique, à l'exception d'un certain ralentissement psychomoteur et d'une grossesse à terme en décembre 2003. Il relève que l'assurée a travaillé en dernier lieu comme aide-soignante à raison de 18 h/sem et considère qu'elle ne peut exercer une activité qu'à temps partiel (50%). Dans son rapport de l'examen psychiatrique du 30 mars 2006, faisant partie intégrante de l'avis médical du SMR du 25 juillet 2006, le psychiatre du SMR (Dr F. _____) considère qu'il n'y a pas lieu de retenir un quelconque diagnostic avec ou sans répercussion sur la capacité de travail ni aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique et conclut à une capacité de travail totale dans l'activité habituelle comme dans toute autre activité adaptée depuis janvier 2005. En effet, il résulte de l'anamnèse établie à la faveur de cette expertise que l'assurée présente une amélioration de son état à partir de la fin 2004/ début 2005, la prise de certains médicaments ayant pu être stoppée, alors que le traitement antidépresseur de Cipralex a été augmenté de 10 à 15mg en vue du déménagement au Portugal. Or il résulte du rapport que, malgré le stress de la préparation et du changement, le retour et la réintégration se sont bien déroulés et l'assurée a repris rapidement un rythme normal. La symptomatologie actuelle est qualifiée d'aspécifique et ne peut être intégrée dans la nosographie des troubles de l'humeur CIM-10. En particulier, à l'analyse du quotidien, au vu du nombre d'activités qui sont les siennes, force est pour le spécialiste de constater que la diminution de l'énergie et de la volonté sont minimes et non incapacitantes, de même que les sentiments de dévalorisation présents depuis l'enfance, que la diminution de l'intérêt n'est pas marquée et que le sommeil est conservé sous traitement. Ainsi l'assurée se présente-elle orientée dans les trois modes, authentique, collaborante et globalement normothymique, avec mimique, gestuelle et modulation du ton de la voix variées et adaptées au contenu du discours ainsi qu'une capacité de projection dans l'avenir conservée. Le spécialiste relève en particulier l'absence de diminution de l'énergie et de la volonté, ainsi que l'absence de retrait social, de ralentissement psychomoteur, de troubles de la concentration ou de la mémoire, l'assurée répondant ainsi de manière précise et sans temps de latence exagéré aux questions posées pendant toute la durée de l'entretien. Il remarque en revanche avoir noté une légère tension et anxiété en début d'entretien qui s'estompent toutefois par la suite et mentionne l'absence de bizarreries dans le comportement ou les croyances, d'idées délirantes, de phénomènes psychosensoriels anormaux ou de tout autre élément psychotique. Admettant une certaine fragilité psychique chez l'assurée, l'examineur la considère néanmoins comme complètement rétablie depuis le début 2005, la symptomatologie disparate et peu intense présente actuellement n'étant pas incapacitante. Dans ce sens, il relève le fait que l'assurée est à même d'assumer son quotidien, de s'occuper de sa belle-mère et d'élever ses enfants. Selon les certificats médicaux produits en procédure d'audition et de recours, l'assurée souffre d'une maladie évolutive chronique avec des périodes fréquentes d'aggravation (médecin de famille), avec exacerbation en juin 2006 (psychiatre traitant), et est incapable d'assumer ses fonctions de façon efficace, maintenant des symptômes tels l'insomnie, des sentiments d'inadéquation, d'irritabilité, d'isolement et de retrait social. Dans son avis médical du 29 mars 2007, le SMR constate qu'il n'y a pas d'élément médical nouveau susceptible de modifier ses conclusions précédentes.

E. 6.3

En l'espèce, l'autorité de céans n'a pas de motifs de se distancer des conclusions motivées du service médical de l'autorité inférieure lequel se fonde sur un examen attentif des données

médicales objectives contenues dans le dossier, soit les différents rapports établis par les médecins traitants en Suisse, les attestations des médecins traitants au Portugal et surtout le rapport SMR du 4 juillet 2006 de l'examen psychiatrique du 30 mars 2006. A cet endroit, il est utile de préciser que le tribunal, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 réf. cit.). Concernant le rapport d'examen du 4 juillet 2006, force est de constater qu'il répond aux critères jurisprudentiels énoncés permettant de lui attribuer pleine valeur probante. En effet, l'expertise a été réalisée en pleine connaissance du dossier médical existant et les conclusions rendues par le spécialiste résultent d'une analyse complète de la situation médicale. Dans ces circonstances, une convocation à un nouvel examen, comme demandé par la recourante, ne se justifie pas. Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans se rallie entièrement aux conclusions du service médical de l'autorité inférieure et constate que la recourante, après amélioration de son état sur le plan psychiatrique, ne présente plus d'incapacité de travail significative dans l'accomplissement des travaux habituels et aurait également été en mesure de reprendre une activité lucrative à temps complet. Par conséquent, la décision attaquée ne prête pas à la critique et doit être confirmée.

E. 6.4

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait qu'un assuré ne met pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c).

E. 6.5

La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée au plus tard le 30 mars 2006 (examen psychiatrique), elle durait depuis plus de trois mois le 19 avril 2007, date de la décision attaquée, marquant la limite du pouvoir d'examen de l'autorité de céans. La décision de l'autorité inférieure du 19 avril 2007 a été notifiée à la recourante le 7 mai 2007 (voir avis de réception). C'est donc à juste titre que l'autorité inférieure a supprimé le quart de rente d'invalidité à partir du 1er juin 2007, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI (cf. consid. 5.2).

E. 7

La recourante, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. XXX.- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est compensé par l'avance de frais, d'un même montant. Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

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