

BVGer C-3636/2014 vom 3. Oktober 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3636_2014

FR: TAF C-3636/2014 du 3 octobre 2016

IT: TAF C-3636/2014 del 3 ottobre 2016

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger 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 l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 30 juin 2014 est recevable, quant à la forme.

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

E. 2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4). 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253, consid. 2.4).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante portugaise résidant en Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 5, p. 1). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 2 juin 2014, sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 2 juin 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

E. 3.1

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; 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 par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

E. 3.2

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 2 juin 2014 par laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par la recourante.

E. 4.1

La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 15 septembre 2011 au motif que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année (AI pce 42). Cette décision, qui n'a pas fait l'objet d'un recours, est entrée en force de chose décidée.

E. 4.2

En application des art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; ATF 133 V 108, consid. 5, ATF 130 V 71, consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_754/2015 du 18 août 2016, consid. 2 et les références citées), lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Toutefois, le demandeur ne doit pas apporter une preuve complète qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, p. 841, N 3100 ; arrêts du Tribunal fédéral I 619/04 du 10 février 2005, consid. 3.1, 9C_68/2007 du 19 octobre 2007, consid. 4.4.1). Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, ATF 117 V 198 consid. 4b et les références).

E. 4.3

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas effectué lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

E. 4.4

En l'occurrence, l'OAIE n'étant pas entré en matière sur la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, il y a lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière.

E. 5.1

En l'espèce, il y a lieu de constater que, entre la décision du 15 septembre 2011 et celle du 2 juin 2014, un peu plus de 2 ans se sont écoulés.

E. 5.2

Dans sa décision, entrée en force de chose décidée, du 15 septembre 2011, l'OAIE a expliqué qu'il n'existe pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, pour reconnaître à la recourante un droit aux prestations. L'OAIE a encore ajouté que malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (AI pce 37). Cette décision a essentiellement été prise sur la base des documents médicaux recueillis par l'OAIE et retenant que la recourante souffre d'un status post hystérectomie radicale avec lymphadénectomie bilatérale et d'une endométriose consécutive au traitement d'un cancer du col de l'utérus opéré en février 2010 (AI pces 27, 33 et 36).

E. 5.3

La documentation médicale annexée à la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par la recourante le 25 juin 2013 mentionne un status post hystérectomie totale, une radiothérapie et chimiothérapie, sans récurrence tumorale ou métastase décelée consécutives au cancer du col de l'utérus diagnostiqué. Par ailleurs, cette documentation retient également un diabète non insulino-traité, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, des selles défectueuses et une fonction cardiaque préservée (AI pces 63, 64 et 67). La nouvelle documentation médicale ne permet toutefois pas de rendre plausible une modification de l'invalidité susceptible d'impacter les droits de la recourante. En effet, la nouvelle documentation médicale fait état en substance des mêmes troubles liés au cancer du col de l'utérus que ceux retenus dans le cadre de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité. La recourante ne démontre ainsi absolument pas en quoi et comment ces troubles auraient empirés en l'espace de 2 années au point d'avoir un impact sur l'incapacité de travail. Par ailleurs, les autres troubles constatés (à savoir un diabète non insulino-traité, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, des selles défectueuses et une fonction cardiaque préservée), ne sont pas de nature à rendre vraisemblable une aggravation de l'état de santé de la recourante telle qu'exigée par l'art. 87 RAI. D'ailleurs, la Dresse K._____ a indiqué que ces troubles n'impactent en aucun cas la capacité de travail de la recourante (AI pce 74). Par surabondance de motif, le Tribunal administratif fédéral précise encore, comme l'a d'ailleurs rappelé l'autorité inférieure (cf. AI pce 80 ; TAF pce 3), que l'octroi à la recourante d'une rente d'invalidité par les autorités portugaises ne lie en aucun cas les autorités de l'assurance-invalidité suisses (cf. consid. 2.2 supra).

E. 5.4

Dès lors, la non-entrée en matière de l'OAIE dans la nouvelle demande de prestations peut être confirmée en ce sens que la recourante n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la décision de l'OAIE du 15 septembre 2011. Manifestement infondé le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-vieillesse survivants (LAVS, RS 831.10 applicable par renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

E. 6.1

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr.

1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). Conformément à l'art. 7 al. 1 a contrario et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

E. 6.2

En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pces 4 à 7). Aucun dépens n'est alloué à la recourante.

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