

BVGer C-3657/2018 vom 3. Mai 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3657_2018

FR: TAF C-3657/2018 du 3 mai 2022

IT: TAF C-3657/2018 del 3 maggio 2022

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 9

Pour dénier tout droit à la rente, l'OAIE s'est fondé sur les prises de position de son service médical, en particulier sur celles des 22 décembre 2016, 10 janvier 2018 et 21 mai 2018 du Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale (cf. infra consid. 9.1) et sur celle du 23 mars 2018 du Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (cf. infra consid. 9.2).

E. 9.1

Sur le plan somatique, le Dr J._____ pose le diagnostic principal de gonarthrose bilatérale (M17.0) et les diagnostics associés avec incidence sur la capacité de travail de ténosynovite de plusieurs doigts de la main, de syndrome métabolique (hypertension artérielle [I10], diabète sucré de type II [E1], surpoids [E66], dyslipidémie) et de status post thyroïdectomie subie en 2011 pour un carcinome papillaire (avec status post récurrence en 2013 suivie d'un traitement à l'iode radioactif en 2014, paralysie de la corde vocale gauche et hypothyroïdie en traitement de substitution). Il explique que la requérante, âgée de 55 ans, a été victime d'un carcinome de la thyroïde dont les séquelles se résument à une paralysie de la corde vocale gauche avec récurrence chronique permettant une respiration normale et les efforts physiques. Elle présente également un syndrome métabolique limitant les activités physiques normales et aggravant l'incidence de la gonar-

C-3657/2018 Page 16 throse bilatérale sur l'état de santé global. L'ensemble de ces troubles entraîne les limitations fonctionnelles générales suivantes : pas de déplacements ou de positions debout prolongées, pas de port de poids excédant

E. 9.2

Sur le plan psychique, il ressort de la prise de position du 23 mars 2018 du Dr K._____ que l'assurée souffre d'un trouble dépressif récurrent (F33) qui s'aggrave sous l'effet d'autres facteurs de stress comme le cancer et la perte de la voix, qu'il s'agit d'une réaction naturelle et généralement temporaire et que l'assurée reste en mesure d'assumer, grâce à l'aide de son mari et de son fils, les travaux domestiques dans le ménage. Précédant à une évaluation selon la CIIAI, le médecin-conseil retient une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 30 % à compter du mois de novembre 2015 déterminée comme suit : 1,5% (conduite du ménage) + 9% (alimentation) + 6% (entretien du logement) + 3% (achats) + 6% (lessive et entretien des vêtements) + 4,5% (divers) correspondant à une invalidité de 30%. Il explique que les empêchements ainsi subis par l'assurée dans les

tâches ménagères ne dépassent pas 30% depuis novembre 2015, raison pour laquelle l'assurée s'est limitée à inscrire, dans le Questionnaire pour les assurés, des causes somatiques comme justification de son incapacité de travail. Aussi, l'assurée est-elle capable d'assurer ses travaux habituels dans le ménage avec l'aide de son mari et de son fils, l'incapacité de travail de 30% déduite de la dépression ne devant pas être additionnée à l'incapacité de travail de 36% découlant des troubles somatiques. Le Dr K. _____ ajoute qu'avant de produire le rapport du 23 mai 2017 du Dr L. _____, l'assurée n'avait jamais évoqué de cause psychologique à son incapacité de travail ou remis de document psychiatrique et que ledit rapport est le seul document psychiatrique figurant au dossier (AI pce 65).

E. 9.2.1

Selon la jurisprudence, la reconnaissance d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatrique et s'appuyant, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (cf. ATF 143 V 418 consid. 8.1 ; 141 V 281 consid. 2 ; arrêts du TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 ; 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Toutes les affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 7.1) – troubles dépressifs de degré léger ou moyen inclus (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1) – doivent en règle générale faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin de pouvoir évaluer le droit de la personne concernée à obtenir une rente d'invalidité. Cette procédure tient compte, d'une part, des facteurs d'incapacité et, d'autre part, des ressources de la personne assurée. Les limitations constatées doivent être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Concrètement, le Tribunal fédéral a conçu le catalogue

C-3657/2018 Page 18 d'indicateurs suivant, classés en deux catégories (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.4.2) : 1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel" 1.1. Complexe "atteinte à la santé" 1.1.1. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic 1.1.2. Succès du traitement ou résistance à cet égard 1.1.3. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard 1.1.4. Comorbidités 1.2. Complexe "personnalité" (structure et développement de la personnalité, ressources personnelles) 1.3. Complexe "contexte social". 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement) 2.1 Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie 2.2 Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le suivi et l'évolution d'une thérapie adéquate de psychothérapie constituent un indicateur de la gravité de l'affection et sont exigibles compte tenu de l'obligation de réduire le dommage de la personne assurée (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.4 et consid. 4.5.2). Pour des raisons de proportionnalité, il n'est pas nécessaire de recourir à une procédure probatoire structurée tenant compte des indicateurs susmentionnés, lorsque celle-ci n'est pas nécessaire ou appropriée. Il en va en règle générale ainsi lorsque des constats médicaux concis ont été établis et que des spécialistes ont émis des appréciations concordantes sur le ou les diagnostics, ainsi que sur leurs répercussions fonctionnelles, aux termes de rapports médicaux et d'expertises ayant valeur probante (ATF 143 V 418 consid. 7.1). Une procédure probatoire structurée est également superflue lorsque des rapports médicaux ayant valeur probante et émis par des spécialistes dénie toute incapacité de travail aux termes d'une motivation convaincante et justifiée et que les éventuels avis contraires sont dépourvus de valeur probante à défaut d'être émis par des spécialistes disposant des qualifications requises ou pour d'autres

motifs. Cela étant, la nécessité de recourir à une procédure probatoire structurée s'évalue au cas par cas, compte tenu des circonstances spécifiques du cas d'espèce et des besoins respectifs d'une éventuelle instruction complémentaire (ATF 143 V 418 consid. 7.1). A titre d'exemple, il n'y a en principe pas besoin de réaliser un examen de preuve structuré dans les cas où il est établi selon la vraisemblance prépondérante que la personne assurée ne souffre que d'un trouble dépressif léger qui n'est pas encore chronique et que, de plus,

C-3657/2018 Page 19 elle ne présente pas de comorbidités (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_580/2017 du 16 janvier 2018 consid. 3.1). Il n'y a pas davantage eu lieu de procéder à un examen normatif structuré dans une affaire où l'assuré avait notamment présenté une dysthymie ainsi qu'un trouble dépressif en rémission (arrêt du Tribunal fédéral 8C_341/2018 du 13 août 2018). Il est également possible de se passer d'une procédure d'établissement des faits basée sur des indicateurs si une maladie mentale n'affectant pas la capacité de travail a été diagnostiquée (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3).

E. 9.2.2

Dans un rapport du 23 mai 2017, le Dr L. _____ (spécialiste en psychiatrie) déclare suivre la recourante en consultation depuis novembre 2015 pour un trouble dépressif récurrent (F33.2 selon le CIM-10) traité par voie psychothérapeutique et psychopharmacologique (Escitalopram 20mg [1+0+0] et Lorazepam 2.5mg [1/nuit]). L'atteinte s'est développée depuis une quinzaine d'années à la faveur de facteurs endogènes liés à son état de santé somatique (carcinome papillaire de la thyroïde avec paralysie des cordes vocales, pathologie ostéoarticulaire dégénérative, syndrome des jambes sans repos affectant de manière conséquente le sommeil et la qualité de vie) et à des événements familiaux (deuils à la suite de la perte de membres de la famille directe). Le tableau clinique est caractérisé par des symptômes affectifs (tristesse, désintérêt, culpabilité), anxieux (angoisse, irritabilité), somatoformes (maux de tête), végétatifs (insomnie et sommeil non réparateur, asthénie avec clinophilie) et cognitifs (symptômes liés à la concentration et à la mémoire). Compliquée par une intolérance aux doses thérapeutiques de certains antidépresseurs et hypnotiques, cette affection psychique se révèle résistante au traitement. Les symptômes sont invalidants pour certaines des activités de la vie quotidienne, notamment celles liées aux activités professionnelles (AI pce 60). Dans un rapport E 213 établi le 19 juin 2017, le Dr I. _____ (spécialisation non mentionnée) atteste d'un état mental et émotionnel dépressif et conclut à une incapacité totale, permanente et sans possibilité d'amélioration, d'exercer une activité lucrative habituelle aussi bien qu'adaptée, l'état de santé s'aggravant (AI pce 56). Dans un rapport successif du 16 avril 2018, le Dr I. _____ ajoute que la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent traité par psychothérapie depuis 2015 et conclut à une incapacité de travail supérieure à 50 % (AI pce 67). Enfin, la dépression de la recourante est également mentionnée dans une attestation du 4 novembre 2016 du F. _____ (AI pce 43) ainsi que dans un rapport du 6 avril 2017 du F. _____ (AI pce 59). Il ressort de ce qui précède que la recourante souffre depuis plus de quinze ans d'un trouble dépressif récurrent (F33) diagnostiqué sur la base d'un

C-3657/2018 Page 20 système de classification reconnu. Elle est en suivi psychothérapeutique depuis novembre 2015 pour ce trouble qui se révèle, de l'avis du médecin traitant, résistant aux traitements. Ainsi, l'affirmation du Dr K. _____ selon laquelle le trouble dépressif de la recourante est « eine natürliche Reaktion und meist vorübergehend [une réaction naturelle et généralement temporaire] » est contredite par les rapports médicaux susmentionnés. De la même manière, l'affirmation du Dr K. _____

selon laquelle la recourante n'a jamais indiqué de cause psychologique comme justification de son in- capacité de travail est également contredite par les pièces au dossier, celle-ci ayant fait valoir dans le « questionnaire à l'assuré (UE) » du 28 novembre 2016 qu'elle avait cessé l'exercice de toute activité lucrative de- puis 1996 en raison de la dépression dont elle souffrait (AI pce 40, p. 5 – 9). En outre, l'incapacité de travail imputable au trouble psychique a été fixée de manière différenciée à 30% (cf. rapport du 23 mars 2018 du Dr K. _____ [AI pce 65]), à plus de 50% (cf. rapport du 16 avril 2018 du I. _____ [AI pce 67]), voire à 100% (cf. rapports E 213 du 21 mars 2016 du Dr E. _____ [AI pce 8] et du 19 juin 2017 du Dr I. _____ [AI pce 56]). Les médecins ayant examiné l'assurée ont ainsi retenu des incapacités de travail de 50% respectivement 100%, alors que le Dr K. _____, qui n'a pas examiné l'assurée, a retenu une incapacité de travail de 30%. Il résulte de ces considérations que les rapports médicaux livrent des appréciations discordantes sur la capacité de travail de l'assurée, de sorte qu'il subsiste des doutes sur le taux d'invalidité imputable au trouble psychique. En outre, de manière non-motivée, le Dr K. _____ s'écarte des constatations cli- niques faisant état d'une incapacité de travail de 50% au moins et consi- dère que l'incapacité de travail de 30% découlant du trouble psychique se- rait incluse dans celle de 36% découlant des troubles somatiques. Eu égard aux doutes entachant ainsi l'évaluation de l'état de santé psychique respectivement de la capacité de travail corrélative de la recourante, l'OAIE ne pouvait pas fonder la décision litigieuse sur le seul avis de son service médical. Compte tenu de surcroît d'une atteinte à la santé psychique dia- gnostiquée par des spécialistes sur la base d'une classification reconnue, du caractère chronique et des incapacités de travail rattachées à ce trouble, l'OAIE ne pouvait pas non plus faire l'économie d'une procédure probatoire structurée tenant compte des indicateurs conçus par le Tribunal fédéral.

E. 9.3

Sur le vu de ce qui précède, l'appréciation de l'aptitude de la recourante à accomplir ses travaux habituels à prendre en considération dans le cadre de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité n'a pas été établie con- formément à la jurisprudence (cf. supra consid. 8.2), dès lors qu'aucune enquête ménagère n'a été effectuée au domicile portugais de l'assurée

C-3657/2018 Page 21 sans que les médecins-conseils ne se déterminent de manière circonstan- ciée et détaillée sur les limitations alléguées par la recourante après entre- tien avec cette dernière, que les Drs J. _____ et K. _____ se sont écar- tés des constatations cliniques ressortant des rapports E213 du 21 mars 2016 du Dr E. _____ et du 19 juin 2017 du Dr I. _____ (AI pces 8 et 56) et qu'aucune procédure probatoire structurée n'a été opérée. Dans ces circonstances, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision liti- gieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application l'art. 61 al. 1 PA, afin que celle-ci procède à un complément d'instruction propre à clarifier l'état de santé de la recourante respectivement à déterminer sa capacité d'accomplir ses travaux habituels. Bien qu'un renvoi doive rester exceptionnel eu égard au principe de célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse [Cst. ; RS 101] ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2), le Tribunal fédéral considère que le renvoi est justifié notam- ment lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, d'enquêter sur une situation mé- dicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une

précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Avant de statuer derechef sur l'éventuel droit de la recourante à une rente, l'autorité inférieure actualisera ainsi le dossier médical et statuera sur la base de l'état de santé présenté par celle-là au moment de la nouvelle décision. Elle entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires pour l'établissement complet et actuel de l'état de santé de l'intéressée ainsi que de sa capacité à accomplir ses travaux habituels. En particulier, elle ordonnera une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne, de l'orthopédie et de la psychiatrie – impliquant en particulier la mise en œuvre d'une expertise probatoire structurée – ainsi que dans d'autres disciplines si nécessaire (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3). Il est en effet primordial que la question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fasse l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; voir aussi ANNE SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPGA, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020). Cette expertise devra notamment déterminer l'évolution de l'état de santé et poser le(s) diagnostic(s) présentés par la recourante

C-3657/2018 Page 22 jusqu'au jour de l'expertise et, le cas échéant, évaluer de façon précise et cohérente les limitations fonctionnelles subies par celle-ci dans l'accomplissement de ses travaux habituels. En outre, elle devra répondre aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux troubles somatoformes douloureux et aux affectations psychiques (cf. supra consid. 9.2.1 ; ATF 141 V 281; 143 V 409; 143 V 418) et être pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid 3.2), notamment en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72bis al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1).

E. 10

kg, pas d'exposition au froid ou à l'humidité, tandis que la ténosynovite entraîne une incapacité de travail pour les travaux habituels de 36% à compter du 4 novembre 2016, déterminée comme suit, sur la base de la CIIAI actualisée au 1er janvier 2018 : 8% (alimentation) + 20% (entretien du logement ou de la maison et garde des animaux domestiques) + 2,40% (achats et courses diverses) + 6% (lessive et entretien des vêtements) correspondant à une invalidité de 36.40%, arrondie à 36% (cf. prises de position des 22 décembre 2016, 10 janvier et 21 mai 2018 [AI pces 47, 64 et 73]). Cela étant, le Tribunal constate que le Dr J._____ retient une incapacité de travail de 36% déduite de la seule ténosynovite et, ce faisant, omet de prendre en compte les trois autres diagnostics auxquels il impute des effets sur la capacité de travail, à savoir la gonarthrose bilatérale (M17.0) – considérée de surcroît comme diagnostic principal –, le syndrome métabolique et le status post carcinome papillaire. D'autre part, il retient le status post carcinome papillaire au titre de diagnostic avec incidence sur la capacité de travail, alors même qu'il considère que les seules séquelles de cette atteinte se résument à une paralysie de la corde vocale gauche, avec récurrence chronique, permettant une respiration normale et des efforts physiques, sans décrire aucune limitation fonctionnelle corrélative. En outre, il pose le diagnostic de surpoids (E66) dans ses prises de positions des 10 janvier 2018 et 21 mai 2018 en reprenant

ainsi son précédent diagnostic du 22 décembre 2016 (AI pce 47), contrairement aux constatations médicales ressortant du rapport E 213 établi le 19 juin 2017 par le Dr I. _____ (spécialisation non mentionnée) qui fait état d'un status pondéral normal (162cm/69kg [AI pce 56]). Ce faisant, le Dr J. _____ omet de reprendre, respectivement de s'exprimer sur, les dernières constatations médicales posées à la suite d'un examen effectué sur la personne de l'assurée le 19 juin 2017. Enfin, le Tribunal constate que le contexte médical pris en considération par le Dr J. _____ est incomplet, dans la mesure où il ne se détermine aucunement au sujet du diagnostic des jambes sans repos qui affecte, selon les pièces versées en cause, de manière conséquente le sommeil et la qualité de vie (cf. rapport du 6 avril 2017 du F. _____ [AI pce 59], rapport du 23 mai 2017 du Dr L. _____ [AI pce 60], rapport du 16 avril 2018 du Dr I. _____ [AI pce 67]). Ainsi, le Tribunal retient que le Dr J. _____ n'a pas établi l'état de santé somatique respectivement l'incapacité de travail correspondante à satisfaction de la

C-3657/2018 Page 17 jurisprudence (cf. supra consid. 6.2.1), de sorte que ses prises de position ne sauraient se voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 10.1

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que la recourante obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al.1 PA ; ATF 132 V 21 consid. 5.6). Compte tenu de son caractère subsidiaire, l'assistance judiciaire partielle accordée à la recourante par décision incidente du 23 octobre 2018 ne s'applique pas (TAF pce 12). Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA).

E. 10.2

Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, la recourante ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens, pas plus qu'il n'en sera alloué à l'autorité inférieure (cf. art 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

(Le dispositif figure à la page suivante)

C-3657/2018 Page 23