

# **BVGer C-4452/2011 vom 10. Januar 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-01-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4452\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4452_2011)

FR: TAF C-4452/2011 du 10 janvier 2013

IT: TAF C-4452/2011 del 10 gennaio 2013

## **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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Conformément à 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. Conformément à 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 dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours (TAF pce 6).

### **E. 2**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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 130 V 503, 125 V 413).

### **E. 3**

En l'espèce, le recourant, ressortissant espagnol, est domicilié dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), 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 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

#### **E. 4**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants 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 litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Etant donné que la présente procédure de révision a été entamée en février 2011, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction de la LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 (5ème révision de la LAI). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6ème révision de ladite loi en vigueur dès le 1er janvier 2012.

#### **E. 5.1**

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. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

#### **E. 5.2**

D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour

conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

### **E. 6.1**

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 22 juillet 2011 (pce 158), à maintenir le droit à un quart de rente d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1er août 2006 (décision du 22 mai 2008; pces 127 s.), au motif que son état de santé ne s'est pas modifié de manière à influencer son droit à une rente.

### **E. 6.2**

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. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (ATF 125 V 368 consid. 2).

### **E. 6.3**

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). 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 gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b).

### **E. 7**

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. C'est donc 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 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4). Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque

de la décision initiale, soit le 22 mai 2008 et ceux qui ont existé jusqu'au 22 juillet 2011, date de la décision querellée.

### **E. 8.1**

En l'espèce, un quart de rente d'invalidité a été octroyé à A.\_\_\_\_\_ dès le 1er août 2006 par décision du 22 mai 2008 (pce 127 s.; confirmée par un arrêt du TAF du 3 novembre 2010 [C-4656/2008]) en raison d'une sarcoïdose cardiaque (implantation d'un DAI en raison d'un bloc AV de 3e degré intermittent et d'une tachycardie ventriculaire syncopale), d'une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission, d'hypercholestérolémie et d'hypoacousie bilatérale modérée pour les fréquences moyennes à graves et sévère pour les fréquences aiguës avec mise en place d'une prothèse auditive (pces 107 et 110; cf. également les certificats médicaux de la Dresse C.\_\_\_\_\_ et de la Dresse H.\_\_\_\_\_ [pces 106, 109 et 118]). L'OAIE se base alors sur l'appréciation de son service médical (pce 113), qui, rejoignant les conclusions du formulaire E 213 du 10 juillet 2006 (pce 111), retient que l'assuré, malgré une incapacité de travail entière dans son activité habituelle, reste apte à travailler à 60% dès le 26 août 2006 dans des activités de substitution légères en position alternée, sans port de charges, sans risque de chute ou de blessure, n'entraînant pas d'efforts importants ou modérés, sans stress et sans exposition à la poussière ou à des émanations diverses, aux champs électromagnétiques, par exemple en tant que magasinier, réparateur de petits appareils ou dans la saisie de données. Lors de l'évaluation du taux d'invalidité de l'assuré, l'OAIE procède à un abattement de 10% sur le salaire statistique après invalidité de celui-ci et retient une perte de gain de 47.45% (pce 114).

### **E. 8.2**

Lors de la procédure de révision d'office initiée en février 2011, A.\_\_\_\_\_ fait valoir une aggravation de son état de santé entraînant une incapacité totale de travail dans tout type d'activités. Celui-ci se basant sur un rapport cardiologique du 25 mai 2011 (pce 154), invoque le remplacement de son défibrillateur suite à un dysfonctionnement. En outre, l'intéressé se prévaut à nouveau du fait que la sécurité sociale espagnole lui ait reconnu une invalidité totale (pces 118, 139 et 148).

### **E. 8.3**

De son côté, l'OAIE, se basant sur le formulaire E 213 du 4 mai 2011 (pce 148) et sur les certificats médicaux concordants au dossier, retient qu'aucun changement n'est intervenu du point de vue médical et fonctionnel, eu égard au fait que le remplacement de l'appareillage cardiaque de l'assuré s'est bien déroulé et que celui-ci présente selon les médecins traitants un état de santé stable et asymptomatique (cf. les prises de position du service médical de l'OAIE des 27 mai et 12 juillet 2011; pces 152 et 157).

### **E. 9.1**

En l'occurrence, le Tribunal souligne qu'il ressort clairement des pièces médicales produites en procédure de révision que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis l'octroi initial du quart de rente d'invalidité en 2008. En effet, les divers médecins traitants de l'assuré déclarent que celui-ci souffre toujours des mêmes affections, à savoir de sarcoïdose pulmonaire et cardiaque (bloc AV de 3e degré [ou complet] intermittent), qui, associée à une tachycardie ventriculaire syncopale, nécessite la poursuite du port d'un DAI, ainsi que d'une sévère hypoacousie bilatérale mixte et d'hypercholestérolémie (pces 140 à 147). À l'exception d'une opération par stapédoctomie en 2010, tendant à améliorer l'hypoacousie bilatérale mixte de l'assuré, n'ayant apparemment pas donné de résultats, les médecins

décrivent un état de santé inchangé. En outre, il ressort du formulaire E 213 du 4 mai 2011 que l'assuré, dont les diagnostics sont restés identiques, est apte à exercer une activité de substitution légère à temps plein, sans risques, sans efforts physiques intenses, sans exposition aux champs électromagnétiques et pour lesquelles on n'exige pas un degré d'audition normal.

### **E. 9.2**

Certes, il ressort d'un rapport cardiologique du 25 mai 2011 (pce 154) que le défibrillateur cardiaque de l'assuré a dû être remplacé en mai 2011; toutefois les médecins décrivent l'assuré comme stable et asymptomatique et estiment que l'opération s'est déroulée sans complications. Dès lors, le Tribunal constate, à l'instar du service médical de l'OAIE dans sa prise de position du 12 juillet 2011 (pce 157), que cette opération n'a pas entraîné de modification durable de l'état de santé du recourant ni une aggravation de ses limitations fonctionnelles. Ainsi, au vu des pièces concordantes au dossier, force est au Tribunal de constater que l'état de santé du recourant n'a pas subi de modification notable susceptible d'influencer son incapacité de gain et d'entraîner la révision de son droit à un quart de rente d'invalidité. En outre, le Tribunal souligne que le rapport E 213 du 4 mai 2011 repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérences et aboutit à des conclusions claires et motivées (cf. supra consid. 5.2). Il n'y a partant aucune raison de ne pas accorder foi aux constatations et conclusions du médecin de l'INSS et des médecins traitants de l'assuré, reprises par le service médical de l'OAIE, du moment que celui-ci n'a pas amené d'autres avis médicaux contraires pour étayer ses allégations. En effet, le Tribunal ne saurait se baser uniquement sur les plaintes subjectives et les allégations de l'assuré, qui se considère totalement incapable de travailler, pour estimer sa capacité de travail.

### **E. 9.3**

Enfin, le recourant ne peut tirer argument du fait qu'il a été reconnu invalide à 100% dans son pays d'origine. En effet, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330).

### **E. 10**

Partant, le recours du 3 août 2011 étant manifestement infondé, il doit être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

### **E. 11**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF) et sont compensés avec l'avance de frais déjà versée le 23 novembre 2011 (TAF pces 4 à 7). Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).