

# **BVGer C-4670/2008 vom 16. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4670\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4670_2008)

FR: TAF C-4670/2008 du 16 mars 2010

IT: TAF C-4670/2008 del 16 marzo 2010

## **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 administratif 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 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**

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'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 (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. 3.1**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA 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 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables.

### **E. 3.2**

S'agissant des faits déterminants à la base de la présente procédure, il convient de préciser que selon la jurisprudence mentionnée ci-dessus, le pouvoir de cognition du Tribunal de céans est en principe limité à la date de la décision entreprise, soit le 26 mai 2008. Toute documentation médicale ultérieure à la date de la décision attaquée ne peut en principe être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé de la recourante à la date de la décision attaquée (ATF 121 V 366, 116 V 248 consid. 1a).

### **E. 4.1**

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. 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).

#### **E. 4.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

#### **E. 4.3**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA 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 ou psychique et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

#### **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.

#### **E. 5.2**

En application de l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2).

#### **E. 5.3**

Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré

s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88bis al. 1 let. a RAI).

#### **E. 5.4**

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. 6**

Du point de vue formel, il faut observer que, selon la décision du 26 mai 2008, l'administration n'est pas entrée en matière sur la demande de révision, en se basant sur l'art. 87 al. 3 RAI. Toutefois, force est de constater que, malgré la teneur de la décision du 26 mai 2008, l'OAIE est concrètement entré en matière sur la demande de révision pour cause d'aggravation. En effet, avant d'envoyer le projet de décision, l'administration a soumis le dossier au Dr I. \_\_\_\_\_, ensuite, avant de rendre la décision attaquée, il a ré-interpellé le même médecin. Par conséquent, suite à cet examen matériel, il n'est plus nécessaire d'examiner si l'OAIE avait à tort ou à raison refusé d'examiner la demande de révision (ATF 109 V 108 consid. 2b).

#### **E. 7.1**

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. 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).

#### **E. 7.2**

En l'espèce, la demi-rente de l'assurée allouée par décision du 19 mai 2003 de l'OAI-VD pour un taux d'invalidité de 50% fut reconduite par communication de l'OAIE du 25 septembre 2006 à la suite d'un rapport du 9 février 2006 du Dr C. \_\_\_\_\_, psychiatre, dont les conclusions ont été partagées par le Dr D. \_\_\_\_\_ de l'OAIE, qui a conclu à un état inchangé notant un pronostic défavorable. Au vu de cette appréciation médicale, il faut en conclure que lors de la révision de 2006, l'OAIE n'a pas procédé à un examen matériel approfondi du droit à la prestation. Du reste, l'assurée a été informée de la confirmation de son droit à la demi-rente par une simple communication. Il s'ensuit que le status de l'assurée présent lors de l'octroi de la demi-rente est déterminant en l'espèce et doit être comparé avec la situation existante à la date de la décision attaquée.

#### **E. 8.1**

Il appert des rapports médicaux de 2002 une fibrosite ou fibromyalgie sans substrat somatique, un status post séjours hospitaliers en milieux psychiatrique en 1976 et 1979 (2

semaines et 5 ½ mois) pour des états dépressifs importants, une structure de personnalité fragile, immature et dépendante à l'origine d'un handicap adaptatif quand il s'agit de faire face à des situations de stress existentielles qui pourraient être considérées par tout un chacun comme normales, soit le diagnostic de trouble de conversion hystérique oligosymptomatique, associé à un trouble panique léger chez une personnalité passive dépendante à traits obsessionnels décompensés générant une incapacité de travail d'un maximum de 40 à 50% dans toute activité (rapport d'examen SMR Léman du 7 juin 2002 et rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2002). A l'appui de sa demande de révision de rente pour motif d'aggravation de son état de santé, l'intéressée produisit plusieurs rapports médicaux. Ceux-ci firent notamment état d'un processus anxio-dépressif exacerbé par des atteintes à la santé somatiques, de dysthymie, de troubles histrionique de la personne, de discopathie lombaire, de polyarthrose, de retrait tant social que familial dans un status conflictuel. Dans un rapport du 14 mai 2008 le Dr I. \_\_\_\_\_ de l'OAIE exposa notamment que le rapport médical de la Dresse G. \_\_\_\_\_ notait des processus psychique et arthrosique et qu'il n'était pas possible d'y voir clairement une aggravation de l'état de santé. Dans un ultérieur rapport du 2 décembre 2008 à la suite de nouveaux rapports médicaux, le Dr I. \_\_\_\_\_ nota que les plaintes subjectives de l'assurée et le fait qu'elles empiraient étaient typiques de la fibromyalgie mais que le status psychiatrique correspondait au diagnostic posé en 2006. Enfin, dans une duplique du 12 mars 2009 l'OAIE admit qu'un nouveau rapport de la Dresse G. \_\_\_\_\_ faisait état d'une aggravation tant physique que psychique du status de l'intéressée mais que le rapport non étayé par des rapports d'examens objectifs n'avait aucune valeur probatoire. Par triplique du 14 avril 2009, avec en annexe les rapports du 6 avril 2009 des Drs L. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_, la recourante maintint l'aggravation de son état de santé tant physique que psychique et joignit une nouvelle documentation médicale dont il ressortit les diagnostics principaux de syndrome anxio-dépressif, fibromyalgie, spondylarthrose, douleurs particulièrement intenses et généralisées, fatigue généralisée, trouble somatoforme sérieux, trouble dysthymique chronique à début précoce avec des épisodes dépressifs majeurs de degré grave. Dans son rapport du 30 mai 2009 le Dr I. \_\_\_\_\_ ne retint pas sur le plan rhumatologique une aggravation de l'état de santé et le Dr D. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 août 2009 nota un trouble somatoforme sans substrat médical ne reposant que sur des plaintes subjectives sans comorbidité psychiatrique aggravée de l'assurée.

### **E. 8.2**

En comparant le diagnostic formulé par le Dr B. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 10 janvier 2002, avec celui du Dr C. \_\_\_\_\_ du 9 février 2006 et ceux du Dr E. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2007 et 14 mars 2008, ainsi que celui de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 2 février 2009, on constate qu'il n'y a pas eu d'évolution significative depuis l'octroi de la demi-rente. En substance, l'intéressée continue de souffrir d'une dysthymie, de troubles de la personnalité de type histrionique et de fibromyalgie (voir le résumé du Dr I. \_\_\_\_\_ des 12 février et 14 mai 2008). Une aggravation de son état de santé ne peut donc pas être retenue. Il est vrai que le 7 janvier 2007 l'intéressée s'est fracturée la cheville, mais cet accident ne lui a occasionné qu'une brève période d'incapacité de travail et ne saurait justifier une aggravation permanente de son état de santé. Après le dépôt du recours, l'intéressée a encore produit des documents médicaux qui n'attestent toutefois pas, selon le Tribunal de céans, une aggravation significative de sa capacité de travail. Ainsi, le rapport de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 8 juin 2008 (pce 84) n'apporte pas de nouveautés (voir à ce propos l'appréciation du Dr I. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2008), la Dresse G. \_\_\_\_\_ dans son rapport

du 2 février 2009 confirme en outre ses rapports précédents. La situation semble en revanche s'être aggravée dans le courant de l'année 2009. Les expertises des 6 avril 2009 des Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ relatent en effet des épisodes dépressifs majeurs. De plus, les troubles psychiques sont devenus chroniques. Déjà du point de vue diagnostic, force est de constater qu'il y eu une évolution et qu'une aggravation ne peut pas être exclue. Ces expertises sont toutefois datées du 6 avril 2009 et il est vraisemblable que s'il y a eu aggravation, elle s'est manifestée après la date de la décision attaquée, à savoir le 26 mai 2008. Or, compte tenu de la limitation du pouvoir d'examen de ce Tribunal (cf. consid. 3.3 ci-dessus), ces faits ne peuvent pas être pris en considération dans le cadre de la présente procédure. Il se justifie en revanche de considérer le courrier du 14 avril 2009 comme une nouvelle demande de révision pour aggravation et de le transmettre à l'autorité inférieure pour examen. Il sied dès lors de rejeter le recours avec substitution de motifs (cf. consid. 6). L'écrit du 9 avril 2009 de la recourante est transmis à l'autorité inférieure pour examen.

#### **E. 9.1**

Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

#### **E. 9.2**

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 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]).

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