

# **BVGer C-4698/2007 vom 1. Juli 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-07-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4698\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4698_2007)

FR: TAF C-4698/2007 du 1 juillet 2009

IT: TAF C-4698/2007 del 1 luglio 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), 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**

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**

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 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'une ressortissante 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**

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 sur opposition 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, ATF 130 V 445 et les références). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision). Les dispositions de la 5ème révision entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables.

### **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. 1 LAI en vigueur au 1er janvier 2004, 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. 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. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses (cf. 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], annexe II art. 1<sup>er</sup> ch. 2), 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 à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (arrêt du Tribunal fédéral I 702/03 du 28 mai 2004 consid. 1 et références).

### **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 économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 (art. 16 LPGA). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4).

### **E. 5.1**

Selon l'art. 17 LPGA (v. aussi l'ancien art. 41 LAI; arrêt du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006), 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**

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).

### **E. 5.3**

L'art. 88a al. 1 RAI 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 que l'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. L'art. 88bis al. 2 let. a RAI prévoit 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. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a établi que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références citées).

### **E. 6.2**

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité entière depuis le 1er septembre 1995 ensuite d'une décision du 6 février 1996. Cette rente a été reconduite en 1999 à la suite d'une procédure de révision qui n'a pas fait l'objet d'une décision formelle. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugé in casu en comparaison des faits ayant fondé la décision du 6 février 1996 et des faits à la date de la décision litigieuse du 19 juin 2007.

### **E. 7.1**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

### **E. 7.2**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

### **E. 8.1**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il 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 351 consid. 3a et les références).

## **E. 8.2**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

## **E. 9**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'administration ne peut rendre une décision sur opposition de nature cassatoire, en ce sens qu'elle se limite à annuler la décision précédente en raison de la nécessité d'une instruction complémentaire. L'administration doit compléter le dossier et réformer la décision initiale par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (ATF 131 V 407). Dans la présente cause l'autorité inférieure a rendu à tort le 2 mai 2005 une décision sur opposition de nature cassatoire annulant la décision du 17 janvier 2005. Cela étant, la décision de l'OAIE du 19 juin 2007 doit être considérée comme la décision sur opposition mettant fin à la première instance. Il s'ensuit que la suppression de la rente au 1er mars 2005 conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, vu la décision du 17 janvier 2005, pourra être maintenue si au fond la décision de suppression de rente devait être confirmée.

## **E. 10.1**

En l'espèce l'intéressé a été mis au bénéfice d'une rente entière à compter du 1er septembre 1995 par décision de l'OAI-VD du 6 février 1996 essentiellement en raison de graves problèmes cardiologiques avec récurrences et complications sans étiologie définie sur lesquels se sont greffés des problèmes ostéoarticulaires au niveau de la colonne cervicale qui débouchèrent sur l'ablation de l'uncarthrose bilatérale C6-C7 avec spondylodèse. Ce status a fondé à juste titre le droit pour l'assuré à une rente entière. En 1999 le droit à une rente entière a été confirmé sur la base d'une procédure de révision qui s'est fondée sur des rapports médicaux portugais ayant relevé un status sans changement, lequel a été confirmé

par l'OAIE.

### **E. 10.2**

A l'occasion de la révision initiée fin 2003 une importante documentation médicale, dont notamment le rapport médical du Centre médical X du 24 mars 2006, ont permis de clarifier un status ostéoarticulaire en grande partie superposable à celui de 1996 notamment du point de vue radiologique étant admis qu'une nette amélioration ne saurait être reconnue. Les experts ont retenu au niveau clinique que l'intéressé avait une gestuelle normale, était à l'aise dans ses déplacements, pouvait maintenir la position assise, pouvait se déshabiller sans problème, avait une bonne musculature, pouvait effectuer des ports de charges jusqu'à 10-15 kg et était donc en mesure d'exercer une activité permettant des positions alternées sous réserve d'éviter les positions accroupies et à genoux et l'utilisation d'échelles. Au plan rhumatologique le Tribunal de céans partage l'avis de la Dresse D. \_\_\_\_\_ selon lequel l'examen clinique ostéoarticulaire permet de conclure à la possibilité d'activités adaptées. Compte tenu de l'opération cervicale pratiquée en 1995, il sied d'admettre que le status de l'intéressé était compatible avec l'exercice d'une activité légère en 1996 comme en 2005. Cette appréciation n'est toutefois pas déterminante pour la résolution du présent litige car par rapport à 1996 il appert une nette amélioration sur le plan cardiopathique. La décision d'octroi de rente de 1996 s'est en effet essentiellement fondée sur des épisodes de péricardite dont la dernière avec pleurésie et un syndrome inflammatoire biologique important dans un contexte de précordialgie ayant abouti à une péricardectomie antérieure. Le status était à ce niveau totalement invalidant. En 2005 et 2006 les rapports E 213 et le rapport du Centre médical X relevèrent un status pulmonaire sans particularité, un status cardiovasculaire dans la norme avec un discret épanchement péricardique. Commentant la documentation médicale portugaise, la Dresse D. \_\_\_\_\_ nota que les examens coronarographiques et échocardiographiques avaient montré l'absence d'atteinte des coronaires et une fonction cardiaque conservée. Elle releva des plaintes de dyspnée d'effort telles que relevées par le Dr C. \_\_\_\_\_ mais nota que l'échocardiographie ne montrait aucune lésion et une fonction systolique conservée. Les experts du Centre médical X notèrent uniquement sur le plan cardiovasculaire une exacerbation des douleurs thoraciques à l'effort ne limitant pas l'intéressé dans une activité professionnelle sans efforts soutenus. Le Tribunal de céans, vu également le fait que l'intéressé ne présente pas de problème psychiatrique, peut dès lors confirmer l'appréciation de l'OAIE ayant retenu une amélioration significative de l'état de santé de l'intéressé entre 1996 et 2005 au plus tard.

### **E. 10.3**

Au vu du caractère fouillé et complet du rapport du Centre médical X, que le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ ne saurait mettre en doute par les plaintes subjectives énoncées non objectivées à l'examen du Centre médical X, il y a lieu de relever par anticipation d'appréciation de preuve (cf. supra consid. 7.2) que d'autres expertises complémentaires ne sont pas nécessaires. Reste à examiner quelle est la perte de gain subie par l'intéressé du fait de son invalidité.

### **E. 11.1**

Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et

arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

### **E. 11.2**

En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire annuel de l'intéressé valeur 1994 indexé 2004 (la suppression de la rente intervenant en 2005), soit Fr. 6'070.-, avec un revenu théorique 2004 pour des activités de substitution simples, répétitives et légères dans les services collectifs, le commerce de détail et la réparation d'articles ménagers, soit en moyenne pour 40h./sem. Fr. 4'231.- et pour 41.6 h./sem., usuelles dans ces branches, Fr. 4'400.- sous déduction de 5% pour tenir compte des limitations personnelles de l'intéressé, soit Fr. 4'180.- déterminant une perte de gain de 31.13%.

### **E. 11.3**

Il appert toutefois des remarques de l'intéressé quant aux activités de substitution proposées par la Dresse D. \_\_\_\_\_ qu'il y a lieu de prendre pour comparaison des activités plus étendues des secteurs notamment de la production, de l'industrie manufacturière, du commerce, de la réparation, des services, etc., plus généralement les activités élargies selon la Tablette TA1 de l'Enquête suisse sur les salaires 2004. Il est certain qu'au nombre de celles-ci des activités adaptées à l'état de santé de l'intéressé, simples, répétitives et de nature sédentaire, permettant une alternance de positions, sont nombreuses. Selon la Tablette TA1 il y a lieu de retenir le revenu de Fr. 4'588.- pour 40 h./sem. et, pour 41.6 h./sem., de Fr. 4'771.50, sous déduction, non pas de 5% mais de 15%, de l'avis du Tribunal de céans, pour tenir compte de façon plus appropriée des limitations personnelles, pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers sédentaires de l'assuré, alors âgé en 2005 de 47 ans, soit Fr. 4'055.80, déterminant une perte de gain de 33.18%. Or ce taux n'ouvre plus le droit à une rente.

### **E. 12**

C'est donc à juste titre que l'Office intimé a supprimé le droit à la rente de l'assuré avec effet au 1er mars 2005, par décision du 17 janvier 2005 (art. 88bis al. 2 let. a RAI) confirmée par sa décision sur opposition du 19 juin 2007. Par voie de conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 19 juin 2007 confirmée.

### **E. 13**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'intéressé ayant été débouté, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec les 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]).

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