

BVGer C-4801/2008 vom 1. April 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4801_2008

FR: TAF C-4801/2008 du 1 avril 2010

IT: TAF C-4801/2008 del 1 aprile 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 de céans 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 pas 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. Selon 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

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'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 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 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 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

E. 4

La recourante a présenté sa demande de rente le 6 mars 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 6 mars 2006 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 9 juin 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

E. 5.1

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse: être invalide au sens de la LPGA/LAI et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1er janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

E. 5.2

En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 6.2

Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1er janvier 2008) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

E. 6.3

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

E. 6.4

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 7

La recourante a travaillé en Suisse dans la finance et la gestion comptable de nombreuses années dans des grandes entreprises avant de poursuivre sa carrière en France depuis 1992/1993 et d'intégrer en 1998 une grande banque dans le secteur du conseil financier et le négoce d'actions et d'y exercer une activité à plein temps jusqu'au 19 mai 2005 puis à mi-temps de septembre 2005 à septembre 2007. Or, 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 mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1er janvier 2008), 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre d'un neurinome de l'acoustique et d'un état dépressif réactionnel. Les médecins ont en particulier relevé des troubles de l'équilibre à la marche rapide, dans la foule et dans un environnement de faible luminosité, des céphalées à l'effort, une perte de la stéréophonie, une perte d'acuité des sons perçus avec mauvaise compréhension de mots et imprécision dans la compréhension de chiffres, des acouphènes persistant entraînant des troubles du sommeil, une dysesthésie retro-auriculaire, une asthénie, des difficultés de concentration, des difficultés de suivre une conversation à plusieurs. Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

E. 9

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Le Tribunal des assurances 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 352 consid. 3a et réf. cit.).

E. 10

En l'espèce l'intéressée souffre depuis la reprise de son activité en septembre 2005, à la suite de l'opération du 19 mai 2005 du neurinome de l'acoustique sans récurrence tumorale mais suivie de cophose, d'une sensibilité marquée à un environnement professionnel bruyant et nécessitant des interrelations personnelles directes ou par téléphone continues (cf. supra consid. 8) comme l'a décrit le Prof. I. _____ dans son rapport du 16 septembre 2009 qu'il

n'y a pas lieu de compléter par d'autres examens des affections somatiques. En effet, il est vraisemblable que d'autres examens n'apporteraient pas de meilleures informations sur les atteintes à la santé de l'assurée. Certes une aggravation de la perte de l'ouïe de l'oreille gauche pourrait être éventuellement relevée depuis l'examen de septembre 2008, mais cette aggravation, sans être nécessairement décisive du point de vue de l'assurance-invalidité, ne pourrait être prise en compte à la date de la décision attaquée car intervenue ultérieurement. Du point de vue somatique, le diagnostic et les incidences de l'atteinte à la santé ne sont pas controversées. Le Tribunal de céans relève certes que si effectivement dans un premier temps l'administration a mal apprécié l'activité spécifique de la recourante de conseillère financière, qu'elle a comparée à celle d'une employée de commerce ou de bureau, il appert que dans les écritures ultérieures de l'OAIE et de son service médical, dont en dernier lieu le rapport du Dr G. _____ du 9 octobre 2009, l'administration a examiné la demande de prestations d'invalidité sous l'angle de la capacité de travail résiduelle d'un cadre supérieur atteint dans sa santé par les incidences d'une opération du neurinome de l'acoustique. Or, précisément, le Tribunal de céans ne peut que confirmer cette appréciation des capacités de travail d'un cadre ayant une formation étendue dans le négoce d'actions auprès de la clientèle institutionnelle de plus de 20 ans et qui antérieurement en Suisse a occupé des postes élevés dans l'administration et la gestion comptable de sociétés. S'il ne peut plus être attendu de l'intéressée qu'elle exerce une activité dans un environnement bruyant nécessitant d'être confrontée à longueur de journée à des influx sonores directs ou téléphoniques demandant des réponses précises et directes de même que la prise en compte d'ordre de bourse précis, il peut être attendu de l'assurée au vu de sa longue expérience dans le monde de la finance, de ses formations professionnelles diverses, de se reconverter dans une activité plus calme, de réflexion, lui permettant de mettre en valeur ses compétences professionnelles attestées par ses revenus antérieurs dans une mesure telle qu'elle maintienne la perception d'un revenu supérieur au 60% de son revenu antérieur à l'opération du neurinome acoustique. Il n'est en effet pas plausible qu'une opération de l'affection précitée et les atteintes à la santé décrites par l'assurée et le Prof. I. _____ puissent, sans autres causes étrangères à l'assurance-invalidité, occasionner une baisse de revenus de quelque 40% et plus chez une personne de la formation et de l'expérience professionnelle qui est la sienne. Au demeurant, si la reprise d'une activité professionnelle au revenu correspondant au poste précédent ou à hauteur de plus de 60% de ce revenu n'est plus possible sur le marché actuel du travail, ce fait conjoncturel n'est pas couvert par l'assurance-invalidité car il est un phénomène étranger à cette assurance. Enfin, sur le plan psychiatrique, il y a lieu de relever que les atteintes à la santé de l'intéressée ont été et sont de nature réactionnelle et n'ont pas été décrites comme étant chroniques. L'intéressée n'a d'ailleurs pas attesté d'un suivi psychiatrique. Le Tribunal de céans peut suivre la prise de position du service médical de l'OAIE (Drs C. _____ et G. _____) et ne saurait dès lors ordonner une expertise psychiatrique alors que l'intéressée n'est pas suivie sur ce plan autrement que par un traitement médicamenteux relevé dans le cadre de rapports médicaux non spécifiques à des atteintes à la santé d'ordre psychiatrique. Mal fondé le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 11

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2

et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère important pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

E. 12.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 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. 12.2

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 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.