

BVGer C-491/2020 vom 18. November 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-491_2020

FR: TAF C-491/2020 du 18 novembre 2021

IT: TAF C-491/2020 del 18 novembre 2021

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi fédérale sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fériés judiciaires (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA; art. 22a al. 1 let. c et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA).

E. 2.1

Le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, il examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243).

E. 2.2

En particulier, le TAF examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1; 140 V 22 consid. 4; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5; A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2; voir aussi Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°98 p. 67). En l'occurrence, le Tribunal constate qu'aux termes de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'Office AI cantonal était compétent pour examiner la demande de prestations de l'assuré, celui-ci ayant travaillé comme frontalier dans son canton (cf. contrat de travail du 5 janvier 2015; AI pce 24 p. 97). De plus, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est à juste titre que l'OAIE a rendu la décision contestée.

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

E. 3.2

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, ressortissant français, est domicilié en France et était assuré en Suisse (AI pces 7 et 82). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 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. Selon l'art. 6, 1ère phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé, 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 d'autres termes, en Suisse, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable

(art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGA).

E. 4.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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 (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit son 18e anniversaire. Selon l'al. 3 de cette disposition, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. Par ailleurs, l'art. 36 al. 1 LAI prévoit qu'a droit à une rente ordinaire la personne assurée qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (AVS/AI). Au moins une année doit avoir été accompli en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

E. 4.3

Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité; art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 4.4

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. La personne assurée a droit à un quart de rente si elle 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 (art. 28 al. 2 LAI). L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

E. 5.1

En l'occurrence, le recourant a interjeté recours contre la décision du 11 décembre 2019 de l'OAIE par laquelle une rente d'invalidité entière lui a été octroyée à compter du 1er août 2018. En substance, le recourant a avancé que selon le Dr E. _____ - voir le rapport reçu le 2 septembre 2019, rempli et signé par ce chirurgien (AI pce 63; TAF pce 1 annexe 5) - sa

capacité de travail dans l'activité habituelle de chef de chantier était inexistante mais qu'il pouvait exercer une activité adaptée, sous couvert d'une formation rigoureuse. Le recourant a aussi indiqué que depuis la dernière opération il a été en arrêt de travail de 3 mois, soit jusqu'au 12 décembre 2020 conformément à l'avis d'arrêt de travail du 18 septembre 2019 du Dr E._____ (TAF pce 1 annexe 8), et qu'il pouvait entreprendre une activité adaptée aux restrictions décrites par son médecin traitant, le Dr D._____. Ce dernier a certifié dans son rapport du 13 décembre 2019 que selon son examen clinique de ce jour, l'assuré pouvait faire une formation adaptée, sans contrainte lombaire (TAF pce 1 annexe 9), et dans son rapport du 28 décembre 2019, il a précisé que l'état de santé de l'assuré lui interdisait toutes les professions avec contrainte dorsale et lombaire, port de charge et activités en rotation vertébrale, que l'assuré réalisait qu'il ne pouvait plus exercer le métier de chef et contremaître dans la tuyauterie industrielle mais que ce jour, il était apte à exercer une activité professionnelle dans des activités bureautiques (TAF pce 1 annexe 10).

E. 5.2

Dès lors, le Tribunal constate que les arguments du recourant portent sur l'amélioration de son état de santé depuis l'opération du 13 septembre 2019. Plus concrètement, les rapports médicaux font état d'une capacité de travail résiduelle que l'assuré aurait retrouvé dès le 13 décembre 2019. Le TAF n'a en effet pas de raisons d'admettre une capacité de travail résiduelle avant l'écoulement de l'arrêt de travail prescrit par le Dr E._____ jusqu'au 12 décembre 2019 (TAF pce 1 annexe 8). De plus, il remarque que le Dr D._____ a attesté une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à partir du lendemain (TAF pce 1 annexe 9, voir aussi annexe 10). Or, selon la jurisprudence, le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, jusqu'au 11 décembre 2019. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 143 V 409 consid. 2.1; 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b). Dès lors, dans le cas concret, le TAF ne saurait se prononcer sur l'amélioration de l'état de santé invoquée par l'assuré qui est ultérieure à la décision litigieuse et qui devait encore être examinée par l'Office AI. Elle fait d'ailleurs objet de la révision de rente introduite suite aux nouvelles transmises par l'assuré (courrier du 7 janvier 2020 à l'assuré et courrier du 10 janvier 2020 au Dr D._____; AI pces 81 et 86 p. 454) au cours de laquelle, le cas échéant, le droit à des éventuelles mesures professionnelles sera également examiné. L'Office rendra ensuite une nouvelle décision.

E. 5.3

Le Tribunal remarque en outre que le recourant n'avance aucun argument concernant la période antérieure à son amélioration de l'état de santé avancée. Au regard du dossier médical constitué, le Tribunal ne peut par ailleurs que confirmer le droit du recourant à une rente d'invalidité entière à compter du 1er août 2018. En effet, il ressort que l'assuré a présenté en raison d'une hernie discale L4-L5 une incapacité de travail à partir du 2 août 2017 (cf. certificat médical du 2 août 2017 de la Dresse B._____ et attestation du 28 novembre 2017 de l'employeur; AI pces 3 et 12 p. 61), qu'il a été hospitalisé du 11 au 18 août 2017 et a subi le 15 novembre 2017 une intervention avec arthrolyse intercorporéale qui était suivie des complications post-opératoires et de rachialgies (cf. notamment : rapport des Hôpitaux du Léman et bulletin de situation du 18 août 2017; rapports de consultation et le compte-rendu opératoire du 15 novembre 2017 du Dr C._____ [AI pce 12 pp. 38 s., 50, 63]). De plus, si l'assuré a pu reprendre le 4 juin 2018 une activité administrative chez son

employeur (cf. questionnaire pour l'employeur du 11 juin 2018; AI pce 18 pp. 74 ss), il convient d'admettre, à l'instar de l'Office AI (cf. proposition de DDP du 16 novembre 2018 et compte rendu du 14 octobre 2019 du Dr F. _____ du SMR; AI pces 42 et 72), que celui-là travaillait au-dessus de ses forces et dans une activité pas vraiment adaptée. En outre, à compter du 26 octobre 2018, l'assuré présentait une nouvelle incapacité de travail totale (cf. certificat du 26 octobre 2018 du Dr D. _____ [AI pce 37]) et les 15 et 19 février 2019, il a été réopéré (cf. les comptes rendu opératoires des 15 et 19 février 2019 et le rapport du 21 février 2019 du Dr E. _____; AI pce 52 pp. 303 ss). Le 13 septembre 2019, l'assuré a encore nécessité la nouvelle intervention discutée ci-dessus, suite à laquelle son état se serait amélioré. En conclusion, l'assuré présentait à compter du 2 août 2017 une incapacité de travail entière dans toute activité professionnelle. De plus, cette incapacité n'a pas subi d'interruption notable au regard de l'art. 29ter RAI lorsque l'assuré a repris une activité seulement administrative du 4 juin au 25 octobre 2018, cette reprise n'ayant manifestement pas représenté une réelle capacité de travail utilisable sur le marché du travail (cf. TF 892/05 du 12 septembre 2006 consid. 1.4; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3e édition 2014, art. 28, n° 34 p. 303; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, art. 28, n° 15 p. 391; cf. consid. 6.2). Dès lors, des mesures de réadaptation professionnelle n'ont pas été indiquées à ce moment-là ce que l'Office AI a communiqué à l'assuré à juste titre le 19 novembre 2018 (AI pce 45), mais un droit à la rente d'invalidité est né le 1er août 2018 conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI cités (consid. 6.2), étant précisé que l'assuré a déposé sa demande de prestations le 31 janvier 2018 (AI pce 5). Enfin, en raison de l'incapacité de travail totale, le degré d'invalidité est de 100% et la rente d'invalidité auquel l'assuré a droit entière (cf. art. 28 al. 2 LAI cité; comparaison en pour-cent : ATF 114 V 3010 consid. 3a; TF 9C_648/2016 du 12 juillet 2017 consid. 6.2.1; 8C_628/2015 du 6 avril 2016 consid. 5.3.5; 8C_211/2013 du 3 octobre 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 UV n° 1 p. 1; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a n° 35 s.).

E. 6

Au regard de ce qui précède, la décision du 11 décembre 2019 peut être confirmée par le Tribunal et le recours qui est manifestement infondé est rejeté dans une procédure à juge unique (cf. art. 85bis al. 2 LAVS en relation avec les art. 23 al. 2 LTAF et 69 al. 2 LAI). L'amélioration de l'état de santé annoncée par l'assuré fait objet d'une révision de rente et d'une nouvelle décision. Dans cette situation, un échange d'écriture entre les parties s'avère superflu (cf. art. 57 al. 1 PA).

E. 7

L'art. 69 al. 1bis LAI, en relation avec son al. 2, dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice. Cela étant, en l'occurrence, pour des motifs ayant trait au litige, ces frais sont remis totalement au recourant qui a succombé (cf. art. 63 al. 1 PA) conformément à l'art. 6 let. b du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, 173.320.2). Au regard de l'issue de la procédure, il n'est pas non plus alloué de dépens, étant remarqué que l'OAIE n'y a pas droit en tant qu'autorité (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 3 FITAF, 173.320.2). Le dispositif se trouve à la page suivante.

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