

# **BVGer C-4954/2015 vom 11. August 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-08-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4954\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4954_2015)

FR: TAF C-4954/2015 du 11 août 2017

IT: TAF C-4954/2015 del 11 agosto 2017

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal administratif fédéral examine sa compétence d'office et avec une pleine cognition (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées).

### **E. 1.2**

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAI.

### **E. 1.3**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. 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. 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 expressément à la LPGA.

### **E. 1.4**

En outre, le Tribunal administratif fédéral ne peut statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire (arrêt du TF 2C\_612/2007 du 7 avril 2008 consid. 4.1 ; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2013, no 2.1 ss, p. 27 ss et no 2.213, p. 120). Ainsi, l'objet du litige est délimité par la décision attaquée et le recours est irrecevable dans la mesure où des moyens de droit excédents l'objet du litige sont invoqués (arrêts du TF 8C\_498/2013 du 23 octobre 2013 consid. 1 et 8C\_716/2011 du 5 janvier 2012 consid. 1 ; ATF 125 V 413 consid. 1a ; ATF 117 V 121 consid. 1 ; ATF 116 V 265 consid. 2a).

### **E. 1.5**

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et art. 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 21 al. 3 PA), le recours du 13 août 2015 est recevable quant à la forme, dans la mesure où le recourant requiert l'annulation de la décision attaquée de non-entrée en matière sur la demande de révision. Il sied de préciser qu'en revanche, il n'appartient pas au Tribunal administratif fédéral de statuer matériellement sur cette demande de révision dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, dans la mesure où le recourant conclut en substance à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et à être examiné par le service médical de l'assurance-invalidité, le recours est irrecevable.

### **E. 2.1**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques 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 attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2).

### **E. 2.2**

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 (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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du TF 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC ; ATF 130 V 257 consid. 2.4). 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 2.3**

En l'occurrence, le recourant est un ressortissant portugais résidant au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pces 12 p. 2, 29 et 30). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 3 août 2015, sont applicables.

#### **E. 2.4**

Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, au jour de la décision, soit au 3 août 2015. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du TAF C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

#### **E. 3.1**

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, no 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; Moser//Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2è éd., 2013, p. 25, no 1.55).

#### **E. 3.2**

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 3 août 2015 par laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par le recourant. En d'autres termes, l'objet du litige porte sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit.

#### **E. 4.1**

La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 14 mai 2014 au motif que si la capacité de travail dans la dernière activité exercée était nulle, la capacité de travail était en revanche entièrement conservée dans une activité adaptée ne nécessitant pas une vision binoculaire avec une diminution de la capacité de gain de 33%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (AI pce 53). Cette décision est entrée en force de chose décidée après avoir été attaquée par-devant le Tribunal administratif fédéral et le Tribunal fédéral, lesquels ont chacun rendu un arrêt d'irrecevabilité du recours (AI pces 56 et 59).

#### **E. 4.2**

En application des art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; ATF 133 V 108, consid. 5 ; ATF 130 V 71, consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C\_754/2015 du 18 août 2016 consid. 2 et les références citées), lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Toutefois, le demandeur ne doit pas apporter une preuve complète qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel

Valterio, droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 841, no 3100 ; arrêts du Tribunal fédéral I 619/04 du 10 février 2005 consid. 3.1 et 9C\_68/2007 du 19 octobre 2007 consid. 4.4.1).

#### **E. 4.3**

Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références citées). Si tel est le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par une décision de refus d'entrée en matière, le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5). Plus la période de temps écoulée entre la décision précédente et la décision de non-entrée en matière attaquée est brève, plus l'autorité inférieure appréciera de manière rigoureuse la plausibilité des allégations de l'intéressé. Elle dispose pour cela d'une marge d'appréciation que le juge est en principe tenu de respecter (arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 5 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 3).

#### **E. 4.4**

En l'espèce, il s'agit d'examiner s'il existe des indices rendant plausible une modification de l'invalidité du recourant propre à influencer ses droits entre la décision du 14 mai 2014 (rendue au terme de l'examen de la première demande) et la décision du 3 août 2015 faisant suite à sa nouvelle demande du 20 avril 2015. En outre, il y a lieu de constater qu'entre la décision du 14 mai 2014 et celle, in casu litigieuse du 3 août 2015, un peu plus d'une année s'est écoulée.

#### **E. 5.1**

Dans un premier moyen, le recourant allègue que son état de santé s'est aggravé depuis la décision du 14 mai 2014, entrée en force de chose décidée.

##### **E. 5.1.1**

Dans le cadre de la première demande de prestations, les rapports médicaux et le compte rendu opératoire établis entre 2012 et 2014 ont été examinés par un médecin SMR, à savoir le Dr B. \_\_\_\_\_. Celui-ci s'est fondé sur ces rapports médicaux pour rendre ses prises de position médicales des 28 février et 6 mai 2014 (AI pces 21, 22, 41, 42, 44, 48, 50 et 52) et sur cette base, l'OAIE a rendu la décision du 14 mai 2014 (AI pce 53). Il a été ainsi diagnostiqué un mélanome intraoculaire et été retenu que l'assuré avait été opéré le 19 mars 2012 pour une énucléation de l'oeil droit avec l'implantation d'une prothèse oculaire, ce qui ne lui permettait plus d'exercer son activité de chauffeur de taxi mais d'exercer néanmoins une activité ne nécessitant pas de vision binoculaire en tenant compte d'une diminution de la capacité de gain de 33%. Il ressort de la documentation médicale précitée que l'oeil gauche était normal sans pathologie avec une correction de 0.9.

##### **E. 5.1.2**

Dans le cadre de la seconde demande de prestations, la documentation médicale versée au dossier par le recourant n'est pas nouvelle à l'exception de la déclaration médicale d'exemption temporaire du paiement de « taxes moderadoras » du 2 décembre 2013 établi par le Dr C. \_\_\_\_\_ (AI pces 76 et 80). Dite déclaration médicale d'exemption temporaire du paiement de « taxes moderadoras » du 2 décembre 2013 établi par le Dr C. \_\_\_\_\_ (AI

pces 76 et 80) se borne à confirmer que le recourant a dû subir une chimiothérapie en 2013. Or, aucun autre document médical au dossier ne fait état d'une chimiothérapie. Bien au contraire, la documentation médicale est cohérente sur le fait qu'il n'y a pas de récurrence du mélanome malin et que l'oeil gauche est sans pathologie. Il est donc au plus plausible que le recourant ait subi une chimiothérapie pendant une période déterminée (non précisée dans ledit document) à la suite de l'énucléation de l'oeil droit comme cela est généralement le cas après une intervention chirurgicale pour enlever un mélanome malin. En revanche, ledit document n'est manifestement pas apte à rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant après le 14 mai 2014. Par ailleurs, le rapport médical (non daté) de la Dresse D.\_\_\_\_\_ retouché au stylo afin d'en changer la portée en transformant le « sans signe clinique de récurrence » en « avec signe clinique de récurrence » (AI pce 79) ne saurait également pas rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant. En effet, cette modification n'est vraisemblablement pas de la main de la Dresse D.\_\_\_\_\_, auteur initial du document, dès lors que (i) le texte du rapport est souligné au stylo à de nombreux endroits, (ii) qu'une telle modification n'a pu avoir lieu qu'après l'établissement et la signature dudit rapport par la Dresse D.\_\_\_\_\_ et (iii) que l'on voit mal un médecin retoucher son rapport au stylo alors qu'il est d'usage d'établir un nouveau rapport médical lors d'une nouvelle consultation ou d'un changement de l'état de santé afin de conserver une chronologie claire des diagnostics, des interventions et des traitements.

### **E. 5.1.3**

Au vu de ce qui précède, la documentation médicale versée au dossier lors de la seconde demande de prestations n'est manifestement pas en mesure de rendre plausible une modification de l'état de santé du recourant après le 14 mai 2014. En effet, dite documentation ne contient aucun document médical établi postérieurement à la première décision de l'OAIE et attestant d'une aggravation quelconque de l'état de santé du recourant, d'une récurrence, de l'émergence d'une comorbidité ou d'une nouvelle pathologie. De plus, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin du SMR chargé d'évaluer la seconde demande, confirme qu'aucun élément médical nouveau n'a été fourni par l'intéressé à l'appui de sa demande (AI pce 82).

### **E. 5.2**

Dans un second moyen, le recourant fait valoir que le degré d'incapacité permanente de 73% reconnu par l'ISS lie les autorités de l'assurance-invalidité suisse sur la base du droit européen. Or, ce moyen est manifestement infondé car l'octroi d'une rente d'invalidité au recourant par les autorités portugaises ne lie en aucun cas les autorités de l'assurance-invalidité suisse (cf. consid. 2.2 supra). Le document intitulé « carreira contributiva » listant les cotisations versées à la sécurité sociale portugaise entre 1974 et 2011 (AI pce 74) ne change rien à la situation de droit.

### **E. 5.3**

Dès lors, la non-entrée en matière de l'autorité inférieure sur la nouvelle demande de prestations peut être confirmée en ce sens que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la décision de l'autorité inférieure du 14 mai 2014, fondant sa demande principalement sur la documentation médicale déjà connue et examinée dans le cadre de la première demande. Manifestement infondé le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-vieillesse survivants (LAVS, RS 831.10 applicable par renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

### **E. 6.1**

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). Conformément à l'art. 7 al. 1 a contrario et 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), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

### **E. 6.2**

En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais du même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 4). Aucun dépens n'est alloué au recourant. (le dispositif figure à la page suivante)

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