

# **BVGer C-5112/2015 vom 7. März 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5112\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5112_2015)

FR: TAF C-5112/2015 du 7 mars 2018

IT: TAF C-5112/2015 del 7 marzo 2018

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 4**

La question litigieuse est le bien-fondé des décisions du 15 juin 2015 par lesquelles l'OAIE a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité pour la période du 1er mai 2014 au 31 août 2014, ainsi que deux rentes pour enfant liées à la rente principale. Le recourant considère qu'une rente lui est due au-delà du 31 août 2014, son état de santé ne s'étant pas amélioré contrairement à ce qu'a retenu le service médical de l'OAIE et l'experte rhumatologue consultée.

#### **E. 4.1**

Dans un tel cas, la jurisprudence prévoit que le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à l'aune des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa (arrêts du TF 9C\_50/2010 du 6 août 2010 consid. 4, 9C\_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2, 8C\_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2). Aux termes de 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement notable de l'état de fait apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a). En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; RCC 1987 p. 36 ; SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du TF I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les réf. cit.).

#### **E. 4.2**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un

élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1). 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 juge des assurances sociales doit, pour sa part, 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. Le rapport doit se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée et avoir été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. Pour finir, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale se doivent d'être claires et les conclusions de l'expert dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. cit.).

### **E. 5.1**

In casu, il est admis par les différents intervenants que le recourant souffre principalement de lombalgies chroniques avec irradiation dans les membres inférieurs à prédominance à droite, ainsi que de troubles dégénératifs, à savoir : un canal lombaire étroit L3-L4 sur hernie discale L3-L4 (cf. les résultats d'IRM lombaire du 6 novembre 2012 [pce 21pp. 1 à 2]) et des discopathies pluri-étagées de L2-L3 à L5-S1 (cf. l'IRM lombaire du 3 mars 2015 produit en procédure de recours). Il présente une importante limitation des mouvements du rachis lombaire (cf. notamment le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2014 [pce 39 pp. 32 ss]). Le recourant a été opéré par décompression sélective bilatérale le 13 septembre 2013. Les douleurs lombaires de celui-ci ont persistées malgré les traitements et le drainage d'une collection en regard de la laminectomie du côté gauche en contact postérieurement de la partie postéro latérale du sac dural (cf. l'IRM lombaire effectuée le 8 octobre 2013 [pce 21 pp. 6 et 7] et l'IRM effectuée le 27 février 2014 [pce 29 p. 3]).

### **E. 5.2**

Les différents médecins consultés lui reconnaissent des limitations fonctionnelles qui l'empêchent d'exécuter une partie des tâches requises par sa profession d'informaticien helpdesk. Il doit éviter le port régulier de charges de plus de 5 kg, être en mesure d'alterner les positions assise et debout et ne pas faire de mouvements répétitifs surchargeant le rachis lombaire (cf. les rapports médicaux du Dr D. \_\_\_\_\_ des 17 février 2014 [pce 22] et 29 avril 2014 [pce 32], ainsi que l'expertise rhumatologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 16 octobre 2014 [pce 39]).

### **E. 5.3**

Les douleurs du recourant ont été traitées par antalgiques, infiltrations, physiothérapie et autres thérapies manuelles sans beaucoup de succès. Il ressort du dossier qu'il est suivi depuis le 23 février 2015 par une équipe multidisciplinaire du dos auprès du service

rhumatologique des hôpitaux F. \_\_\_\_\_ dirigée par le Dr I. \_\_\_\_\_ (cf. le rapport médical du 22 septembre 2015 [TAF pce 17]), dans le but d'une approche plus globale en intégrant le traitement des troubles dépressifs et anxieux du recourant. Il ressort notamment du rapport psychiatrique du 5 août 2016 du Dr P. \_\_\_\_\_ que l'intéressé souffre de trouble dépressif léger et d'attaques de panique déjà en automne 2015 (cf. supra Faits let. P).

#### **E. 5.4**

Il ressort également que, dès le mois de mars 2016, soit postérieurement à la décision entreprise, l'état de santé du recourant s'est détérioré. Est intervenue une aggravation du point de vue psychique (trouble dépressif moyen à sévère, avec attaque de panique, trouble obsessionnel compulsif, déficit de mémoire et d'attention) et sont apparus un diabète de type II et un rhumatisme psoriasique (cf. supra Faits let. P à S).

#### **E. 6**

S'agissant de la capacité de travail du recourant, tous les médecins indiquent qu'il a présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle d'informaticien ou dans des activités adaptées depuis le 12 novembre 2012 et jusqu'à la fin du mois de mai 2014. Les avis divergent s'agissant d'une amélioration à partir de cette date.

##### **E. 6.1**

L'experte rhumatologue, la Dresse G. \_\_\_\_\_, considère que le recourant a retrouvé une capacité de travail de 50% dès le 1er juin 2014, puis de 70% dès le 1er juillet 2014 dans son activité habituelle de technicien en informatique. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'experte estime la capacité de travail du recourant à 70% dès le 1er juin 2014 et à 100% dès le 1er juillet 2014 (cf. supra Faits let. D).

##### **E. 6.2**

Les conclusions de l'expertise reprises par le Dr N. \_\_\_\_\_ du SMR sont contestées fermement par le Dr I. \_\_\_\_\_ (cf. les rapports médicaux des 22 septembre 2015 [TAF pce 17], 4 décembre 2015 [TAF pce 9] et 8 août 2016 [TAF pce 15]). Celui-ci estime que l'experte a surévalué la capacité de travail de l'intéressé. Selon lui, au moment de l'expertise le recourant « ne pouvait pas accomplir une activité professionnelle telle que rapportée par la Dresse G. \_\_\_\_\_ ». Il indique en décembre 2014 que « il persiste des douleurs encore importantes et la capacité fonctionnelle n'est de loin pas complètement rétablie [...] », ce malgré les progrès réalisés. Il ajoute en août 2016 que « il existe chez Monsieur A. \_\_\_\_\_ une situation complexe qui combine des éléments somatiques très clairs et des éléments psychologiques très clairs ; [...] c'est bien la combinaison de ces deux aspects qui engendre des répercussions fonctionnelles importantes et totalement cohérentes par rapports aux pathologies constatées [...] ».

##### **E. 6.3**

Par ailleurs, le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, indique que l'état général de l'intéressé s'est amélioré de manière notoire depuis le mois d'août 2015 grâce à la prise en charge multidisciplinaire du Dr I. \_\_\_\_\_, bien que les douleurs soient toujours handicapantes. Selon lui, une reprise du travail dans un travail adapté semble alors possible à moyen terme (cf. le rapport du 9 décembre 2015 ; TAF pce 9).

#### **E. 7**

L'administration et son service médical se reposent largement sur les conclusions de l'expertise rhumatologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_ pour reconnaître qu'une amélioration de l'état de santé du recourant est intervenue en juin 2014 lui permettant de reprendre une activité et pour justifier une suppression de la rente entière dès le 1er septembre 2014. Le recourant conteste la valeur probante de cette expertise qu'il estime partielle et erronée sur plusieurs points. Son rhumatologue traitant, le Dr I. \_\_\_\_\_, se prononce sur la pertinence des conclusions de l'expertise et remet en cause la valeur probante de celle-ci à plusieurs égards.

### **E. 7.1**

S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail du recourant, l'experte s'est basée sur la consommation réelle de médicaments antalgiques pour forger son opinion, étant donné que, selon elle, les douleurs décrites par le recourant ne sont pas explicables et sont incohérentes avec les atteintes somatiques objectives. Elle observe une « majoration de ses symptômes volontaire ou involontaire » par le recourant et, au cours de l'expertise, elle remet en cause sa crédibilité et même sa bonne foi. Celui-ci est notamment décrit comme déroutant, démonstratif dans l'expression de ses douleurs et incohérent dans la description des tâches qu'il peut encore effectuer. A titre, d'exemple, l'experte déclare en p. 19 que « les douleurs présentées par Monsieur A. \_\_\_\_\_ ont un caractère beaucoup plus modéré que ce qu'il veut bien le dire ». Elle estime « qu'il n'existe pas de signes objectifs en corrélation avec la raideur sévère rachidienne [...] pour expliquer cet hypothétique grand handicap ». Pour finir, elle laisse entendre en page 21 de l'expertise que le recourant s'est renseigné sur internet afin de pouvoir décrire des symptômes en corrélation avec les résultats radiologiques, tout en admettant que les douleurs existent sûrement puisqu'il poursuit des traitements de médecine douce et d'acupuncture. Ainsi, au vu de l'arrêt progressif de médicaments antalgiques qu'elle déduit des pièces au dossier, l'experte retient une amélioration de l'état de santé du recourant dès le 1er juin 2014.

### **E. 7.2**

Le recourant réfute cette appréciation et reproche à l'experte un manque d'impartialité. Pour étayer son propos, il produit plusieurs rapports médicaux du Dr I. \_\_\_\_\_ qui le suit avec son équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une approche globale depuis février 2015. Le Dr I. \_\_\_\_\_, dans ses rapports des 22 septembre 2014, 4 décembre 2014 et 8 août 2016, explique que l'experte base son appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant sur une interprétation erronée de sa situation médicale. Il reprend et remet en question les éléments qui ont amenés l'experte à retenir une amélioration de la capacité de travail du recourant à partir du mois de juin 2014. D'une part, le Dr I. \_\_\_\_\_ explique que l'évolution des plaintes du recourant sont probablement dues à une modification des zones douloureuses suite à l'intervention chirurgicale que celui-ci a subi en 2013, ce qui est courant et ne peut être retenu contre le recourant. De plus, il n'est pas étonnant selon lui que les douleurs d'irradiation décrites ne soient pas en complète corrélation avec les résultats d'IRM, considérant que de telles douleurs dites aussi référées (et non radiculaires) n'ont pas de corrélation ou uniquement une corrélation faible avec l'imagerie selon la doctrine médicale. Dans le contexte d'une lombalgie chronique, l'imagerie médicale ne renseigne pas forcément sur l'intensité des symptômes. Ainsi, l'observation clinique est le meilleur moyen de déterminer objectivement l'ampleur des répercussions fonctionnelles. Le Dr I. \_\_\_\_\_ ajoute que les douleurs référées sont par définition floues et variables dans leur intensité et leur topographie et que l'on ne peut déduire de ces fluctuations une manque de cohérence

dans les plaintes du patient, comme l'a fait l'experte. D'autre part, le médecin indique avoir également pu observer au départ un comportement démonstratif inconscient de la part du recourant dû dans son cas à une kinésiophobie et une hypervigilance. Il mentionne que ces comportements ne sont pas volontaires et ont spontanément diminué puis cessé suite à la prise en charge multidisciplinaire avec suivi psychologique. Ceux-ci découlent en réalité du trouble anxieux dont souffre le recourant. S'agissant de la prise de médicaments antalgiques, le médecin précise que la diminution de consommation relevée par l'experte n'était pas en corrélation avec une diminution des douleurs. Il signale que le médecin traitant du recourant lui fournissait de nombreux échantillons, ce qui explique que le recourant ne s'en soit pas procuré à la pharmacie (cf. également le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 9 décembre 2015). Concernant les plaintes alléguées du recourant les irradiations dans le membre inférieur gauche à propos desquelles l'experte soupçonne que le recourant s'est renseigné sur internet, le Dr I. \_\_\_\_\_ déclare qu'elles sont encore présentes et sont à la base de la démarche du recourant de se faire suivre par son service. Il relève une implication authentique et une bonne collaboration du recourant dans le cadre des traitements entrepris par son équipe n'allant pas dans le sens d'un comportement de simulation.

### **E. 8.1**

Comme vu plus haut sous consid. 4.1, il s'agit dans le cas présent de déterminer si une modification notable de l'état de santé ou de la capacité de gain du recourant est intervenue permettant de supprimer la rente entière octroyée depuis le 1er mai 2014. Les principes de la procédure de révision sont applicables et l'objet de la preuve est donc la présence d'une différence significative au sens de l'art. 17 LPGA par rapport à la situation médicale antérieure. La valeur probante d'une expertise exécutée dans le cadre d'une révision dépend donc essentiellement du point de savoir si elle établit au titre de la vraisemblance prépondérante un changement notable de l'état des faits.

### **E. 8.2**

Après examen, le Tribunal retient que l'expertise présente en partie valeur probante s'agissant de l'anamnèse, de la prise en compte des plaintes du recourant et au niveau des examens cliniques effectués. Selon le Dr D. \_\_\_\_\_, la Dresse G. \_\_\_\_\_ décrit très bien les douleurs ressenties par le patient (cf. le certificat médical du 26 février 2015 du Dr D. \_\_\_\_\_). Le Dr I. \_\_\_\_\_ estime l'anamnèse faite par la Dresse G. \_\_\_\_\_ cohérente avec ce qu'il a pu observer en février 2015 (cf. le rapport du 22 septembre 2015 du Dr I. \_\_\_\_\_). Toutefois, à la lecture de l'expertise, il ressort que la Dresse G. \_\_\_\_\_ remet en doute l'intensité des douleurs décrites par le recourant et sa crédibilité en se basant sur des éléments qui ont été réfutés de manière convaincante par les Dr I. \_\_\_\_\_ et Dr D. \_\_\_\_\_. L'experte a établi qu'une amélioration de l'état de santé du recourant est intervenue en juin 2014 sur la base de l'arrêt de sa consommation de médicaments antalgiques et en niant les douleurs décrites par celui-ci quant à leur intensités et à leur topologie. Or, les explications amenées par le recourant et ses médecins traitant permettent de douter que son état de santé se soit effectivement amélioré à ce moment-là et qu'il lui était possible de reprendre une activité professionnelle en été 2014. Les conclusions prises par le Dr I. \_\_\_\_\_ sont cohérentes, claires et étayées par une observation étendue du recourant par une équipe pluridisciplinaire. Selon lui, les douleurs du rachis du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles sont objectivées. L'attitude démonstratif du recourant constatée par l'experte semble liée à l'état psychique du recourant qui présente un trouble anxieux.

### **E. 8.3**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime qu'un renvoi dans la présente affaire est nécessaire, étant donné que les rapports des médecins traitant ne permettent pas de déterminer clairement la capacité de travail du recourant et que les conclusions de l'expertise ne sont pas convaincantes. S'agissant de la période à partir du 1er juin 2014, il n'est pas possible de se prononcer s'agissant de la capacité de travail du recourant. L'état de santé du recourant ne semble pas stabilisé et les médecins traitant se contentent de contester les conclusions de l'expertise en s'exprimant de manière trop floue sur la capacité de travail du recourant (cf. supra consid. 6).

### **E. 9.1**

Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant après le 31 mai 2014, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il est justifié de renvoyer la cause à l'autorité compétente pour qu'elle procède à des mesures d'instruction complémentaires, à savoir qu'elle ordonne à tout le moins une nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique afin d'établir l'état de la santé et la capacité de travail du recourant au regard de l'assurance-invalidité après le 31 mai 2014.

### **E. 9.2**

Ainsi, on ne saurait en l'espèce considérer que la cause est en état d'être jugée. Les décisions attaquées doivent donc être annulées en raison de l'incompétence territoriale de l'autorité qui les a rendues, une des conditions jurisprudentielles qui permettrait au Tribunal de céans de se prononcer au fond pour des raisons d'économie de procédure n'étant pas remplies (cf. supra consid. 3).

### **E. 9.3**

Le Tribunal relève en outre que la mère de deux des enfants du recourant reçoit directement les rentes d'invalidité pour enfant liées à celle de leur père (cf. art. 35 al. 4 LAI et 71ter al. 3 RAVS [RS, 831.101], applicable par le truchement de l'art. 82 RAI). Dès lors, elle a qualité de tiers intéressé en la présente affaire (art. 34 LPGA) et devrait être entendue dans le cadre de la procédure devant l'autorité de première instance considérant qu'elle bénéficie de garanties découlant du droit d'être entendu (art. 42 LPGA ; arrêt du TAF C-1669/2010 du 15 septembre 2010 consid. 5).

### **E. 9.4**

Partant le recours est admis et les décisions querellées rendues par l'OAIE sont annulées. La cause est directement renvoyée à l'OAI(...) pour qu'il rende, en tant qu'autorité compétente, une décision au fond sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité depuis le 1er mai 2014.

### **E. 10.1**

Le recourant ayant obtenu gain de cause, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400 francs versée par le recourant (TAF pces 6 à 8) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force. Par ailleurs, aucun frais n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

### **E. 10.2**

Par ailleurs, le recourant a droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépenses et indemnités fixés par le Tribunal administratif

fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). À défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 al. 2 FITAF). En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire de mandataires professionnels n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'ensemble des circonstances, de l'importance de l'affaire, du degré de difficulté de cette dernière et de l'ampleur du travail accompli par le mandataire, il semble équitable d'octroyer au recourant une indemnité à titre de dépens d'un montant de 2'800 francs, à charge de l'OAIE. Il est rappelé que, dans le cas d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (art. 9 al. 1 let. c FITAF ; art. 1 al. 2 let. a en relation avec l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [RS 641.20 ; LTVA] ; cf. également ATF 141 III 560 consid. 2 et 3, 141 IV 344 consid. 4 a contrario). (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.