

BVGer C-5223/2013 vom 22. Februar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5223_2013

FR: TAF C-5223/2013 du 22 février 2017

IT: TAF C-5223/2013 del 22 febbraio 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

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 de céans 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'OAIE.

E. 1.2

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 à la LPGA.

E. 1.3

En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

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

Au niveau 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 d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012, consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2009, 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 suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257, 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 (pce OAIE 8). La décision attaquée ayant été rendue le 3 septembre 2013, les dispositions légales de droit suisse en vigueur à cette date sont applicables y compris les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012. Par ailleurs, les éléments de fait survenus postérieurement au 3 septembre 2013 ne doivent pas être pris en considération par le Tribunal de céans, 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 Tribunal administratif fédéral 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, 2ème 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, n°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, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

E. 3.2

Dans le cas d'espèce, le recourant a eu un premier accident en 1991 lui causant des atteintes à la main, lesquels lui ont ouvert un droit à une rente AI par décision du 16 novembre 1994 qui fut, par la suite, supprimée par décision du 23 février 1997 dans le cadre d'une procédure de révision de dite rente (cf. pce OAIE 83). La présente affaire se fonde toutefois sur un état de fait différent puisque le recourant a présenté, en 2009, une nouvelle demande de prestations fondée sur une autre atteinte à la santé, à savoir un accident de la circulation

(cf. pce OAIE 102). Dès lors, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 3 septembre 2013, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande du recourant datée du 27 mars 2009 et tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité (pce OAIE 102).

E. 4.1

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). 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. 6 et 45 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 4.2

In casu, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans (cf. annexe pce TAF 18) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 5.1

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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 ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. 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. 28 al. 1 LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 5.2

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. 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 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). 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).

E. 6.1

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.

E. 6.2

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 352 consid. 3a et les références citées).

E. 6.3

L'office de l'assurance-invalidité, afin que soient vérifiées les conditions médicales du droit aux prestations, soumet les pièces nécessaires au service médical régional compétent (ci-après : SMR ; cf. art. 49 al. 1 et 69 al. 2 RAI), lequel remet à l'office de l'assurance-invalidité un rapport écrit. Un tel rapport ne constitue pas un examen médical sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI, mais un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI. Il a de ce fait une autre fonction que les expertises médicales au sens de l'art. 44 LPGA et ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Quant aux rapports d'examen réalisés par le SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI, ils ne sont pas non plus des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4). Pour autant, leur valeur probatoire est comparable à celle des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêts du TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2.1 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées [passage non publié in ATF 135 V 254]).

E. 6.4

Il est à relever qu'en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin

traitant est 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. 3a ; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (dans ce sens relativement aux expertises de parties : arrêt du TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). 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. 7.1

La décision querellée est fondée sur différents rapports médicaux étrangers produits dans le cadre de la présente procédure (cf. pces OAIE 95 à 100, 112, 113 et 115 ; annexe TAF pce 1). Pour l'essentiel, ces différents rapports médicaux étrangers retiennent les diagnostics suivants : (i) lésions en D2 (pces OAIE 95, p. 1, 99), (ii) de fracture en C2 (pces OAIE 95, p. 2, 99 et 115) et (iii) une spondylarthrite ankylosante (pces OAIE 96, 100 et 115). Cela étant, ces documents médicaux n'ont pas été établis conformément aux principes jurisprudentiels exposés ci-avant (cf. supra consid. 6) permettant de leur accorder une pleine valeur probante. En effet, ces documents médicaux ne font que poser des diagnostics sans expliquer plus avant la manière dont ceux-ci ont été obtenus et sans donner un pronostic d'évolution pour l'avenir (cf. notamment les deux rapports médicaux établis par le Dr. B. _____ [pce OAIE 95, p. 1 et 2], rapport médical établi par la Dresse D. _____ [pce OAIE 99], rapport médical du Dr. E. _____ [pce OAIE 98], rapport clinique du Dresse F. _____ [pce OAIE 96], rapport médical E213 établi par le Dr. G. _____ [pce OAIE 100]). Par ailleurs, ces documents médicaux ne contiennent pas d'anamnèse et ne tiennent pas compte des plaintes subjectives de l'intéressé. Il en va notamment ainsi des rapports médicaux du Dr. B. _____ (pce OAIE 95, p. 1 et 2), et du rapport médical du Dresse F. _____ (pce OAIE 96). De la même manière, ces documents médicaux ne contiennent aucune description claire du contexte ainsi que de l'appréciation de la situation médicale et les conclusions des experts ne sont aucunement motivées (cf. notamment les deux rapports médicaux établis par le Dr. B. _____ [pce OAIE 95, p. 1 et 2], rapport médical établi par la Dresse D. _____ [pce OAIE 99], rapport médical du Dr. E. _____ [pce OAIE 98], rapport clinique de la Dresse F. _____ [pce OAIE 96], rapport médical E213 établi par le Dr. G. _____ [pce OAIE 100], rapport d'examen du Dr. I. _____ [pce OAIE 112, p. 2 à 6], rapport clinique du Dr. J. _____ [pce OAIE 113], rapport médical E213 du Dr. G. _____ [pce OAIE 115]). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral constate que les médecins ayant établis ces documents médicaux ne se prononcent pas sur l'impact des diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant. Il en va notamment ainsi des rapports médicaux établis par les Dr. B. _____ (cf. pce OAIE 95), Dresse F. _____ (cf. pce OAIE 96), Dr. C. _____ (cf. notamment pce OAIE 97), Dr. E. _____ (cf. pce OAIE 98), Dresse D. _____ (cf. pce OAIE 99) Dr. I. _____ (cf. pce OAIE 112 p. 1 et p. 7) et Dresse L. _____ (cf. annexe pce TAF 1). De la même manière, les médecins étrangers ne se sont, pour la plupart, pas prononcés avec clarté sur les limitations fonctionnelles qu'il convient de retenir pas plus que sur l'évolution future des troubles diagnostiqués chez le recourant (cf. notamment rapport médical E213 établi par le Dr. G. _____ [pce OAIE 100], rapport d'examen du Dr. I. _____ [pce OAIE 112, p. 2 à 6], rapport clinique du Dr. J. _____ [pce OAIE 113], rapport médical E213 du Dr. G. _____ [pce OAIE 115]). Enfin, les médecins étrangers ne se sont, pour la plupart, pas prononcés sur la capacité de travail dans les activités de substitution exigibles (cf. notamment les deux rapports

médicaux établis par le Dr. B. _____ [pce OAIE 95, p. 1 et 2], rapport médical établi par la Dresse D. _____ [pce OAIE 99], rapport médical du Dr. E. _____ [pce OAIE 98], rapport clinique de la Dresse F. _____ [pce OAIE 96], rapport médical E213 établi par le Dr. G. _____ [pce OAIE 100], rapport d'examen du Dr. I. _____ [pce OAIE 112, p. 2 à 6], rapport clinique du Dr. J. _____ [pce OAIE 113], rapport médical E213 du Dr. G. _____ [pce OAIE 115]). Fondé sur ce qui précède, force est de constater que tous les documents médicaux étrangers recueillis dans le cadre de la présente procédure ne disposent d'aucune valeur probante.

E. 7.2

Dans la mesure où les prises de position médicale du Dr. H. _____ reposent sur la base des documents médicaux étrangers recueillis dans le cadre de la procédure, lesquels ne disposent d'aucune valeur probante (supra consid. 7.1), force est de constater que dites prise de position médicale n'ont pas non plus été établies en conformité avec les règles jurisprudentielles précitées (cf. supra consid. 6). En particulier, les incapacités de travail retenues par le Dr. H. _____, tant dans l'activité habituelle que dans l'activité adaptée, sont différentes de celle retenue par le Dr. G. _____ (lequel ne distingue d'ailleurs pas entre incapacité de travail dans l'activité habituelle ou dans l'activité adaptée) sans que cette évaluation ne soit motivée (cf. notamment pces OAIE 115 et 119). Partant, les prises de position médicale du Dr. H. _____ ne disposent pas non plus d'une quelconque valeur probante et justifient la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire (cf. ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références, arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2016 du 9 février 2017, consid. 5.1.1).

E. 8

Au regard des considérants qui précèdent, force est de constater que l'OAIE ne pouvait pas se fonder sur les rapports médicaux étrangers recueillis dans le cadre de la présente procédure (cf. supra consid. 7.1), pas plus qu'il ne pouvait se fonder sur la prise de position médicale du Dr. H. _____ (cf. supra consid. 7.2) pour adopter la décision querellée. Partant, la décision querellée doit être annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Dans le cadre de cette nouvelle instruction, l'OAIE devra notamment (i) mettre en place une expertise médicale en Suisse (aucun élément figurant au dossier ne s'y opposant, voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 et références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4575/2013 du 3 février 2015, consid. 7.6), conformes aux standards jurisprudentiels (cf. supra consid. 6), comprenant un volet orthopédique/rhumatologique et un volet de médecine interne et (ii) prendre toutes autres mesures nécessaires à l'appréciation de l'état de santé du recourant. S'agissant en particulier des troubles constatés à la main, le Tribunal administratif fédéral précise que les diagnostics y relatifs ont été correctement posés (cf. notamment pces OAIE 9 et 119) si bien que l'expertise médicale se limitera à déterminer les répercussions de ces troubles sur la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle et dans les activités adaptées aux limitations fonctionnelles retenues.

E. 9.1

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 PA). L'avance de frais de Fr. 400.-

versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir. Aucun frais de procédure n'est par ailleurs mis à la charge de l'OAIE conformément à l'art. 63 al. 2 PA.

E. 9.2

L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce, le recourant, qui n'est pas représenté, n'allègue pas avoir engagé des frais relativement élevés, aucun dépens ne lui est alloué.

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