

# **BVGer C-5264/2009 vom 3. Februar 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5264\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5264_2009)

FR: TAF C-5264/2009 du 3 février 2010

IT: TAF C-5264/2009 del 3 febbraio 2010

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours 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 les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

### **E. 2.1**

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. 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. 2.2**

En l'espèce, la recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

### **E. 2.3**

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

### **E. 3**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les

dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

#### **E. 4**

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressée aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 10 juin 2009, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

#### **E. 5.1**

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 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. 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 de 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.

#### **E. 5.2**

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. 2 LAI). 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. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

#### **E. 6.1**

Selon 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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, 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 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

## **E. 6.2**

L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si l'incapacité de gain ou l'impotence d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, il dispose que l'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, dès le mois pour lequel la révision d'office était prévue.

## **E. 7.1**

Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

## **E. 7.2**

En l'occurrence, la recourante a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1er mars 2001. L'autorité inférieure a ensuite, dans le cadre d'une première procédure de révision d'office, confirmé son droit à la demi-rente d'invalidité. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 13 février 2002, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 10 juin 2009, date de la décision litigieuse.

## **E. 8.1**

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 ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 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, ATF 114 V 310 consid. 3c).

## **E. 8.2**

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

## **E. 9.1**

En l'espèce, en 2002, le droit à la demi-rente avait été reconnu à la recourante en raison d'une spondarthrite séronégative débutante, de lombalgies basses, de sacralgies avec irradiation dans les membres inférieurs à caractère inflammatoire, ainsi que d'une sclérose bilatérale. L'Office s'était en effet essentiellement fondé sur les attestations du Dr Waldburger (cf. pces 7, 11, 13, 15 ss, 20 ss et 24) et avait retenu que la recourante était incapable d'exercer son activité à hauteur de 50% (pces 33 s.). Par communication du 7 juillet 2004, au terme d'une première procédure de révision d'office, l'OAIE avait diagnostiqué une spondarthrite séronégative avec spondylite ankylosante idiopathique, conclu à l'existence d'une incapacité de travail inchangée de 50% et dès lors confirmé le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité (pces 53 s.). Le rapport E 213 du 6 avril 2004, attestant d'une incapacité de travail totale de la recourante, avait alors été versé aux actes (pces 49 ss).

## **E. 9.2**

Lors de la seconde procédure de révision initiée en septembre 2008, divers documents médicaux ont été produits. L'autorité inférieure, se fondant sur les prises de position du Dr Ribordy de son service médical (pces 66, 85) a alors par décision du 10 juin 2009 supprimé le droit à une demi-rente d'invalidité dont bénéficiait la recourante (pce 87). L'autorité inférieure a, dans sa réponse au recours, renoncé à se déterminer sur l'issue du recours. La recourante a, pour sa part, conclu à l'admission du recours et à l'annulation de la décision attaquée.

## **E. 9.3**

En l'espèce, tous les médecins sollicités ont abouti à des diagnostics identiques ou similaires, en 2002 lors de l'octroi initial de la demi-rente d'invalidité, en 2004 au terme de la première procédure de révision d'office et en 2008/2009 dans le cadre de la seconde. Le Tribunal de céans retient dès lors que la recourante a souffert et souffre encore à ce jour essentiellement d'une spondylite ankylosante idiopathique, d'une discopathie, de

lombosacralgies, ainsi que d'une sclérose bilatérale. L'appréciation de l'impact qu'ont ces affections sur la capacité de travail de la recourante est par contre controversée. Certes les auteurs du rapport E 213 du 15 décembre 2008 ont estimé que la recourante était à nouveau capable d'exercer sa profession habituelle d'aide-infirmière à plein temps; il convient de souligner cependant que ceux-ci ont explicitement nuancé leur appréciation, en précisant que si les symptômes devenaient aigus il faudrait alors recourir à des périodes d'incapacité temporaire (cf. pce 63). La Dresse Costa, par contre, dans son attestation du 1er juillet 2009, a clairement conclu à une incapacité de travail complète de l'intéressée dans sa profession habituelle et ainsi exclu l'éventualité d'une amélioration (pce 32 jointe au recours); le Dr Lehmann a même émis l'hypothèse d'une péjoration de l'état de santé de sa patiente (cf. pce 99). Il ressort au demeurant du certificat du 3 juillet 2009 du Dr Rocha que l'assurée est considérablement diminuée dans l'exercice de ses activités quotidiennes (pce 33 jointe au recours). Enfin et surtout, le service médical de l'autorité inférieure, interpellé sur la documentation médicale produite par la recourante en procédure de recours, a expressément exclu une amélioration de la situation clinique de la recourante; ledit service a ce faisant remis en cause ses précédentes conclusions, précisément celles qui avaient fondé la suppression de demi-rente d'invalidité (prise de position du 16 novembre 2009 du Dr Lehmann, pce 99). Il est le lieu de rappeler que l'OAIE, dans le cadre de la présente procédure de recours a, ensuite de l'avis de son service médical, renoncé à se déterminer sur l'issue du recours (pce 14 TAF). Le Tribunal de céans estime, eu égard à ce qui précède, que sur le vu de l'ensemble de la documentation médicale figurant à ce jour au dossier on ne saurait raisonnablement conclure à une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Le droit de la recourante à la demi-rente d'invalidité ne peut donc faire l'objet d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA.

### **E. 10.1**

Il reste, dans la présente occurrence, à vérifier qu'en 2002 l'OAI-FR n'a pas arbitrairement octroyé la demi-rente d'invalidité à la recourante, partant, à examiner s'il ne convient pas de reconsidérer les décisions des 13 février et 15 mars 2002 initialement rendues par cette autorité.

### **E. 10.2**

L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. En l'espèce, il est constant que les décisions des 13 février et 15 mars 2002 n'ont pas fait l'objet d'un contrôle judiciaire et qu'il y a un intérêt à leur rectification, dans la mesure où, si la reconsidération devait être admise, la demi-rente d'invalidité dont bénéficiait la recourante devrait alors être supprimée. Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque

l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2).

### **E. 10.3**

En l'espèce, l'OAI-FR s'était essentiellement fondé sur les rapports médicaux du Dr Waldburger, lequel avait à réitérées reprises exposé que sa patiente était à 50% incapable de travailler dans son activité habituelle. Ce médecin avait en outre précisé que l'exercice d'une activité de substitution n'était pas exigible de la recourante en raison de sa faible scolarité et de son manque d'endurance dans toute profession manuelle (pces 7, 11, 13, 15 ss, 20 ss, 24). Il est le lieu de relever au surplus que, dans le cadre de la première procédure de révision d'office initiée en septembre 2002, le rapport E 213 du 6 avril 2004, retenant une incapacité de travail totale de l'intéressée, a été versé aux actes (pces 49 à 51) et que le service médical de l'OAIE avait, sur cette base, conclu à une incapacité de travail inchangée de 50% (pce 53). Partant, dans la mesure où elles se sont appuyées sur cette documentation, la décision d'octroi initiale ne saurait être considérée comme manifestement erronée. Le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE a d'ailleurs, dans sa prise de position du 16 novembre 2009 (pce 99), expressément exclu une erreur de jugement manifeste dans le cadre de la procédure d'octroi de rente et l'Office, dans la décision portée ci-dessus et sa réponse au recours, n'a pas avancé cette argumentation.

### **E. 10.4**

Les décisions des 13 février et 15 mars 2002 rendues initialement par l'OAI-FR ne peuvent donc pas faire l'objet d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, ce qui, du reste, n'est pas avancé par l'OAIE. Le recours doit par conséquent être admis et la décision du 10 juin 2009 de l'autorité inférieure réformée en ce sens que l'intéressée a droit à une demi-rente d'invalidité après le 1er août 2009.

### **E. 11.1**

Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA).

### **E. 11.2**

L'art. 7 al. 1er du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. Les honoraires du représentant sont fixés, 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 al. 1 FITAF). Le tarif horaire des avocats est de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus (art. 10 al. 2 FITAF). En cas de contestations pécuniaires, les honoraires d'avocat peuvent être augmentés dans une mesure appropriée (art. 10 al. 3 FITAF). La recourante, par écriture ampliative du 19 janvier 2009, a requis l'octroi d'une indemnité de dépens de Fr. 9'633.80. Le travail du mandataire de la recourante a essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours de 21 pages accompagné d'un bordereau de pièces et d'une réplique de 2 pages (pces 1, 2 et 17 TAF). Il s'agit en l'espèce d'une procédure simple, le litige portant principalement sur l'appréciation de rapports médicaux et l'établissement de faits pertinents. L'état de faits et les questions juridiques qui se sont posées ne sont pas d'une grande complexité. Le dossier de l'autorité inférieure concernant la recourante, constitué de 99 pièces, est de taille moyenne. Par

ailleurs, le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a; arrêt I 30/03 du 22 mai 2003 du Tribunal fédéral des assurances, consid. 6.2). En outre, selon la pratique du Tribunal fédéral des assurances qu'ont repris l'ancienne Commission fédérale de recours et le Tribunal administratif fédéral, lors d'un procès en matière d'assurances sociales devant une autorité judiciaire, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat doit se monter en principe à Fr. 2'000/2'500.-. Il convient de relever enfin que l'art. 10 al. 3 FITAF relatif à l'augmentation des honoraires d'avocat se saurait trouver application en l'occurrence, dans la mesure où la présente procédure ne porte pas sur une prestation pécuniaire. Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime que l'importance et la complexité que présente le cas ne justifie pas que l'on déroge à la pratique et alloue, partant, à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE. Ce montant n'est pas soumis à la TVA (arrêt I 30/03 du Tribunal fédéral consid. 6.4 publié dans SVR 2003 IV n. 32).

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