

BVGer C-5360/2013 vom 24. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5360_2013

FR: TAF C-5360/2013 du 24 septembre 2015

IT: TAF C-5360/2013 del 24 settembre 2015

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

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 de céans, 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. 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. 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

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais effectuée, le recours est recevable.

E. 2.1

Le droit 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 litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et

selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Dans le cas concret, vu l'accident du 25 avril 1998, la demande du 9 novembre 2003 et la date de la décision attaquée (qui est une première décision), les dispositions dans leur teneur au 9 novembre 2003 et les modifications jusqu'au 22 juillet 2013 sont déterminantes.

E. 2.2

L'assurée est ressortissante française résidant en France, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, 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) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle 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 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 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). 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. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

E. 2.3

Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, 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 (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du règlement n° 1408/71; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

E. 2.4

Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

E. 3

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, 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 n°883/2004). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans. Elle remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

E. 4.1

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 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.

E. 4.2

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 (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 4.3

Selon l'art. 28 al. 2 LAI l'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% 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. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 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. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.2), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

E. 4.4

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. 5

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Dans son arrêt du 28 septembre 2011 (procédure C-4017/2009), le Tribunal administratif fédéral a constaté que c'était à raison que l'OAIE avait reconsidéré sa décision du 29 mars 2007. La question de la reconsidération ayant déjà été tranchée, elle ne doit donc plus être examinée dans la présente procédure.

E. 6

Dans le cas concret, après l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 28 septembre 2011 (voir Faits D.b), l'objet du litige serait en principe l'aggravation alléguée de l'état de santé à partir de décembre 2008 qui pourrait justifier le droit à une rente à partir du 1er juin 2009. Toutefois l'OAIE a reconsidéré l'ensemble du cas, ce qui fait que l'objet du litige est le droit à une rente à partir du 1er décembre 2002. Alors qu'à l'origine, l'OAIE avait reconnu un droit à une rente par décision du 29 mars 2007 (AI pce 42), il arrive, dans la décision attaquée du 22 juillet 2013, à la conclusion que l'assurée n'a pas de droit à une rente (AI pce 148).

E. 7.1

La recourante, qui a travaillé comme frontalière de 1997 à 2003, ne se sent plus en état d'exercer une activité lucrative quelle qu'elle soit depuis mai 2000 et est d'avis qu'elle a droit à une rente d'invalidité. Selon l'Office AI, l'assurée pourrait exercer une activité légère exclusivement en position assise à plein temps avec un rendement de 80 % et n'a pas droit à une rente d'invalidité, et ce aussi après décembre 2008 puisque l'état de santé ne s'est pas péjoré.

E. 7.2

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 l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

E. 7.3

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).

E. 8.1

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. 8.2

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).

E. 8.3

Dans un arrêt du 28 juin 2011 (ATF 137 V 210), le Tribunal fédéral a retenu que le recours à des bases de décision médicales fournies par des instituts externes comme les centres d'observation médicale de l'AI (COMAI) et leur utilisation dans la procédure judiciaire sont en eux-mêmes conformes au droit constitutionnel puisque ces centres garantissent la neutralité et l'objectivité requises. Suite à cette nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, l'art. 72bis RAI a été modifié. Depuis le 1er mars 2012, les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (art. 72bis al. 1 RAI). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (art. 72bis al. 2 RAI). L'Institut E. _____ est l'un de ces centres d'expertises médicales.

E. 9.1

Selon les pièces médicales versées au dossier, en particulier le rapport d'expertise E. _____ du 31 décembre 2012 (AI pce 125), l'assurée présente, suite à un accident de moto du 25 avril 1998, diverses pathologies du membre inférieur droit et ne peut plus exercer d'activités moyennement lourdes ou lourdes. Par contre une activité légère, principalement en position assise, sans marche sur terrain accidenté et sans positions non ergonomiques est possible à 60 %. Dans une activité légère exclusivement en position assise, l'assurée a une capacité de travail à plein temps avec un rendement de 80 %. Tous les autres rapports médicaux, en particulier les pièces produites par la recourante pendant la présente procédure (TAF pce 14), confirment les problèmes du membre inférieur droit et en sont donc pas de nature à mettre en doute l'estimation d'une capacité de travail à plein temps dans une activité exclusivement en position assise. Le certificat manuscrit du Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie, du 14 octobre 2015 ne mentionne aucun diagnostic (psychiatrique), mais indique seulement que l'état de santé justifie un suivi psychiatrique (TAF pce 6). Ce certificat n'est donc pas de nature à mettre en doute les résultats de l'expertise E. _____. Selon cette expertise, l'estimation de la capacité de travail dans une activité légère exclusivement en position assise est valable depuis au moins 2007. Les

experts E._____ n'ont pas constaté de péjoration de l'état de santé dès décembre 2008 (extraction de la visse qui tenait l'os). Le Tribunal constate que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée dans l'expertise E._____, que les experts ont procédé à des examens neurologique, orthopédique et de médecine interne, qu'ils ont pris également en considération les plaintes exprimées par l'assurée, que celle-ci ne fait rien valoir de concret contre le rapport E._____, que le rapport d'expertise est neutre et objectif et 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 des experts sont dûment motivées comme l'exige la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a). Le Tribunal administratif fédéral estime donc qu'au moment de la décision attaquée, et depuis plusieurs années, l'assurée ne pouvait plus exercer son ancienne activité d'emballeuse, mais présentait, au moins depuis 2007, une capacité de travail à plein temps dans une activité légère exclusivement en position assise avec un rendement de 80%.

E. 9.2

Etant donné que la recourante présente, depuis l'accident du 25 avril 1998, une incapacité de travail d'au moins 50% dans son activité habituelle d'emballeuse, la condition de l'art. 28 al. 1 lit. b LAI, à savoir une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, est remplie. Il s'agira donc encore d'examiner si la recourante est invalide à 40 % au terme de cette année (art. 28 al. 1 lit. c LAI).

E. 10.1

Selon l'art. 16 LPGA, 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.

E. 10.2

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

E. 10.3

Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques

statistiques disponibles de l'ESS.

E. 11.1

Dans sa comparaison de salaires dans la décision attaquée, l'OAIE s'est basé sur les indications du dernier employeur d'un salaire horaire de CHF 17.65 pour l'année 2004 (AI pce 10) et a retenu, après prise en considération d'une augmentation de 9,2% des salaires de 2005 à 2011, un salaire sans invalidité dans la dernière activité d'emballeuse de CHF 42'159.-. Pour le calcul du salaire d'invalidé, l'OAIE s'est basé sur les chiffres de l'ESS 2010, table TA 1, secteur privé, niveau de qualification 4, femmes. Il a retenu un horaire hebdomadaire de 41,7 heures et une augmentation des salaires nominaux de 1% entre 2010 et 2011, ce qui donne un salaire de CHF 53'383.-. De ce montant, l'OAIE a soustrait 16% (CHF 8'541.-) parce que l'assurée avait réalisé un salaire inférieur au salaire moyen. De plus, il a fait usage de son pouvoir d'appréciation et a encore soustrait 20% comme abattement à cause de l'invalidité, ce qui donne un salaire de CHF 35'874.-. Etant donné que l'assurée peut travailler à plein temps avec un rendement de 80%, l'OAIE a finalement retenu un salaire d'invalidé de CHF 28'699.- et donc une perte de gain CHF 13'460.-, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 32%.

E. 11.2

Le Tribunal administratif fédéral constate que la recourante ne conteste pas la comparaison de salaires en elle-même. L'OAIE a calculé le salaire sans invalidité de manière correcte en se basant sur les indications du dernier employeur. Etant donné que l'assurée, avant l'entrée de l'invalidité, réalisait un revenu qui était de plus de 5% au-dessous de la moyenne, l'OAIE a procédé à un parallélisme des revenus pour la part dépassant ces 5%, c'est-à-dire 16%, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 297). Après ce parallélisme des revenus, l'OAIE a encore déduit 40% du revenu calculé selon l'ESS, en effet il a procédé à un abattement de 20% pour cause d'invalidité et à une diminution de salaire de 20% également pour baisse de rendement dû à un besoin accru de pauses selon les indications de l'expertise E._____. Comme les facteurs qui conduisent à un revenu au-dessous de la moyenne sont déjà retenus lors du parallélisme, ils ne doivent pas être retenus à nouveau par un abattement. Le fait de devoir travailler exclusivement en position assise conduit certes à un salaire inférieur, mais les experts E._____ en ont déjà, du moins partiellement, tenu compte en fixant le rendement à 80% de la norme. Un abattement de 20% est donc relativement élevé. Le Tribunal considère qu'il se situe juste encore dans le pouvoir d'appréciation de l'autorité inférieure. Le calcul du salaire d'invalidé étant par ailleurs correct, un abattement de moins de 20% ne conduirait pas à un autre résultat, c'est-à-dire que l'assurée n'aurait de toute façon pas droit à une rente.

E. 11.3

Compte tenu de ce qui précède, il peut être confirmé que le degré d'invalidité était de moins de 40% et que la recourante n'avait pas droit à une rente d'invalidité depuis au moins 2007 et au moment de la décision attaquée.

E. 12.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 12.2

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif à la page suivante)

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