

# **BVGer C-5381/2009 vom 7. April 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-04-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5381\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5381_2009)

FR: TAF C-5381/2009 du 7 avril 2011

IT: TAF C-5381/2009 del 7 aprile 2011

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable 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. 1.1**

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. En application de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2; arrêt du tribunal fédéral 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2).

#### **E. 1.2**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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. 1.3**

Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88bis al. 2 let. a RAI). 2. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si l'état de santé du recourant s'est modifié de manière à influencer sur le droit à la rente entre le 11 novembre 2008, date de la dernière décision entrée en force, et le 24 juin 2009, date de la décision attaquée.

### **E. 1.4**

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

### **E. 2**

L'examen du droit à des prestations AI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, 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). La décision litigieuse étant datée du 11 novembre 2008, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129) sont applicables à la présente cause. Dans ce contexte, on note que les dispositions légales concernant les demandes de révision suite à une modification de l'état de santé (art. 17 al. 2 LPGA; art. 87ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) n'ont subi aucune modification avec l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI.

### **E. 2.1**

Le 11 novembre 2008, l'OAIE a rendu une décision remplaçant la rente entière servie jusque-là à l'assuré par un trois-quarts de rente dès le 1er janvier 2009 (pce 198). L'autorité inférieure a constaté une amélioration nette de l'état de santé de X. \_\_\_\_\_ après l'opération gastrique subie et l'absence de récurrence, ainsi qu'une amélioration sur le plan psychique. Cette décision du 11 novembre 2008 n'a pas fait l'objet de recours et est entrée en force.

Trois mois à peine après ce prononcé, l'assuré a déposé, le 5 février 2009 une demande de révision de sa rente. A l'appui de son recours, il a joint une traduction en français, datée du 30 janvier 2009, d'un certificat médical établi par le Dr K.\_\_\_\_\_. X.\_\_\_\_\_ a mentionné que ce médecin lui avait reconnu une incapacité de travail de 86% et a demandé à ce que l'OAIE réapprécie son cas à l'aune de cette pièce.

## **E. 2.2**

Pourtant, force est de constater que le recourant n'indique pas en quoi sa situation médicale se serait péjorée depuis le 11 novembre 2008. En effet, il ne fournit aucun document récent, postérieur à cette date, susceptible de remettre en cause les conclusions retenues par le service médical de l'OAIE, ni n'avance une argumentation convaincante propre à modifier l'appréciation médicale qui y est contenue. En particulier, le Tribunal se doit d'observer que la seule véritable pièce produite à l'appui de la demande de révision est la traduction (pce 214) d'un certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2009 (pce 213). Cependant, ce document reprend mot pour mot un précédent certificat du Dr K.\_\_\_\_\_, daté lui du 18 septembre 2008 (pce 194). Il s'agit donc d'un rapport médical qui était connu de l'OAIE et qui avait déjà été analysé et pris en compte par le Dr J.\_\_\_\_\_ en octobre 2008 (pce 196) lors de la procédure ayant abouti à la décision du 11 novembre 2008. Or, à l'époque, le Dr J.\_\_\_\_\_ avait clairement mentionné que ce certificat du Dr K.\_\_\_\_\_ n'apportait pas d'élément médical nouveau de nature à remettre en cause l'amélioration clinique constatée après l'opération gastrique et l'absence de récurrence (pce 196), un avis qui n'a pas été contesté par le recourant. Partant, on ne saurait aujourd'hui déduire de ce certificat du Dr K.\_\_\_\_\_ une péjoration de l'état de santé du recourant. Il apparaît ainsi qu'aucune modification de l'invalidité n'est intervenue durant la période examinée. C'est donc à bon droit que l'autorité inférieure n'est pas entrée en matière sur la demande de révision. En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 24 juin 2009 confirmée.

## **E. 3**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de Fr. 400.-- dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

### **E. 3.1**

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. 3.2**

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). Suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre. 1. Le recourant a, le 5 février 2009, présenté une demande de révision de sa rente, sur laquelle l'OAIE n'est pas entrée en matière.

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