

BVGer C-540/2015 vom 22. August 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-540_2015

FR: TAF C-540/2015 du 22 août 2019

IT: TAF C-540/2015 del 22 agosto 2019

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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 pas autrement. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), 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. Il faut donc examiner si ces conditions sont remplies en l'espèce par A._____, puisque que Mutuel Assurances SA n'agit pas en son nom, mais au nom de A._____, et dispose d'une procuration du recourant en bonne et due forme (cf. faits N). Certes A._____ n'a pas d'intérêt pécuniaire à l'issue de la présente procédure puisqu'il a touché les indemnités de Mutuel Assurances SA et non une rente d'invalidité. Il a cependant un intérêt digne d'être protégé consistant au constat que sa perte de gain aurait (du moins en partie) dû être couverte par l'assurance-invalidité et non par Mutuel Assurances SA. A._____ a donc qualité pour recourir. Il n'y a pas de conflit d'intérêt entre le recourant et Mutuel Assurances SA car le recourant ne se retrouvera pas dans une situation moins favorable pour lui en cas d'admission du recours.

E. 1.4

En outre, le recours est recevable car il a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance de frais de procédure a été versée dans le

délai fixé.

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

S'agissant 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). 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. 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 sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant français résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 19). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse, en particulier le premier volet de la 6e révision en vigueur depuis le 1er janvier 2012, mais aussi les dispositions en vigueur depuis 2008 (5e révision avec l'introduction de la détection et de l'intervention précoce) et les dispositions en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 9 décembre 2014, sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé, au jour de la décision, soit au 9 décembre 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération.

E. 2.4

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

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 9 décembre 2014, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 67).

E. 4.1

Etant donné que le recourant a présenté deux demandes à quatre mois d'intervalle, à savoir une demande de détection précoce le 27 juillet 2012 (AI pce 2) et une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 22 novembre 2012 (AI pce 14), il faut tout d'abord éclaircir les relations qui existent entre ces deux demandes, bien que seul le droit à une rente soit litigieux en l'occurrence. Il s'agit en particulier d'examiner si un droit à une rente peut naître pendant la phase d'intervention précoce et quand la phase d'intervention précoce se termine. En effet, ce n'est que le 28 mars 2014 (AI pce 55) que l'OAIE a financé l'achat d'un transporteur électrique, soit 20 mois après la demande de détection précoce, respectivement 16 mois après la demande de rente.

E. 4.2

L'OAIE fait valoir que la réadaptation prime sur la rente et que le cas d'assurance ne survient pas tant que des mesures de réadaptation ou des mesures d'intervention précoce durent. Il renvoie entre autres à un arrêt du 20 novembre 2000, où le Tribunal fédéral a considéré que l'invalidité survient seulement après l'application des mesures de réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral I 201/00, publié en traduction française dans Pratique VSI 2001 pages 148-151).

E. 4.3

Il convient tout d'abord d'examiner les dispositions concernant la détection précoce et les mesures d'intervention précoce, qui sont en vigueur depuis le 1er janvier 2008. Il s'agit des art. 3a à 3c LAI (détection précoce), 7d LAI (mesures d'intervention précoce), art. 1ter à 1quinquies RAI (détection précoce) et art. 1septies à 1octies RAI (mesures d'intervention précoce). Les détails sont réglés dans la Circulaire sur la détection et l'intervention précoces (CDIP), également en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (concernant les effets juridiques des circulaires de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], cf. consid. 4.6). Alors que les dispositions de la LAI et du RAI concernant la détection et l'intervention précoces n'ont pas été modifiées entre leur entrée en vigueur jusqu'à aujourd'hui, la CDIP a par contre fait l'objet de précisions, compléments et modifications, de sorte que la 6e version de cette circulaire est actuellement en vigueur.

E. 4.4

Selon l'al. 1 de l'art. 7d LAI, les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs. L'al. 2 de l'art. 7d LAI prévoit les mesures suivantes : adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle, mesures d'occupation. Selon l'al. 4 de l'art. 7 d LAI, le Conseil fédéral peut compléter la liste des mesures. Il règle la durée de la phase d'intervention précoce et fixe le montant maximal pouvant être consacré, par assuré, aux mesures de ce type. Selon l'art. 1septies RAI, la phase d'intervention précoce s'achève par : la décision relative à la mise en oeuvre des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. abis et b, LAI; la communication du fait qu'aucune mesure de réadaptation

ne peut être mise en oeuvre avec succès et que le droit à la rente sera examiné; ou la décision selon laquelle l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. abis et b, LAI, ni à une rente.

E. 4.5

Le message concernant la 5e révision de l'AI du 22 juin 2005 indiquait que la durée de la phase d'intervention précoce devait être fixée par le Conseil fédéral à titre de norme qualitative pour les offices AI et qu'elle devrait être d'environ six mois (message p. 4274). Le message précisait qu'il n'existait aucun droit aux mesures d'intervention précoce et que la personne assurée ne touchait pas d'indemnité journalière de l'AI durant l'exécution de ces mesures, mais percevait des indemnités journalières en cas de maladie ou était financièrement couverte du fait que son employeur continuait à lui verser le salaire (message p. 4275). Cependant le message précisait que, dès que les conditions du droit aux mesures de réadaptation de l'AI sont remplies, ces mesures doivent être octroyées par voie de décision. Il ne faut pas attendre la fin de la durée maximale de la phase d'intervention précoce. En d'autres termes, le droit aux mesures de réadaptation - et aux indemnités journalières qui vont de pair - peut tout à fait prendre naissance au cours des six mois environ que dure la phase d'intervention précoce (message p. 4274). Le message précise aussi que, au terme de la phase d'intervention précoce, on a donc établi quelles mesures professionnelles sont nécessaires et, le cas échéant, quel montant de rente entre en ligne de compte pour obtenir la meilleure réinsertion possible dans le monde du travail (message p. 4274).

E. 4.6

Les circulaires de l'OFAS comme la CDIP sont des directives à l'égard des Offices AI et ne lient pas le juge des assurances sociales (ATF 141 V 139 consid. 6.3.1). Ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Cela ne signifie toutefois pas que le juge des assurances sociales n'en tienne pas compte. Au contraire, il doit les prendre en considération lors de sa décision lorsqu'elles offrent une interprétation satisfaisante des dispositions légales applicables et adaptée au cas d'espèce. Il ne s'en écarte que dans la mesure où les directives administratives établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 142 V 442 consid. 5.2). Alors que le chiffre marginal 6 de la CDIP version 1 mentionnait que l'objectif de la phase d'intervention précoce est d'établir dans les six mois si des personnes dont l'invalidité effective n'a pas encore été déterminée avec précision ont bien droit à des prestations ordinaires de l'AI, la version 6 précise en son chiffre marginal 3014 que la phase d'intervention précoce commence au moment du dépôt de la demande de prestations AI et s'achève au plus tard douze mois après (art. 49 LAI) par la décision de principe en vertu de l'art. 1 septies RAI. Le chiffre marginal 3002 des versions 2 à 5 mentionnant que les mesures d'intervention précoce peuvent être octroyées aux assurés qui ont présenté une demande de prestations AI et que nul ne peut se prévaloir d'un droit à ces mesures a été abrogé au 1er janvier 2018 par la version 6. Etant donné que l'art. 7d al.3 LAI n'a pas changé, cette abrogation, qui est du reste bien postérieure à l'état de fait du cas présent, a probablement été effectuée pour des raisons de clarté et de compréhension.

E. 4.7

Comme mentionné plus haut, dans le cas présent, l'OAIE a financé un montant de CHF 8'000.- pour l'achat d'un transporteur électrique dans le cadre de mesures d'intervention précoce avec maintien au poste de travail. Cette prestation a été accordée par communication du 28 mars 2014 (AI pce 55), alors que le recourant avait présenté la demande de détection précoce le 27 juillet 2012, soit 20 mois avant la communication en question. La phase d'intervention précoce aurait en principe dû durer environ six mois (au maximum 12 mois) et donc, vu la demande du 27 juillet 2012, se terminer le 26 janvier 2013 (ou au plus tard le 26 juillet 2013). La durée ordinaire de la phase d'intervention précoce a donc largement été dépassée en l'occurrence. Toutefois les mesures d'intervention précoce en elles-mêmes ne peuvent pas faire l'objet de la présente procédure, étant donné que nul ne peut pas se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce (art. 7d al.3 LAI). La participation de l'assurance-invalidité à l'achat du transporteur électrique, même si elle est intervenue très tardivement, était certes judicieuse puisqu'elle a finalement permis au recourant de conserver son poste de travail. Cette participation aux frais n'est du reste pas contestée par les parties.

E. 4.8

En revanche, le recourant a déposé une demande ordinaire de prestations AI le 22 novembre 2012 (AI pce 14), soit bien avant que l'OAIE tranche la question des mesures d'intervention précoce. C'est donc l'issue de cette demande de prestations et en particulier le droit éventuel à une rente (limitée dans le temps) qu'il convient d'examiner dans la présente procédure.

E. 4.9

De plus, le Tribunal de céans note que, dans l'arrêt cité par l'OAIE (VSI 2001 p. 148), il ne s'agissait pas de mesures d'intervention précoce, mais d'une réadaptation où l'assuré jouissait d'indemnités journalières pendant les mesures de réadaptation. Dans un tel cas, les indemnités journalières de l'AI remplissent le même rôle qu'une rente d'invalidité, à savoir compenser la perte de gain. En l'occurrence, le recourant n'a certes pas subi de perte de gain ; ce n'est cependant pas dû à des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, mais à l'assurance perte de gain de son employeur. Il serait tout à fait inapproprié d'admettre que le cas d'assurance ne peut pas survenir tant que l'office AI examine si des mesures d'intervention précoce sont possibles et ce sur une période qui dépasse largement six mois (ou même douze mois). Une telle pratique ne correspondrait du reste pas à l'art. 29 al. 2 LAI. Le but de l'introduction de la détection et de l'intervention précoces est que l'AI soit informée rapidement d'un cas d'incapacité de travail pour prendre des mesures immédiatement et non d'éviter ou retarder l'octroi de prestations ordinaires. En l'occurrence, le recourant a déposé une demande ordinaire de prestations AI le 22 novembre 2012 parce que, contrairement au pronostic initial, il n'a pas pu reprendre son activité lucrative à 100% après l'opération du dos d'avril 2012. La demande ordinaire de prestations AI du 22 novembre 2012 doit être traitée comme si le recourant n'avait pas déposé de demande de détection précoce le 27 juillet 2012. Il convient donc d'examiner si les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité sont remplies.

E. 5.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de

gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 réadaptations exigibles. 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).

E. 5.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Enfin, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En outre, le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

E. 5.3

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 5.4

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 5.5

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 Tribunal fédéral 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, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b). Le juge des assurances sociales, quant à lui, 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. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. 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. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 5.6

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

E. 5.7.1

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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Valterio, op. cit., n° 3054 ss, 3065).

E. 5.7.2

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 RAI).

E. 5.7.3

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 le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; Valterio, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 125 V 369 consid. 2; 112 V 372 consid. 2).

E. 5.8

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (voir l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Michel Valterio, op. cit., n° 3085). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2). Ces dispositions s'appliquent par analogie

lors de l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

E. 6.1

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. 6.2

Le gain d'invalidité 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'invalidité 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. 6.3

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. 7.1

Le recourant, par l'intermédiaire de Mutuel Assurances SA, demande l'octroi d'une rente du 1er mai 2013 au 6 janvier 2014. Vu la demande du 22 novembre 2012, le droit à la rente naît en principe le 1er mai 2013, soit six mois après le dépôt de la demande, dès le premier jour du mois (art. 29 al. 1 et 3 LAI). L'exception de l'art. 29 al. 2 LAI n'est pas remplie en l'occurrence puisque le recourant n'a pas droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

E. 7.2

Le Tribunal constate que, durant la période pour laquelle le recourant demande une rente, si l'on se base sur la présence effective à la place de travail, l'incapacité de travail a oscillé entre 50% et 100%. En effet, depuis la demande AI du 22 novembre 2012 jusqu'à la première opération de main du 1er mai 2013, le recourant a travaillé à 50% (AI pce 7). Dès l'opération (donc le début du droit à la rente) il n'a plus travaillé jusqu'au 30 juin 2013. Il y a eu ensuite une reprise à 50% depuis le 1er juillet 2013 (AI pce 46), mais si on ne retient cette amélioration qu'après 3 mois, ça ne joue pas de rôle, le recourant ne travaillant plus dès le 1er octobre 2013 suite à l'opération de l'autre main. Il y a ensuite eu une nouvelle amélioration dès le 4 novembre 2013 (reprise du travail à 50%, AI pce 50) qui serait à

retenir après 3 mois, donc dès le 1er mars 2014. Cependant pendant cette période de 3 mois, il y a eu une nouvelle amélioration dès le 6 janvier 2014 (pleine reprise du travail, AI pce 53).

E. 7.3

Cependant, en l'état actuel du dossier, la capacité théorique de travail du point de vue médical aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité mieux adaptée aux limitations n'est pas établie. Dans ces conditions, il n'est possible de se prononcer ni sur le degré d'invalidité ni sur la hauteur du droit à la rente car l'office AI a instruit le dossier comme un cas de détection précoce et non comme un cas de rente. Cet office s'est principalement renseigné sur la reprise effective de l'activité lucrative et n'a pas soumis les attestations des médecins traitants au médecin de l'AI ou au service médical régional. De plus, les rares pièces médicales figurant au dossier sont en général de simples attestations d'arrêt de travail et ne donnent pas d'autres renseignements sur l'état de santé du recourant. Le 12 décembre 2012, l'employeur a indiqué une incapacité de travail de 100% du 23 avril 2012 au 9 septembre 2012 et également de 100% à partir du 10 septembre 2012 (AI pce 23 p. 5), mais il s'agit peut-être d'une erreur, puisqu'il semble que le recourant avait repris son activité à 50%. Dans son rapport du 7 janvier 2013, la Dresse G._____ parlait de mettre le nerf ulnaire au repos pendant un mois et demi environ (AI pce 31 p. 2). C'est le dernier rapport médical figurant au dossier. Pour la période à partir de la naissance du droit à la rente, aucune attestation médicale d'incapacité de travail ne figure au dossier. Seul un document Excel, qui récapitule les périodes d'incapacité et semble avoir été établi par l'employeur, figure au dossier (AI pce 61 p. 3). Un complément d'instruction s'avère donc nécessaire. L'OAIE devra réunir toutes les pièces nécessaires permettant de déterminer l'invalidité dans l'activité habituelle et également dans une activité mieux adaptée aux limitations, soumettre ces pièces à son médecin ou son service médical et rendre une nouvelle décision concernant le droit à une rente.

E. 7.4

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours du recourant, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAIE afin que celui-ci procède à un complément d'instruction et rende ensuite une nouvelle décision.

E. 8.1

Compte tenu de l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de CHF 400.- versé par la recourante à titre d'avance de frais lui est restitué.

E. 8.2

L'art. 64 al. 1 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 entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. 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. En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à CHF 800.- (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), à charge de l'OAIE.

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