

BVGer C-5571/2016 vom 30. Oktober 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5571_2016

FR: TAF C-5571/2016 du 30 octobre 2018

IT: TAF C-5571/2016 del 30 ottobre 2018

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

E. 1.2

Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à 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

Le Tribunal examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 141 V 206 consid. 1.1, 140 V 22 consid. 4 et 133 I 185 consid. 2 et les références). L'examen de la compétence de l'autorité de première instance ne constitue pas une condition de recevabilité du recours formé contre la décision devant le Tribunal de céans et sera examiné ultérieurement (Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n°98).

E. 1.4

Touché par la décision entreprise, la recourante présente un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification et a qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA. Elle a déposé son recours en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA). Elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et exemptée du paiement des frais de procédure (TAF pces 8 et 11).

E. 1.5

Ainsi, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

E. 2.1

En sa qualité d'autorité de recours, le Tribunal dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. Il revoit librement l'application du droit par l'autorité inférieure, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation des faits et l'opportunité de la décision attaquée (art. 49 PA). Le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit sans être lié par les motifs invoqués

(art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, *Les actes administratifs*, 3e éd. 2011, pp. 300 s. ; Jérôme Candrian, *op. cit.*, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c ; Moser/beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

E. 2.2

En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure, soit également le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 140 V 22 consid. 4 et l'arrêt du TAF A-5658/2013 du 18 août 2014, consid. 2.2).

E. 2.2.1

En matière d'assurance-invalidité, c'est l'Office AI du canton de domicile qui connaît des demandes de prestations déposées par les assurés qui habitent ou résident en Suisse (art. 55 LAI et art. 40 al. 1 let. a et al. 2 RAI [RS 831.201]). L'OAIE examine quant à lui une demande de prestations d'invalidité lorsque l'assuré qui la dépose est domicilié à l'étranger (art. 56 LAI et art. 40 al. 1 let. b RAI). Lorsqu'un assuré domicilié à l'étranger prend, en cours de procédure, sa résidence habituelle ou son domicile en Suisse, la compétence passe à l'office AI dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle ou son domicile (art. 40 al. 2ter RAI).

E. 2.2.2

Dans le présent cas, la recourante était domiciliée en Thaïlande lorsqu'elle a déposé sa seconde demande de rente d'invalidité le 5 février 2016 (pces 1 à 7) et l'OAIE était compétente pour la traiter. Par contre, au moment de rendre la décision attaquée le 19 juillet 2016, la recourante avait repris domicile en Suisse depuis quelques semaines (le 4 juillet 2016 ; cf. supra Faits let. J). Dans un courriel du 3 mars 2016, l'OAIE avait demandé à l'assurée de l'avertir lorsqu'elle reprendrait domicile en Suisse (pce 98), ce qu'elle a fait durant la procédure de recours en transmettant l'attestation du service des habitants de la ville de (...). L'OAIE n'était ainsi pas informé que la recourante avait repris officiellement domicile en Suisse au moment où la décision a été rendue. On ne peut ainsi pas le lui reprocher ce d'autant que le projet de décision a été rendu le 19 mai 2016, soit avant la prise de domicile en Suisse. Toutefois, selon l'art. 40 al. 2ter RAI et 13 LPGA, la compétence de rendre la décision aurait dû passer à l'Office AI du canton de Berne dès le moment où l'assurée a pris sa résidence habituelle en Suisse. Or le Tribunal constate, selon une note interne à l'administration du 21 mars 2016 (pce 99), que l'OAIE a été informé à ce moment-là du retour de l'assurée en Suisse. Ainsi, d'un point de vue formel, l'OAIE n'était pas territorialement compétent pour rendre la décision entreprise et le dossier aurait dû être transmis à l'Office AI du canton de Berne.

E. 2.2.3

Dans le cas d'une décision rendue par une autorité incompétente territorialement, la jurisprudence du Tribunal fédéral prévoit qu'en principe celle-ci est annulable (ATF 143 V 66 consid. 4.2, 142 V 67 consid. 2.1 et l'arrêt du TF I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1 ; Meyer/Reichmuth, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)*, in : RBS -Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3e éd. 2014, pp. 544 s).

Ainsi, si une décision a été rendue par un office AI territorialement incompétent, l'autorité de recours doit en principe annuler la décision rendue et transmettre la cause à l'autorité compétente.

E. 2.2.4

Toutefois, selon cette même jurisprudence, le principe d'économie de procédure permet à l'autorité de recours de renoncer à l'annulation de la décision et de traiter la cause au fond lorsque deux conditions sont remplies cumulativement. D'une part, les parties ne doivent pas avoir soulevé l'exception d'incompétence et, d'autre part, la cause doit être en état d'être jugée (ATF 142 V 67, consid. 2.1 in fine et les arrêts du Tribunal fédéral 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2. et I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4 ; Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7e éd., 2016, pp. 241 s., n°1103 s.), ce qui est le cas en l'espèce.

E. 3

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou quia des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 445 consid. 1.2, 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, la recourante était domiciliée en Thaïlande au moment où elle a déposé une nouvelle demande de rente d'invalidité en Suisse, mais elle a résidé en Suisse quelques mois avant de reprendre domicile en Suisse le 4 juillet 2016, soit avant que la décision attaquée soit prise. La présente cause doit donc être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 4

En l'espèce, le litige se limite au point de savoir si l'autorité inférieure était fondée à refuser d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations de la recourante.

E. 4.1

Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce (cf. la décision du 18 décembre 2015 ; pce 11) parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Les conditions d'entrée en matière prévues pour les nouvelles demandes ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). L'exigence du caractère plausible d'une modification de l'état de santé susceptible d'influencer les droits de l'assuré doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes, respectivement des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, 117 V 198 consid. 4b et les références).

E. 4.2

Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande de rente, l'administration doit 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'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point

d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

E. 4.3

Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2, 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2).

E. 4.4

Le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est toutefois pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurances sociales, et se limite au contraire à la simple vraisemblance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Ainsi, des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) qui militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé suffisent, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi. Par ailleurs, la modification du degré d'invalidité peut tout autant résulter d'un changement notable de l'état de santé que d'une modification de la capacité de gain (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_244/2016 consid. 2.2, 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et les références ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, 2011, n°3071 et 3100).

E. 5.1

Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse (ici : le 19 juillet 2016) et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations, soit en l'espèce la décision du 18 décembre 2015 de l'Office AI du canton de Berne (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3, 130 V 343 consid. 3.5, 125 V 368 consid. 2 et les références ; cf. également ATF 130 V 64 consid. 2, 109 V 262 consid. 4a).

E. 5.2

Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. En principe, il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la décision de l'office (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5, 121 V 366 consid. 1b et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). C'est en principe à l'assuré qu'il incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'Office AI compétent (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; cf. également les arrêts TF 9C_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3 ; 9C_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2).

E. 5.3

Eu égard au caractère atypique de la procédure de l'art. 87 RAI dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (voir l'art. 43 al. 3 LPGGA) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausible les faits allégués.

E. 5.4

La recourante se repose sur la jurisprudence de l'ATF 130 V 64 précité afin que les pièces médicales postérieures à la décision entreprise soient prises en compte dans l'examen de sa nouvelle demande (cf. le rapport cardiologique du 10 novembre 2016 établi par le Dr P. _____ et le rapport pneumologique du 24 mai 2017 du Dr Q. _____ ; les observations du 30 mai 2017, page 3 [TAF pce 21]). Selon elle, l'OAIE aurait dû lui impartir un délai pour compléter ses moyens de preuve avant de refuser d'entrer en matière sur sa demande et aurait dû attirer son attention sur le fait que les preuves fournies étaient insuffisantes pour rendre plausible une modification de son degré d'invalidité.

E. 5.5

In casu, le Tribunal ne saurait retenir ce grief. En effet, la recourante a eu l'occasion lors de la procédure d'audition de produire des pièces supplémentaires, ce dont elle s'est abstenue. Par ailleurs, elle ne s'est pas contentée de renvoyer à des pièces médicales qu'elle se proposait de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office. Celle-ci a au contraire transmis à l'OAIE en avril 2016 le rapport médical établi en Thaïlande accompagné d'une radiographie du 15 janvier 2016 et de tracés cardiaques des 11 et 12 janvier 2016 (pces 106, 107 et 111), ainsi qu'un rapport cardiologique avec les résultats de différents tests établi à sa demande par le D M. _____ le 14 avril 2016 après deux consultations (pces 103 à 105). On ne peut ainsi pas reprocher à l'autorité de ne pas lui avoir impartit un second délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve contrairement à ce qu'avance la recourante (cf. le courriel du 12 février 2016 [pce 96]). Le médecin de l'OAIE a estimé dans un avis du 13 mai 2016 que la capacité de travail de la recourante n'était pas modifiée par la nouvelle affection cardiaque. Les pièces médicales récentes et *prima facies* complètes n'ont pas été considérées comme insuffisantes, mais comme ne prouvant pas, au degré de la simple vraisemblance, que l'invalidité de la recourante s'était modifiée de manière à influencer ses droits malgré cette nouvelle affection cardiaque.

E. 5.6

Les rapports médicaux des Drs Q. _____ et P. _____ n'ont ainsi pas à être examinés ici dans la mesure où le Tribunal ne doit prendre en compte que ceux en possession de l'OAIE lorsqu'il a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt TF 9C_265/2017, consid. 5.2). Ils pourront éventuellement être à la base du dépôt d'une nouvelle demande de prestations qu'il

appartiendra à la recourante de déposer.

E. 6.1

La première demande de prestations déposée par la recourante en janvier 2013, a été rejetée par l'Office AI par décision du 18 décembre 2015 (pce 11) après une procédure d'instruction qui a permis de déterminer que l'intéressée présentait alors selon les calculs de l'administration un degré d'invalidité de 12%. Cette décision est entrée en force sans qu'un recours ait été déposé. Selon le rapport d'expertise psychiatrique et orthopédique de l'époque établi le 10 avril 2014 par les Drs K. _____ et L. _____ (pce 42 pp. 1 à 25), la recourante présentait principalement, des suites de la pose d'une prothèse partielle, des douleurs persistantes à la hanche gauche (M25.22 ICD-10), ainsi que des séquelles au niveau du tibia (T 39.2 ICD-10) des suites d'une chute intervenue en février 2014. Au vu de ses atteintes, les experts ont retenu que la recourante était uniquement capable d'exercer une activité professionnelle légère, sans port de charge de plus de 10 kg, lui permettant de faire des pauses et d'alterner les positions. Les troubles dégénératifs légers au niveau de la colonne lombaire entraînant des lombosciatalgies, ainsi que le trouble de l'adaptation reconnu par l'expert psychiatre (F 43.21 ICD-10) n'ont pas été considérés comme ayant une influence sur la capacité de travail de la recourante. Finalement, les experts et l'Office AI ont retenu que la recourante était apte à exercer son ancienne activité de coiffeuse à 50% et une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à 100%. Leurs conclusions étaient cohérentes considérant les conclusions du médecin traitant de la recourante, le Dr B. _____, lequel retenait dans son rapport médical du 16 octobre 2013 une capacité de travail de 50% de la recourante en tant que coiffeuse dès le mois de juillet 2013 (pce 59). La chute intervenue en février 2014 n'avait entraîné selon les experts et les médecins traitant qu'une incapacité passagère de travail (cf. l'expertise bi-disciplinaire du 14 avril 2014, ainsi que le rapport du 3 juin 2014 du Dr J. _____ [pce 30 pp. 1 à 5]).

E. 6.2

Le dépôt de la seconde demande de prestations d'invalidité de la recourante a été motivé par la survenance de l'apparition d'une pathologie cardiaque. Au mois de janvier 2016, la recourante a subi une crise cardiaque avec thrombolyse lorsqu'elle séjournait en Thaïlande. De retour en Suisse, la recourante a consulté à deux reprises le Dr M. _____, lequel, dans son rapport du 14 avril 2016 (pce 104 ; cf. également les résultats d'échocardiographie du 31 mars 2016 [pce 103]), décrit une situation stabilisée après avoir examiné les rapports médicaux thaïlandais (y compris des résultats d'échocardiographies et de radiographies [pces 106 à 110]). En tant que spécialiste en cardiologie, il examine la recourante et effectue plusieurs tests, avant de conclure que la recourante ne présente pas à ce moment de troubles coronariens à l'exception d'une fonction systolique du ventricule gauche légèrement en dessous de la normale avec une légère hypokinésie distale antérolatérale. Il estime qu'une clarification supplémentaire invasive n'est pas nécessaire et met la recourante sous traitement médicamenteux (inhibiteur des fonctions plaquettaires, bêtabloquant et anti-cholestérol). Ces nouveaux rapports médicaux ont été soumis au Dr N. _____ du service médical de l'OAIE (cf. les avis des 13 mai 2016 [pce 113] et 8 octobre 2016 [pce 127]), lequel les a commentés en détail. Il confirme les diagnostics retenus par le Dr M. _____ s'agissant de l'absence de troubles coronariens après status d'un infarctus du myocarde transmural sans élévation du segment ST (NSTEMI) traité par fibrinolyse. Le Dr N. _____ relève l'absence d'insuffisance cardiaque et d'angine pectorale de la recourante dont le débit cardiaque est normal selon l'électrocardiogramme (ECG). Selon lui, on ne peut

pas reconnaître de limitations fonctionnelles supplémentaires à la recourante, considérant qu'avec le bon dosage, la médication, notamment pour la pression artérielle, n'a pas d'influence sur sa capacité de travail. La recourante n'a pas apporté d'autres rapports médicaux susceptibles de remettre en cause le rapport médical du Dr M. _____ lors de la procédure d'audition.

E. 7

En conclusion, le Tribunal constate que les pièces produites par la recourante à l'appui de sa demande de prestations du 5 février 2016 n'étaient pas de nature à rendre plausible un changement de circonstances susceptible d'influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité depuis la décision du 18 décembre 2015 rejetant sa première demande de prestations. Partant, c'est à bon droit que l'OAIE n'est pas entré en matière sur la seconde demande de prestations du 5 février 2016. Le recours déposé par l'assurée est donc rejeté et la décision du 19 juillet 2016 confirmée.

E. 8.1

Par décisions incidentes des 5 janvier 2017 et 16 mars 2017 (TAF pces 8 et 11), la recourante a été mise au bénéfice, pour la présente procédure de recours, de l'assistance judiciaire totale portant sur la dispense des frais de procédure et la désignation d'un avocat d'office (art. 65 PA).

E. 8.2

En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe. Toutefois, la recourante, en tant qu'elle est au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, est exemptée du paiement des frais de procédure.

E. 8.3

Maître Michael Imhof ayant été désigné défenseur d'office de la recourante, il y a lieu de lui allouer une indemnité afférente aux frais de représentation (art. 65 al. 3 PA et art. 12 et 14 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). Conformément à l'art. 65 al. 4 PA, la recourante aura néanmoins l'obligation de rembourser ce montant si elle revient à meilleure fortune.

E. 8.4

À défaut de décompte de prestations produit par l'avocat nommé d'office, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2, 2ème phrase FITAF). Pour se faire, il doit tenir compte des circonstances de l'affaire, de l'ampleur du travail accompli par le mandataire et de la difficulté de la cause. En l'espèce, Maître Michael Imhof a été mandaté par la recourante en cours de procédure et est intervenu au stade de la réplique (cf. le courrier du 9 mars 2017 ; TAF pce 10). Il a produit une requête d'assistance judiciaire de quatre pages (TAF pce 10), des observations de quatorze pages accompagnées de cinq pièces jointes (TAF pce 21), ainsi que des observations finales de neuf pages (TAF pce 25). Partant, le Tribunal considère le versement d'une indemnité de représentation de 2'800 francs comme équitable en la présente cause pour les services de son défenseur d'office. (Le dispositif se trouve à la page suivante)