

BVGer C-5707/2016 vom 28. August 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5707_2016

FR: TAF C-5707/2016 du 28 août 2018

IT: TAF C-5707/2016 del 28 agosto 2018

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 de céans 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. 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément 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 dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été versée, le recours est recevable.

E. 2.1

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). Les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables.

E. 2.2

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (ATF 138 V 218 consid. 6). L'autorité administrative et en cas de recours le tribunal définissent les faits et apprécient les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; Fritz. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, p. 212 ; Thomas Häberli, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger, Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2e éd. 2016, art. 62 n° 43), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 139 V 349, ATF 136 V 376 consid. 4.1, ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; Pierre Moor / Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, p. 300 s.; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176; Frésard-Fellay/Kahil-Wolff/Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015, p. 499). 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPGA).

E. 2.3

Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations le tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b, ATF 117 V 293 consid. 4).

E. 3

Le recourant est ressortissant français domicilié en France. 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), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1er juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un « Etat membre » au sens des règlements de coordination (cf. l'art. 1er al. 2 de l'annexe II de l'ALCP). Dans ce cadre conventionnel l'art. 80a LAI rend notamment applicable depuis le 1er avril 2012 le 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) et le 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 (avec annexes) (RS 0.831.109.268.11). Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 4

L'objet du litige est le bien-fondé de la suppression du quart de rente par décision du 1er septembre 2016 au motif d'une amélioration de l'état de santé selon les actes au dossier vu

qu'une expertise psychiatrique en Suisse n'a pu être effectuée du fait que l'intéressé a fait valoir l'impossibilité pour lui de se déplacer.

E. 5.1

Selon l'art. 43 al. 1, 1ère phrase, LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. La loi attribue à l'administration la tâche d'éclaircir la situation de fait juridiquement déterminante selon le principe inquisitoire de façon correcte et complète de sorte que fondée sur les faits établis la décision quant aux prestations à allouer (cf. l'art. 49 LPGA) puisse être prise. S'agissant de l'assurance-invalidité ces tâches sont de la compétence de l'office de l'assurance-invalidité compétent *ratione loci* (Office AI, art. 54-56 en relation avec l'art. 57 al. 1 let. c-g LAI). S'agissant des données médicales propres à l'évaluation de l'invalidité (art. 16 LPGA et art. 28 ss LAI), l'office AI peut s'appuyer - à côté du Service médical régional (SMR ; art. 59 al. 2 et 2bis LAI), des rapports des médecins traitants (art. 28 al. 3 LPGA), des rapports d'experts externes (art. 59 al. 3 LAI) - sur les centres d'observation médicale et professionnelle (COMAI, COPAI ; art. 59 al. 3 LAI ; ATF 136 V 376 consid. 4.1.1 ; voir ég. Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, 2011, n° 2595 ss). Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise (cf. arrêts du TF I 142/07 du 20 novembre 2007 consid. 3.2.3 et 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1). Fondé sur les données de son service médical, l'office AI doit déterminer le droit aux prestations. Ceci présuppose que lesdites données satisfassent aux critères jurisprudentiels de valeurs probantes requises des rapports médicaux (cf. arrêt du TF 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du TF 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3).

E. 5.2

L'art. 28 al. 1 LPGA établit dans un principe général que les assurés et leurs employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA) et ainsi se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA).

E. 5.2.1

Selon l'art. 43 al. 3 LPGA si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. L'art. 7b LAI dispose que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (réduction / refus temporaire / définitif de prestations) si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 43 al. 2 LPGA.

E. 5.2.2

Selon la jurisprudence, l'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par-là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement que l'office AI administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêts du TF 9C_372/2015 du 19 février 2016 consid. 4.1.2 et 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3 et les références).

E. 5.2.3

En cas de refus de coopérer pendant la période de versement des prestations, l'assureur peut suspendre les prestations par mesure de précaution. Toutefois, cette mesure présuppose que les informations demandées en vain soient nécessaires à la clarification des faits ou à la détermination des prestations, ne peuvent être obtenues sans effort excessif et que les informations refusées en violation fautive de l'obligation de coopérer soient pertinentes pour la détermination du degré d'invalidité de l'assuré (cf. arrêt du TF 9C_345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4 et la réf. ; Thomas Flückiger, *Verwaltungsverfahren*, in: *Recht der Sozialen Sicherheit*, Vol. XI, 2014, p. 122, cm 4.102).

E. 5.2.4

Selon la loi, la suspension de la rente ne doit pas être comprise comme une sanction (au sens d'une pénalité) mais comme un moyen de pression pour obliger la personne assurée - en connaissance des conséquences négatives - à fournir les documents nécessaires à la procédure de révision (arrêt du TAF C-4900/2017 du 6 avril 2018 consid. 4.5.4). Toutefois, le principe de proportionnalité doit être pris en compte dans le prononcé de la mesure.

E. 6

Est à examiner en l'espèce, dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente selon l'art. 17 LPGA, si l'OAIE pouvait sans autre mesure procédurale exécuter la conséquence annoncée d'une décision prise sur la base des pièces au dossier selon l'art. 43 al. 3 LPGA, soit en l'occurrence la suppression de la rente, alors qu'en tous les cas un rapport psychiatrique ayant valeur probante faisait défaut, du constat-même du SMR. Ceci alors qu'était litigieuse devant l'autorité inférieure la question controversée de l'exigibilité du déplacement de l'intéressé depuis son domicile à (...), soit un déplacement aller simple de quelque deux heures (trajet et déplacements liés) ou quelque quatre heures aller et retour, proposé par l'OAIE dans un véhicule en tant que passager sur un siège inclinable avec un accompagnant dont les frais de ce dernier étaient pris en charge par l'OAIE. En particulier est à examiner si l'OAIE, face à la difficulté de mettre en oeuvre une expertise en Suisse en raison d'une contestation quant à l'exigibilité d'un déplacement allégué impossible au moyen de documents médicaux, ne se devait pas préalablement de rendre à ce sujet une décision incidente sujette à recours. La présente situation, où se confrontent des positions

divergentes, est en effet différente de celle où un assuré, malgré une sommation en bonne et due forme ayant clairement énoncé les conséquences juridiques d'un refus, n'accepte pas de se présenter devant un expert sans produire de certificats médicaux demandant une appréciation de ceux-ci car dans ce cas l'assuré objectivement purement et simplement ne remplit pas son devoir de collaboration et l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (art. 43 al. 3 LPGA ; cf. l'arrêt du Tribunal de céans C-3524/2013 du 25 juillet 2014 consid. 7).

E. 7.1

En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il est admis que les administrés peuvent attaquer devant le tribunal une décision incidente portant sur une expertise médicale. En effet, le Tribunal fédéral a considéré qu'une expertise qui ne satisfaisait pas au droit créait en règle générale non seulement un préjudice de fait mais également un préjudice légal qui était irréparable, remplissant ainsi la condition nécessaire afin de pouvoir contester une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA, attaquable par le biais d'un recours aux conditions fixées par l'art. 46 al. 1 PA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 138 V 271 consid. 1.2.3). Cette voie de droit permet donc à l'intéressé de soulever, avant même que l'administration se prononce sur le fond, des contestations d'ordre matériel, que ce soit contre l'expertise elle-même (en mettant en cause, par exemple, la nécessité d'une second opinion), contre le type ou l'étendue de l'expertise (en questionnant notamment le choix des disciplines médicales intervenant lors de l'expertise), ou contre les experts désignés (en émettant par exemple des doutes quant à leurs compétences à raison de la matière), ainsi que l'a précisé le Tribunal fédéral (ATF 138 V 271 consid. 1.1 ; voir aussi l'arrêt de ce tribunal C-535/2012 consid. 1.3). Ainsi, dans le cadre de la mise en place d'une expertise (mono et bidisciplinaire), il convient notamment que l'administration trouve un accord avec l'assuré quant aux experts à mandater. En parallèle, l'Office AI qui instruit le dossier est appelé à soumettre les questions aux experts à l'intéressé en lui donnant la possibilité de se prononcer en la matière. A défaut d'entente sur les spécialistes à retenir ou les modalités de l'expertise, l'autorité doit alors rendre une décision incidente sujette à recours auprès de la première instance judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.5 ss, ATF 138 V 271 consid. 3, ATF 139 V 349 consid. 3 ss).

E. 7.2

En l'occurrence, étant donné que les actes médicaux au dossier ne permettaient manifestement pas de rendre une décision de révision, une décision incidente aurait dû être rendue à l'encontre de l'intéressé, afin que ce dernier, cas échéant, puisse recourir auprès de la présente instance en faisant valoir ses griefs contre la tenue d'une expertise médicale en Suisse, dans la mesure où aucune entente portant sur les modalités de l'expertise n'avait pu être trouvée entre celui-ci et l'Office (ATF 139 V 339 consid. 4.6; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3077/2012 du 28 septembre 2012 consid. 3.3). Dès lors, l'OAIE aurait dû, en lieu et place de la mise en demeure du 21 mars 2016 suivie de celle du 13 juin 2016 (cf. supra D.e, D.f) vu que le désaccord quant au lieu et au type d'expertise persistait, rendre dans un premier temps une décision incidente. L'Office, qui a conclu à une violation par l'intéressé de son obligation de collaborer, en considérant (sur la base d'un dossier médical controversé) qu'il était capable de se déplacer en Suisse, mais en omettant de trancher cette questions de nature procédurale par le biais d'une décision incidente, a dès lors privé le recourant d'une voie de recours lui permettant de faire valoir ses arguments (cf. ég. l'arrêt de ce tribunal C-6473/2014 du 6 avril 2017 consid. 3.2 in fine).

E. 8

Au regard de ce qui précède, le recours est admis et la cause renvoyée à l'autorité inférieure. Il se justifie en effet d'annuler l'acte entrepris et d'inviter l'OAIE à statuer, dans le cadre d'une décision incidente susceptible de recours devant le Tribunal de céans, sur l'obligation, pour l'intéressé, de se déplacer en Suisse ainsi que sur les disciplines médicales devant intervenir. Une expertise au moins bidisciplinaire, soit psychiatrique et, comme requis par la Dre I. _____, rhumatologique, devra être ordonnée. Les expertises ordonnées doivent permettre de répondre à l'ensemble des questions qui se posent. La coordination des spécialisations est selon la pratique constante une part centrale de l'interdisciplinarité. Les experts mandatés sont en dernier lieu responsables de la qualité et complétude des rapports établis dans un cadre interdisciplinaire et des conclusions interdisciplinaires retenues mais aussi d'exams effectués selon le principe d'économicité (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3). Avant de rendre sa décision incidente l'OAIE invitera nouvellement les médecins traitant à se déterminer sur l'état de santé de l'intéressé et sur la question de savoir si l'intéressé peut se rendre en Suisse afin que les modalités de voyage soient clairement définies tant quant au mode que quant aux modalités financières (cf. les art. 45 al. 1 LPGA, 51 LAI, 78 al. 3, 90bis RAI). Ce n'est que lorsque la question de l'exigibilité du déplacement et les disciplines de l'expertise auront été définitivement tranchées par une décision incidente entrée en force que l'OAIE pourra mettre en oeuvre l'expertise avant de se prononcer sur la question du maintien ou non de la rente d'invalidité ou son augmentation ou procéder à nouveau à une mise en demeure indiquant la conséquence à un refus de se soumettre à une expertise en Suisse qualifiée d'exigible.

E. 9.1

Selon la jurisprudence la partie qui a formé recours contre une décision en matière de prestations sociales est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 5.6).

E. 9.2

Vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA). L'avance de frais de 800.- francs fournie par le recourant en cours de procédure lui est restituée.

E. 9.3

Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal alloue à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En matière d'assurances sociales a obtenu gain de cause la partie dont l'issue de la procédure de recours l'a placée dans une situation de droit préférable à celle résultant de la fin de la procédure administrative ou dont l'issue du recours est un renvoi à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision (ATF 117 V 401 consid. 2c, ATF 132 V 215 consid. 6.2 ; voir aussi TF 9C_846/2015 consid. 3 et 9C_654/2009 consid. 5.2). En l'espèce, le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu des frais particulièrement élevés, il ne se justifie pas de lui allouer une indemnité de dépens.