

BVGer C-5861/2012 vom 23. Januar 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5861_2012

FR: TAF C-5861/2012 du 23 janvier 2014

IT: TAF C-5861/2012 del 23 gennaio 2014

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 9.1

A cet égard, le Tribunal rappelle que, conformément à la maxime inquisitoriale, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (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). En effet, la procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPG), de sorte qu'il appartient à l'administration de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin.

E. 9.2

Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, 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). L'art. 69 RAI prescrit à cet égard que l'Office AI 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 (cf. supra consid. 7).

E. 9.3

Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, si, en examinant une demande de prestations (art. 43 LPG), notamment en requérant l'avis du service médical régional, l'Office AI estime que les faits sont suffisamment élucidés, il n'a pas l'obligation de requérir des informations complémentaires, de recourir aux services d'un expert (art. 44 LPG) ou de soumettre l'assuré à l'examen du service médical régional. Par contre, une expertise doit être mise en oeuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 9.4

D'autre part, les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Ainsi, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations (art. 13 et art. 19 PA en relation avec art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [PCF, RS 273]; ATF 117 V 261, ATF 116 V 23, ATF 115 V 133 consid. 8a et les références citées, ATF 114 Ia 114 p. 127).

E. 10.1

Dans la présente cause, il s'agit de mettre en balance les avis des médecins de l'INSS et de l'OAIE, seuls médecins à avoir pris position sur la capacité de travail de l'assuré. Il sied dès lors d'évaluer la valeur probante de chacun des rapports médicaux en examinant plus avant leur contenu.

E. 10.2

Le formulaire E 213 du 8 juin 2011 est rempli complètement et fait suite à un examen clinique sur la personne de A._____. Il prend en compte les plaintes de l'assuré lequel fait état de claudication après une courte distance et d'irradiations dans les deux cuisses. Le médecin de l'INSS livre des conclusions claires et cohérentes. Il constate une claudication lombaire comme limitation fonctionnelle sur la base d'une attitude scoliotique, de douleurs à la fléxo-extension lombaire et d'un Lasègue bilatéral positif. Lors de l'examen clinique, le médecin ne relève toutefois aucun trouble à la marche et une balance conservée des membres inférieurs et supérieurs. Sur la base de ces constatations, le médecin de l'INSS retient une incapacité de travail de 100% en tant qu'agriculteur et une incapacité de travail de 50% dans des activités légères. Ces constatations se rapprochent des observations faites en novembre 2010 par le Dr B._____ (pce 35).

E. 10.3

Quant au médecin de l'OAIE, dans un premier avis du 19 janvier 2012 (pce 40), il demande des informations complémentaires au niveau de l'évolution de l'atteinte orthopédique et d'une éventuelle opération avant de se prononcer. Un très bref rapport orthopédique du complexe hospitalier universitaire de X._____ du 12 mars 2012 établi par le Dr B._____ est alors versé en cause (pce 44). Sur la base de seulement quelques lignes dont il ressort que l'assuré réfère d'une amélioration après une mauvaise période et de l'absence de claudication neurogène, le médecin de l'OAIE déclare que l'état de santé de l'assuré s'est nettement amélioré, considérant qu'une opération n'est plus envisagée, que l'irradiation ne se situe plus que dans la cuisse droite et que lors de l'examen la marche de l'assuré est normale.

E. 10.4

En l'espèce, le Tribunal n'est pas convaincu par le raisonnement du médecin de l'OAIE. En effet, le Dr B._____ en novembre 2010 et en mars 2012 faisait déjà état d'une démarche normale. Or, malgré cet état de fait, le médecin de l'INSS retient tout de même une

claudication lombaire invalidante empêchant l'assuré de travailler à plus de 50% dans des activités légères.

E. 10.5

Dès lors, si tant est que l'on puisse retenir une amélioration de l'état de santé de l'assuré uniquement sur la base d'un rapport médical de quelques lignes, tel que celui du 12 mars 2012 (pce 44), le Tribunal constate qu'à l'exception des irradiations qui semblent avoir diminué, les constatations qui sont faites en mars 2012 rejoignent celles ressortant du formulaire E 213. Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance la Dresse F._____, le Tribunal remarque que l'approche conservatrice est préférée en raison de l'état de santé général de l'assuré, notamment en raison de la chirurgie cardiaque effectuée, et non en raison d'une amélioration de son état orthopédique. En effet, il ne ressort pas du bref rapport orthopédique du 12 mars 2012 que l'opération du canal lombaire de l'assuré n'est plus envisagée en raison d'une amélioration de son état de santé.

E. 10.6

En définitive, la Dresse F._____ n'explique pas pour quelles raisons elle s'éloigne de l'appréciation du médecin espagnol de la capacité de travail de l'assuré dans des activités légères, retenant sans autres justifications une capacité de travail entière depuis le 3 septembre 2010. De plus, la praticienne livre une appréciation de la capacité de travail depuis le 3 septembre 2010 en se référant à une amélioration de l'état de santé de l'assuré, qui si elle est bien intervenue, ne le serait que dès le mois de mars 2012. Par ce biais, le médecin de l'OAIE évite ainsi de commenter les conclusions du formulaire E 213 pour la période antérieure à mars 2012 où l'assuré se plaignait de claudication après une courte distance et d'irradiation dans les deux cuisses (pce 35) et pour laquelle le médecin de l'INSS, après un examen personnel, a retenu une incapacité de travail de 50% même dans des activités adaptées.

E. 10.7

Finalement, s'agissant de l'appréciation de l'état de santé de l'assuré en mars 2012, une amélioration de l'état de santé de l'assuré ne saurait être retenue sur la base d'un rapport médical de quelques lignes, qui relève plus d'une note interne que d'un certificat médical, le rapport du 12 mars 2012 ne remplissant manifestement pas les conditions jurisprudentielles susmentionnées (cf. supra consid. 7.1). Ainsi, dans la présente occurrence, le Tribunal ne saurait retenir un avis médical plutôt qu'un autre, aucuns des deux n'emportant sa conviction et ne présentant une valeur probante supérieure à l'autre, ce d'autant qu'il ne ressort pas du dossier que l'un de ces deux médecins soit spécialisé en orthopédie ou en neurologie.

E. 10.8

Dès lors, la Dresse F._____ de l'OAIE n'ayant pas examiné elle-même l'assuré et n'ayant pas à sa disposition un rapport orthopédique suffisamment précis lui permettant de s'écarter de l'avis du Dr E._____, le Tribunal conclut que l'état de fait n'est pas instruit à satisfaction et qu'une appréciation globale de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle et dans des activités légères adaptées depuis le 3 septembre 2010 est nécessaire.

E. 11.1

Dans le présent cas, dès lors qu'il subsiste des divergences notables entre les appréciations des services médicaux de l'INSS et de l'OAIE concernant la capacité de travail de l'assuré

dans des activités légères sans qu'il soit possible de les départager, le Tribunal ne saurait privilégier l'un ou l'autre de ces avis médicaux. Partant, il convient d'admettre partiellement le recours du 6 novembre 2012, d'annuler la décision du 1er octobre 2012 et de renvoyer la cause à l'autorité inférieure, afin qu'elle complète l'instruction.

E. 11.2

Les rapports médicaux au dossier, peu précis et incomplets, ne présentant pas la valeur probante nécessaire pour permettre en l'état au service médical de l'OAIE d'établir clairement l'état de santé, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de A._____ dans son activité habituelle ou dans des activités de substitution, l'autorité intimée devra notamment, avant de se prononcer à nouveau, actualiser les rapports orthopédiques et cardiologiques au dossier et ordonner une expertise pluridisciplinaire en Suisse contenant à tout le moins un volet neurologique, orthopédique et cardiologique (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3 à propos du choix des domaines d'expertise utiles).

E. 11.3

Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, en raison de l'importance des lacunes constatées, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), de renvoyer la cause à l'OAIE, afin qu'elle procède aux mesures d'instruction précitée ou à tout autre examen nécessaire à la clarification de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant.

E. 12.1

Le recours de A._____ étant partiellement admis, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais versée par le recourant, d'un montant de Fr. 404.50, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

E. 12.2

Il reste à examiner la question des dépens, les art. 64 PA et 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettant au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement 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, compte tenu du travail accompli par le représentant du recourant, à savoir un recours de quatre pages, accompagné de quatre documents déjà au dossier, ainsi qu'une réplique superposable au mémoire de recours (TAF pces 1 et 10), il se justifie de lui allouer une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 1'000.-- (sans TVA) à la charge de l'OAIE.

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