

# **BVGer C-6002/2013 vom 30. April 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6002\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6002_2013)

FR: TAF C-6002/2013 du 30 avril 2015

IT: TAF C-6002/2013 del 30 aprile 2015

## **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'assurance-invalidité (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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

### **E. 1.4**

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

### **E. 2.1**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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 l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1er juin 2002. Sont également applicables 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) ainsi que 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 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), auxquels l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, 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. 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. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

## **E. 2.2**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 19 avril 2013 et que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 17 septembre 2013, la présente cause doit 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'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

## **E. 3**

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'autorité inférieure était bien fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 19 avril 2013 par la recourante. L'administration ayant prononcé une décision de non-entrée en matière, l'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Si tel n'est pas le cas, le Tribunal administratif fédéral annulera l'acte entrepris et renverra la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction qui s'impose et se prononce ensuite sur le fond au moyen d'une nouvelle décision sujette à recours. Il s'ensuit que, dans la mesure où la recourante fait valoir un droit à une rente d'invalidité, cette conclusion sort du cadre du litige et n'est donc pas recevable dans la présente procédure.

## **E. 4**

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée ou, comme en l'espèce, supprimée, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI [anciennement art. 87 al. 4 en relation avec l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011]). Si l'assuré ne parvient pas à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon

lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. 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). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (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). Dans l'examen des allégations de la personne assurée quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer 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. Inversement, si le laps de temps est relativement long, l'administration a un pouvoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_947/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.2 et les références citées). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

## **E. 5**

En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 6 janvier 2011 (OAIE doc 43), rendue au terme de la révision d'office entreprise par l'OAIE, ce dernier n'étant pas entré en matière, dans sa décision du 21 décembre 2011 (OAIE doc 75), confirmée par arrêt du Tribunal de céans du 25 juillet 2012 (OAIE doc 89), sur la deuxième demande de prestations déposée par l'intéressée. C'est donc l'état de fait existant au moment de la suppression de la rente d'invalidité octroyée jusqu'alors à la recourante qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 17 septembre 2013 (OAIE doc 106; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

### **E. 5.1**

La décision du 6 janvier 2011 de l'autorité inférieure s'est principalement fondée sur le rapport d'expertise psychiatrique du 15 juillet 2010 du Dr H. \_\_\_\_\_ ainsi que sur le rapport E 213 du 26 août 2009. Il ressortait notamment de ces documents les diagnostics de tendance à la somatisation, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de dysthymie, de trouble de la personnalité histrionique, de hernie hiatale par glissement et d'ulcère gastrique antral Forrest III. Les diagnostics alors retenus par le Dr H. \_\_\_\_\_ et le service médical de l'OAIE avaient été une tendance à la somatisation (F45.0), un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), une dysthymie (F34.1) et un trouble de la personnalité histrionique (F60.4). L'autorité inférieure avait notamment relevé dans ce cadre que la recourante ne présentait plus de recul social, ni de comorbidité psychiatrique, ni d'épuisement rapide ou de découragement propres à influencer la capacité de travail, la maladie chronique somatique ne limitant pas cette capacité, de sorte que l'exercice de toute activité ne demandant pas d'efforts physiques importants, dans un environnement dont le

niveau de stress n'est pas supérieur à la moyenne, était à nouveau exigible à 100% et n'occasionnait plus de perte de gain.

### **E. 5.2**

Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations, du 19 avril 2013, la recourante, estimant, ainsi qu'elle le relève dans son recours du 18 octobre 2013, que son état de santé s'est aggravé depuis la suppression de son droit à une rente d'invalidité il y a plus de deux ans et qu'il convient par conséquent d'examiner sa nouvelle demande de prestations, a produit tout d'abord un nouveau rapport E 213, du 7 mai 2013 (OAIE doc 93). A la lecture de ce rapport, il appert que la Dresse M.\_\_\_\_\_ fait des observations, pose des diagnostics et arrive à des conclusions pratiquement identiques à ceux et celles de la Dresse G.\_\_\_\_\_ dans le rapport E 213 du 26 août 2009 (OAIE doc 15). Ainsi, elles retiennent toutes deux les diagnostics de dysthymie, de trouble histrionique de la personnalité, de fibromyalgie, de hernie hiatale par glissement et d'ulcère gastrique antral Forrest III; toutes deux relèvent la tentative de suicide le 27 avril 2007 et indiquent que les troubles sont chroniques. Certes, la Dresse M.\_\_\_\_\_ rapporte une incontinence urinaire alors que la Dresse G.\_\_\_\_\_ n'en notait aucune; toutefois, cette incontinence est qualifiée de légère par la Dresse M.\_\_\_\_\_, qui précise par ailleurs qu'il n'y a aucun changement de l'incapacité fonctionnelle de l'intéressée depuis la dernière évaluation. S'agissant de la capacité de travail, la Dresse M.\_\_\_\_\_ conclut, toujours comme la Dresse G.\_\_\_\_\_, qu'il convient pour l'intéressée d'éviter les activités soumises à un stress important et exigeant des efforts physiques intenses pendant les périodes d'exacerbation limitations que l'OAIE avait également retenues dans sa décision du 6 janvier 2011 supprimant la rente de la recourante, et conclut que l'intéressée est incapable de travailler en tant qu'employée de maison/femme de ménage, étant apte, par contre, à travailler dans une activité adaptée. A cet égard, on doit tout de même relever que la Dresse M.\_\_\_\_\_ n'a pas, contrairement à la Dresse G.\_\_\_\_\_, répondu à la question 11.6 du rapport E 213: "L'assuré peut-il exercer une activité adaptée à temps complet?", qui suit la question 11.5: "L'assuré est-il capable d'exercer une activité adaptée?", à laquelle la Dresse M.\_\_\_\_\_ a répondu oui. Le Tribunal de céans est toutefois d'avis que cette lacune ne saurait constituer à elle seule un indice suffisant d'une possible modification de la capacité de travail de la recourante, propre à influencer ses droits; tout au plus s'agit-il là d'une imprécision altérant la qualité du rapport E 213 du 7 mai 2013. Dans ce contexte, un autre élément doit être relevé, bien plus susceptible de remettre en question la qualité du rapport de la Dresse M.\_\_\_\_\_ et la force de ses conclusions. Il s'avère en effet que, tout en retenant, dans son rapport E 213, les mêmes diagnostics psychiatriques que ceux posés par la Dresse G.\_\_\_\_\_, la Dresse M.\_\_\_\_\_, au point 6 du formulaire E 213, cite un rapport médical du 14 février 2013, établi par la Dresse O.\_\_\_\_\_, laquelle fait état de troubles psychologiques plus étendus que ceux mentionnés dans le rapport E 213 et parvient à des conclusions différentes quant à la capacité de travail de l'intéressée, estimant peu probable que la recourante puisse exercer normalement une activité professionnelle à court et moyen terme. Or, bien que faisant référence à ce rapport du 14 février 2013, la Dresse M.\_\_\_\_\_ n'en reproduit pas, ni n'en discute les diagnostics et conclusions, pourtant divergentes, n'expliquant pas en particulier pour quelles raisons elle n'en tient pas compte.

### **E. 5.3**

C'est en procédure d'audition, soit après avoir versé en cause le rapport E 213 de la Dresse M.\_\_\_\_\_, que la recourante a produit le rapport du 14 février 2013 de la Dresse

O.\_\_\_\_\_, de l'unité de santé mentale de l'hôpital de X. (OAIE doc 102). Dans son rapport, la Dresse O.\_\_\_\_\_ indique dans un premier temps que la recourante est suivie à l'unité de santé mentale depuis décembre 2003 pour un trouble dysthymique et une personnalité histrionique, confirmant là les constats du Dr H.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise psychiatrique du 15 juillet 2010 (OAIE doc 29) et ceux des Dresses G.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ dans leurs rapports E 213. La Dresse O.\_\_\_\_\_ relève toutefois, dans un second temps, qu'elle suit l'intéressée depuis mai 2011 et que cette dernière présente une symptomatologie anxio-dépressive fluctuante, dont l'évolution est longue, qui résiste aux divers traitements psychopharmacologiques et qui tend à la chronicité et à la somatisation. Or, si cette symptomatologie anxio-dépressive a été rapportée par certains médecins dans la procédure ayant conduit à la suppression de la rente de l'intéressée - comme le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 juillet 2009 ou le Dr C.\_\_\_\_\_ dans ses rapports des 17 août 2009 et 11 juin 2010 (OAIE doc 12 p. 1, 14, 35 p. 2) -, il n'apparaît pas qu'elle présentait alors la même intensité, ces médecins ne relevant notamment ni longue évolution, ni résistance aux traitements; en outre, elle n'a été retenue ni par le Dr H.\_\_\_\_\_, qui, dans son rapport d'expertise du 15 juillet 2010, notait explicitement que la recourante ne présentait pas de signes de dépression majeure et qu'on ne pouvait pas diagnostiquer chez elle un trouble de l'humeur allant au-delà d'une dysthymie, ni par le Dr I.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, lequel s'appuyait sur l'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_, tant dans ses prises de position des 15 août et 1er décembre 2010 (OAIE docs 32, 41) ayant conduit à la suppression de la rente entière de l'intéressée, que dans celles des 1er novembre et 14 décembre 2011 (OAIE docs 68, 74) rendues dans le cadre de la deuxième demande déposée par la recourante. Par contre, lors de son expertise pluridisciplinaire du 7 décembre 2000, sur la base de laquelle s'était essentiellement fondée la décision du 12 février 2001 octroyant une rente d'invalidité à la recourante (TAF pce 12), le Zentrum B.\_\_\_\_\_ avait notamment, au niveau psychiatrique, diagnostiqué un trouble dépressif récurrent avec syndrome douloureux somatoforme persistant et avait expliqué que sur une problématique hypochondriaque et de conversion était venue se greffer une symptomatologie dépressive récurrente n'ayant connu, les mois précédents, aucune amélioration malgré un traitement antidépresseur et psychiatrique. La Dresse O.\_\_\_\_\_ conclut en outre dans son rapport du 14 février 2013 qu'il lui semble peu probable que la recourante puisse exercer normalement une activité professionnelle à court et moyen terme, marquant là aussi une évolution par rapport aux conclusions précédentes quant à la capacité de travail qui, pour la plupart, déconseillent la poursuite de l'ancienne activité d'employée de maison/femme de ménage, mais considèrent exigible une activité adaptée à plein temps - à l'exception du rapport E 213 du 7 mai 2013 qui omet de préciser dans quelle mesure une activité adaptée est exigible. Le Tribunal de céans constate dès lors que le rapport de la Dresse O.\_\_\_\_\_ met en lumière des éléments qui, sans être inédits dans l'histoire médicale de l'intéressée, signalent toutefois une modification possible de l'état de santé de cette dernière dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur la capacité de travail, ces éléments rappelant au demeurant les observations médicales ayant fondé initialement le droit à la rente de la recourante.

#### **E. 5.4**

La lecture des deux prises de position du Dr N.\_\_\_\_\_ au cours de l'instruction de la troisième demande de prestations déposée par la recourante vient étayer ce constat. En effet, dans un premier temps, sur la base du seul rapport E 213 de la Dresse M.\_\_\_\_\_ alors à sa disposition, le Dr N.\_\_\_\_\_ conclut sans ambiguïté, dans son avis du 5 juillet 2013 (OAIE doc 99), que les observations de ce rapport ne sont pas susceptibles de modifier les

positions médicales précédentes. S'exprimant dans un second temps sur le rapport de la Dresse O. \_\_\_\_\_ en particulier, mais également sur celui du Dr J. \_\_\_\_\_ produit lui aussi en procédure d'audition, il met en doute, dans sa prise de position du 29 août 2013 (OAIE doc 105), leur qualité et leur fiabilité et estime qu'il serait nécessaire dans ce cas de solliciter de l'intéressée qu'elle produise des rapports orthopédique et psychiatrique de qualité ou que soit organisé en Suisse un examen bidisciplinaire. Ce faisant, le Dr N. \_\_\_\_\_ a non pas, comme le soutient l'autorité inférieure dans la décision litigieuse, confirmé ses précédentes conclusions, soit celles de son avis du 5 juillet 2013, mais bien plutôt préconisé de nouvelles mesures d'instruction pour clarifier les rapports des Drs O. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, reconnaissant ainsi implicitement que ceux-ci, bien que de peu de qualité, contiennent des indices suffisants de la possible modification de la situation de l'intéressée pour justifier d'entreprendre une instruction complémentaire, autrement dit d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

### **E. 5.5**

S'agissant enfin du certificat médical du Dr J. \_\_\_\_\_ du 6 février 2013 (OAIE doc 101), il ne vient ni infirmer, ni confirmer ce qui précède. En effet, si les diagnostics que le Dr J. \_\_\_\_\_ énumère au niveau psychiatrique, à savoir une dysthymie, avec la précision "syndrome anxio-dépressif", et un trouble de la personnalité histrionique, sont semblables à ceux qui figuraient dans son rapport du 15 septembre 2010 (OAIE doc 35 p. 1), produit lors de la révision d'office ayant conduit à la suppression de la rente de A. \_\_\_\_\_, et à ceux de son certificat du 25 mai 2011 (OAIE doc 57), versé au dossier dans le cadre de la deuxième demande de prestations déposée par la recourante le 26 juillet 2011, on ne peut en déduire, au vu de la qualité de ces certificats qui se bornent à mentionner une liste de diagnostics sans plus de détails, que les troubles psychiques de l'intéressée sont restés les mêmes ou se sont aggravés ou, au contraire, améliorés au fil du temps. On ne peut non plus déduire de ces documents médicaux que, dès son premier rapport du 15 septembre 2010, le Dr J. \_\_\_\_\_ considérait que l'état de santé de la recourante justifiait le maintien d'une rente d'invalidité ou, à l'opposé, estimait que cet état s'était amélioré par rapport à l'état antérieur ayant conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité. En effet, si, dans son rapport du 15 septembre 2010, le Dr J. \_\_\_\_\_ ne prend aucune conclusion quant à la capacité de travail de la recourante, dans ses certificats des 25 mai 2011 et 6 février 2013, il se contente de noter, de façon très succincte et sans motivation aucune, que la recourante n'est pas apte à accomplir son travail habituel, ce sur quoi, d'ailleurs, tous les médecins qui se sont prononcés sur la capacité de travail s'accordent.

### **E. 6**

Eu égard à ce qui précède, il appert que la documentation médicale apportée en cause par la recourante dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations est suffisante pour rendre vraisemblable une péjoration de l'invalidité dans une mesure déterminante pour le droit à la rente, entre la décision de suppression de rente du 6 janvier 2011 et celle de non-entrée en matière du 17 septembre 2013. Partant, le recours, en tant qu'il est recevable, doit être admis et la décision du 17 septembre 2013 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 19 avril 2013 par la recourante et examine l'affaire au fond.

### **E. 7**

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 489.32.- versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Par ailleurs, 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 peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce toutefois, la recourante n'ayant pas été représentée par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF).

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