

# **BVGer C-6156/2011 vom 8. August 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-08-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6156\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6156_2011)

FR: TAF C-6156/2011 du 8 août 2013

IT: TAF C-6156/2011 del 8 agosto 2013

## **Regeste**

Droit à 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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 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 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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**

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 (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais (TAF pces 2 à 8), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

### **E. 2**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/ Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

### **E. 3.1**

En l'espèce, le recourant, ressortissant espagnol, est domicilié dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

### **E. 3.2**

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 les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de révision en date du 17 décembre 2009 (cf. arrêt du TAF du 16 décembre 2010 C-712/2009 ; pce 102). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

### **E. 4**

En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si l'autorité intimée était fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente d'invalidité de A. \_\_\_\_\_ du 17 décembre 2009, après avoir supprimé par voie de révision la rente entière de l'intéressé par décision du 12 décembre 2008 (pces 83 et 84), confirmée en substance par le Tribunal administratif fédéral (arrêt du 16 décembre 2010 C-712/2009; pce 102).

#### **E. 4.1**

Lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de la personne assurée après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du Règlement sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201). Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la

situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

#### **E. 4.2**

Le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande - ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce - elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

#### **E. 4.3**

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. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, comme en l'espèce, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007).

#### **E. 4.4**

Ainsi, il y a lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité de A.\_\_\_\_\_, en d'autres termes, afin de déterminer si véritablement le recourant a établi de manière plausible une modification de son invalidité, propre à influencer ses droits.

#### **E. 5.1**

A la lecture des pièces au dossier, il apparaît comme établi, qu'à l'époque de la décision du 12 décembre 2008 supprimant le droit à une rente entière de A.\_\_\_\_\_, celui-ci souffrait d'insuffisance rénale chronique secondaire à une polykistose ayant nécessité un traitement par hémodialyse depuis le 13 mars 2001 (pce 27), puis une transplantation rénale effectuée avec succès le 2 mai 2005 (cf. notamment le rapport du 13 mai 2005 du Dr B.\_\_\_\_\_ [pce 55] et les pces 57 ss, 65 et 75). Les médecins font état d'une bonne fonction rénale et d'une stabilisation du point de vue néphrologique. Il est également établi que A.\_\_\_\_\_ présente de l'ostéopénie (pces 56, 57 et 65), des troubles cutanés consécutifs à son traitement immunosuppresseur, des troubles dégénératifs au niveau des vertèbres dorsales T11, T12 et L1 (pces 54 p. 3, 56 à 61, 63, 64, 67 à 70), ainsi qu'une discopathie dégénérative en C4-C7 avec ostéophytose marginale (ou syndrome cervico-brachial diffus; cf. le rapport médical du 16 septembre 2008 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ et les résultats radiologiques du 1er septembre 2008; pces 75 et 76). Par ailleurs, l'intéressé présente d'autres troubles mineurs tels que de l'hypertension artérielle, une hyperlipidémie, un syndrome vertigineux, des nausées, des diarrhées, de l'insomnie marquée, une dyslipidémie, de l'hyperuricémie et une diminution de l'activité pariétale bilatérale.

## **E. 5.2**

S'agissant de la capacité de travail de l'intéressé, il ressort d'une part que celui-ci a repris une activité légère d'ouvrier dans un atelier protégé d'octobre 2007 à février 2008 en Espagne (pces 48 et 54), avant de l'arrêter en raison de son état de santé selon ses dires. D'autre part son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, indique dans un rapport du 24 septembre 2008 (pces 77 et 78) que l'assuré présente un degré d'handicap sévère, celui-ci ne pouvant effectuer aucune activité professionnelle. Certaines limitations ressortent également du rapport du 25 juin 2008 du Dr K.\_\_\_\_\_, à savoir que l'assuré doit éviter les positions en flexion-extension et le port de poids (pce 69). Finalement, il ressort du formulaire E 213 du 20 novembre 2007 que l'assuré, bien que stabilisé sur le plan néphrologique, présente des troubles en raison de son traitement immunosuppresseur, de l'ostéopénie avec douleurs au niveau des hanches et au niveau lombaire, et ne peut plus effectuer des travaux de force ou des activités présentant des risques de fractures osseuses; le médecin estime que l'assuré - présentant une atteinte modérée - n'est plus capable d'exercer son activité habituelle d'ouvrier industriel, mais reste apte à travailler dans des activités légères à raison de quatre heures par jour (pce 65).

## **E. 5.3**

Les pièces au dossier ont toutefois conduit le service médical de l'OAIE à retenir, en s'écartant des conclusions du E 213, que l'assuré avait retrouvé une capacité de travail entière dans des activités légères à mi-lourdes, ainsi que dans sa dernière activité d'ouvrier dans la fromagerie dès le 2 août 2005, à savoir trois mois après la transplantation rénale, étant donné la très bonne fonction rénale retrouvée. La Dresse E.\_\_\_\_\_ a également estimé que les autres affections de l'assuré n'entraînaient pas d'incapacité de travail du fait que celui-ci ne présentait pas d'ostéoporose ou de risque de fracture spontanée, ni d'atteinte radiculaire ou de déficits moteurs en relation avec ses atteintes dégénératives dorsales et cervicales (pces 73 et 81 s.). En outre, l'avis du service médical de l'OAIE a été considéré comme prépondérant par rapport aux conclusions ressortant du E 213 par le Tribunal administratif fédéral dans le cadre du recours interjeté à l'encontre de la décision de l'OAIE de supprimer le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité (arrêt du 16 décembre 2010 C-712/2009 consid. 7.3; pce 102), au vu des contradictions ressortant du formulaire E 213 lui-même et du fait que l'assuré avait à la même époque repris une activité légère à temps plein en atelier protégé.

## **E. 6.1**

En décembre 2009, l'assuré fait valoir une aggravation de son état de santé indiquant une hospitalisation en novembre 2009 pour des douleurs abdominales interprétées comme une subocclusion intestinale (cf. les rapports des 13 et 27 novembre 2009 des Drs H.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_; pces 97 à 99). Dans le cadre de cette procédure considérée comme une nouvelle demande (cf. l'arrêt du TAF précité, consid. 11), A.\_\_\_\_\_ produit plusieurs rapports médicaux datés de mars à mai 2011 établis par différents médecins traitants, à savoir les Drs D.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, M.\_\_\_\_\_ (pces 115, 116, 120, 130, 131 et 134), lesquels reprennent les diagnostics déjà connus, sans se prononcer plus avant sur la capacité de travail de l'intéressé. Par ailleurs, celui-ci verse en cause un rapport médical du 24 mai 2011 du Dr N.\_\_\_\_\_ (pce 133) lequel relève une spondilo-arthropathie cervicale sévère, une discopathie cervicale diffuse et un syndrome miofascial chronique, ainsi qu'un rapport médical du 10 juin 2010 du Dr O.\_\_\_\_\_ (pce 142), dont il ressort que, si l'assuré a retrouvé une vie plus autonome suite à la transplantation rénale, il présente un cumul de

pathologies associées à son insuffisance rénale. Les deux médecins déclarent l'intéressé inapte à toute activité professionnelle. En procédure d'audition, A. \_\_\_\_\_ invoque encore la reconnaissance par la sécurité espagnole de son incapacité de travail absolue et verse en cause un rapport médical du 10 octobre 2010 du Dr P. \_\_\_\_\_ de l'institut X. \_\_\_\_\_ attestant son incapacité en raison du cumul de ses affections et des effets secondaires de ses médicaments; le médecin fait nouvellement état de paresthésies dans les membres supérieurs (pces 145 et 146).

### **E. 6.2**

Prenant position sur ces divers documents médicaux, la Dresse E. \_\_\_\_\_, dans des avis des 22 mai, 20 juin et 2 août 2011, considère que l'assuré n'a pas amené d'éléments nouveaux permettant de conclure à une incapacité de travail, considérant que celui-ci présente toujours une bonne fonction rénale, qui s'est à nouveau stabilisée malgré une légère détérioration passagère au mois de novembre 2009, et que les autres affections, au demeurant déjà connues, n'entraînent pas d'incapacité de travail (pces 112 137 et 149). Le service médical de l'OAIE rejette également les conclusions du rapport médical du 10 octobre 2010 de l'institut de médecine légale à Valence, considérant que le médecin n'a pas indiqué de manière assez précise quelle affection justifiait la reconnaissance d'une incapacité de travail (pce 149).

### **E. 6.3**

Lors de la procédure de recours, plusieurs rapports médicaux sont encore produits par le recourant (TAF pces 1 et 10). La plupart reprennent les diagnostics déjà connus ou sont postérieurs à la décision entreprise et n'amène pas d'élément particulier, à l'exception d'une allergie au lactose et au fructose entraînant des diarrhées chroniques et une éventuelle lésion du plexus choroïde. Le service médical de l'OAIE estime également que ces pièces n'amènent pas d'indices d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré (pces 153 et 155).

### **E. 7.1**

Dans la présente occurrence, le Tribunal remarque que les diagnostics principaux sont restés les mêmes qu'en 2008 et que le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, déclarait déjà que l'assuré était totalement incapable de travailler (cf. le rapport médical du 24 septembre 2008; pces 77 et 78). Toutefois, dans le cadre de la présente procédure, deux médecins différents, ainsi que le Dr P. \_\_\_\_\_ de l'institut X. \_\_\_\_\_, attestent d'une aggravation de la symptomatologie. En effet, si la plupart des diagnostics et symptômes existaient déjà au moment de la suppression de sa rente d'invalidité en 2008 (vertiges, diarrhées, insomnie, céphalées, troubles dégénératifs cervicaux et dorsaux, etc.), sont nouvellement mises en avant des paresthésies des membres supérieurs et un syndrome miofascial chronique en rapport avec une spondilo-arthropathie sévère (cf. le rapport médical du 24 mai 2011 du Dr N. \_\_\_\_\_ [pce 133], celui du Dr O. \_\_\_\_\_ du 10 juin 2010 [pce 142] et le rapport médical du 10 octobre 2010 de l'institut X. \_\_\_\_\_ [pce 145]). Selon ces médecins, notamment le Dr O. \_\_\_\_\_, spécialisé en matière de maladie néphrologique et dialyse, le cumul des affections associées à l'insuffisance rénale dont souffre l'assuré entraîne chez celui-ci une incapacité de travail totale, ce malgré la transplantation rénale réussie. De plus, il ressort que l'assuré doit prendre outre ses médicaments immunosuppresseurs, des sédatifs hypnotiques ayant des effets secondaires (pce 145).

### **E. 7.2**

A cet égard on observe que le service médical de l'OAIE n'a pas discuté tous les éléments, laissant de côté l'apparition des paresthésies (pce 137), ainsi que le rapport du 24 mai 2011 du Dr N.\_\_\_\_\_, qui pourtant fait état d'une évolution des diagnostics au niveau cervical (pce 137), considérant notamment que l'IRM cervicale du 11 février 2011 (TAF pce 1) est superposable à celle du 1er septembre 2008 (pce 76). Le service médical de l'OAIE s'écarte des conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_, estimant que celui-ci n'a pas suffisamment spécifié sur quelle base une incapacité de travail entière de l'assuré pouvait lui être reconnue (pce 149). Le Tribunal remarque toutefois que le médecin espagnol (pce 145) justifie la reconnaissance pour l'intéressé d'une incapacité globale de travail en raison du cumul de ses pathologies de base, de ses pathologies associées et des effets secondaires de ses médicaments. Or, cette appréciation est également partagée par le Dr O.\_\_\_\_\_ (pce 142) et rejoint les conclusions du Dr N.\_\_\_\_\_ (pce 133). L'appréciation de la capacité de travail de l'assuré par ces deux derniers médecins n'a pas du tout été discutée par le service médical de l'OAIE, qui a estimé sans autres indications que ces éléments n'entraînaient pas une incapacité de travail (pces 137 et 149).

### **E. 7.3**

Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Cela ne suffit pas pour mettre en doute l'existence d'indices concrets d'une aggravation de l'état de santé du recourant attestée par plusieurs médecins qui, contrairement au médecin de l'OAIE, ont vu et/ou traité l'assuré.

### **E. 7.4**

En l'espèce, il apparaît au Tribunal qu'une aggravation de l'état de santé peut être intervenue sur la base des conclusions concordantes des Drs O.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, ceux-ci faisant état d'éléments nouveaux allant dans le sens d'une aggravation des troubles cervicaux de l'assuré, si l'on considère que pour la première fois un syndrome miofascial chronique et des paresthésies des membres supérieurs ont été invoqués. Au vu de ce qui précède, les nouveaux rapports médicaux produits en cours de procédure ne permettent pas d'exclure assurément une détérioration de l'état de santé. À ce propos, il convient de rappeler que l'existence d'un simple indice en faveur d'une aggravation de l'état de santé suffit pour obliger l'administration à entrer en matière sur une nouvelle demande de rente (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Bien que l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans le cadre de l'application de l'art. 87 al. 2 et al. 3 RAI, elle ne pouvait ainsi faire tout bonnement fi des nouvelles observations et conclusions produit par le recourant en procédure d'audition. Ainsi le recourant a rendu plausible la survenance de modifications susceptibles d'avoir des effets sur son taux d'invalidité, ce qui aurait dû avoir pour conséquence que l'autorité inférieure entre en matière sur la nouvelle demande en procédant à son instruction.

### **E. 7.5**

Par conséquent, le Tribunal de céans ne peut que reconnaître et admettre que le recourant a rendu plausible, au sens de l'art. 87 al. 3 RAI, une possible aggravation de son état de santé, entre la décision du 12 décembre 2008, confirmée en substance par le TAF dans un arrêt du 16 décembre 2010, et celle attaquée du 3 octobre 2011, justifiant une entrée en matière sur sa demande du 17 décembre 2009. L'autorité inférieure instruira la cause au fond et il lui appartiendra d'établir les diagnostics précis et l'influence des diverses affections de l'assuré sur sa capacité de travail d'un point de vue global, au besoin en ordonnant une expertise pluridisciplinaire, afin de vérifier que les modifications rendues plausibles par l'assuré sont réellement intervenues. Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejettera la demande. Sinon, elle devra encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence (arrêt du Tribunal fédéral I 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2).

#### **E. 7.6**

Partant, le recours doit être admis et la décision du 3 octobre 2011 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la demande de révision déposée par le recourant le 17 décembre 2009 et examine l'affaire au fond.

#### **E. 8**

Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu en outre de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt. 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. Or, en l'espèce, le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas fait valoir de frais importants de procédure, il ne lui est pas alloué de dépens. (Le dispositif se trouve à la page suivante)

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