

# **BVGer C-6171/2007 vom 10. Februar 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-02-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6171\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6171_2007)

FR: TAF C-6171/2007 du 10 février 2009

IT: TAF C-6171/2007 del 10 febbraio 2009

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

### **E. 1.2**

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

### **E. 1.3**

Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond de l'affaire.

### **E. 2.1**

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du Conseil du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux

obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC; publication de l'Office fédéral des assurances sociales] 1989 p. 330). 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. 40 §4 du règlement 1408/71 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 2.2**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'en égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Pour les mêmes raisons, la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) de même que les modifications de la LPGA, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne sont pas applicables en l'espèce.

### **E. 3**

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. La demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse présentée par le recourant auprès des autorités compétentes portugaises porte la date du 7 octobre 2005. Conformément à l'art. 86 in fine du règlement N° 1408/71, la date à laquelle les demandes, les déclarations et recours ont été introduits auprès d'une autorité ou d'une juridiction du second Etat est considérée comme la date de l'introduction auprès de l'autorité, de l'institution ou de la juridiction compétente pour en connaître. La date déterminante en l'espèce est donc le 7 octobre 2005.

Concrètement, le Tribunal doit donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une prestation le 7 octobre 2004 (douze mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une prestation par l'OAIE était né entre cette date et le 1<sup>er</sup> décembre 2006, date à partir de laquelle il ne pouvait plus - en raison de son âge - prétendre à une rente de l'assurance-invalidité suisse (art. 30 LAI en relation avec l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]). De ce point de vue, il apparaît donc que, contrairement à ce que celui-ci soutient, la situation du recourant face aux autorités helvétiques n'est pas péjorée en ce qui concerne la période d'examen qui débute, en l'occurrence, avant la date à laquelle il a été vu pour la première fois par un médecin de la sécurité sociale espagnole.

### **E. 4.1**

Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse : être invalide au sens de la LPGA/LAI et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

### **E. 4.2**

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et rempli, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à

examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

### **E. 5.1**

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

### **E. 5.2**

Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demie-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

### **E. 5.3**

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

### **E. 6**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c). Le recourant a travaillé en Suisse de 1971 à 1994. Il a ensuite quitté ce pays pour le Portugal et n'y a pas entrepris d'activité lucrative. L'intéressé n'ayant plus repris d'activité lucrative, il y a donc lieu de se référer à la documentation médicale pour établir le taux d'invalidité, le cas échéant. A cet égard, le Tribunal de céans observe que l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit 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. En outre, le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires

et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

## **E. 7**

En l'occurrence, il est établi que le recourant souffre d'une dissection de l'aorte de type B de Stanford, status après intervention et pose d'une endoprothèse, d'une dissection iliaque en complication chirurgicale sur la dissection de l'aorte, d'une hypertrophie du ventricule gauche conservant une fonction systolique normale, de crises hypertensives, de douleurs subjectives persistantes - en partie électrisantes - dans la région de la jambe, d'un sentiment d'insécurité, et d'une épaule bloquée sur syndrome sous acromial. Dans son rapport E 213 du 2 novembre 2006, le Dr B. \_\_\_\_\_ a relevé que les affections dont souffrait A. \_\_\_\_\_ avaient un caractère chronique et que les possibilités d'amélioration de l'état de santé étaient inexistantes. Il a en outre observé que l'intéressé ne pouvait effectuer des travaux impliquant la marche ou la station, l'ascension ou la descente d'escalier ainsi que le stress et les changements de température. Sur la base de ce qui précède, ce médecin a conclu à l'absence de toute capacité de travail de l'assuré, et ce aussi bien dans son ancienne activité que dans une activité adaptée. Par la prise de position de son Service médical du 3 mars 2007, l'OAIE a noté qu'une dissection de l'aorte était une atteinte grave et interdisait pratiquement toute activité professionnelle et toute émotion forte. Selon la Drsse C. \_\_\_\_\_, l'incapacité de A. \_\_\_\_\_ pouvait être évaluée à 70% pour toute activité, que ce soit celle précédemment exercée ou une autre, même légère. Dans la mesure où une incapacité de travail telle que celle admise par l'OAIE implique une perte de gain d'au moins 70% et donc un taux d'invalidité d'autant, le recourant a droit à une rente entière conformément à l'art. 28 al. 1 LAI. Sur ce point, qui n'était par ailleurs pas disputé par le recourant, il convient donc de confirmer la décision entreprise. Il reste dès lors à examiner à partir de quelle date A. \_\_\_\_\_ avait droit à cette rente.

## **E. 8**

Dans son mémoire de recours, l'intéressé soutient que la rente doit lui être versée à partir du 2 novembre 2005, date à laquelle il a été vu pour la première fois par un médecin de la sécurité sociale espagnole. A l'appui de cette conclusion il avance en substance, d'une part, que cette date est celle qui est déterminante selon le droit espagnol et, d'autre part, que l'administré n'a pas à supporter les lenteurs de l'administration. Or, comme le Tribunal de céans l'a relevé plus haut, seul le droit suisse, plus particulièrement la LPGA et la LAI, est applicable en l'occurrence, à l'exclusion des règles issues du droit espagnol (supra consid. 2.1 ; art. 3 al. 1 du règlement du Conseil du 14 juin 1971 [CEE] N° 1408/71).

### **E. 8.1**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 29 al. 1 let. a LAI s'applique si l'état de santé de l'assuré est largement stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, l'art. 29 al. 1 let. b LAI si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme

relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et réf. cit. ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a). L'importance des critères de stabilité et d'irréversibilité a été soulignée à de nombreuses reprises par la Haute Cour qui a, en outre, observé que le second critère était destiné à distinguer l'invalidité permanente de l'incapacité de gain de longue durée, que la relevance de l'irréversibilité diminuait de manière inversement proportionnelle à la mesure de la stabilité de l'atteinte, de sorte qu'en présence d'un état absolument stable le critère de l'irréversibilité était pratiquement sans intérêt. Les deux notions dont il est question ci-dessus doivent être évaluées de manière concrète dans chaque d'espèce et d'une manière purement médicale, seul l'état de santé entrant en considération, à l'exclusion de la capacité de travail, sauf exception où il est établi que l'assuré reprendra dans un proche avenir une activité excluant le droit à la rente (ATF 97 V 244 consid. 2).

### **E. 8.2**

Compte tenu de l'évolution de l'état de santé du recourant pendant l'année qui a suivi la dissection de l'aorte dont il a été victime, l'OAIE a estimé qu'en l'occurrence, c'est l'art. 29 al. 1 let. b LAI qui devait trouver application. A teneur des pièces médicales figurant au dossier de l'OAIE, A. \_\_\_\_\_ a été victime d'une dissection de l'aorte le 26 juin 2005 au matin. Le 28 juin 2006, l'intéressé a été hospitalisé dans une unité de premier recours en raison de cette atteinte et se trouvait donc, par ailleurs, dans l'incapacité totale de travailler. Au cours des jours qui ont suivi, le patient a été victime de plusieurs crises aiguës et potentiellement mortelles, de sorte que les soignants ont pris la décision, en commun accord avec le service de chirurgie cardio-vasculaire régional, de transférer l'intéressé dans ce dernier service, le 2 juillet 2005 aux premières heures, en vue d'une intervention chirurgicale visant à assurer sa survie. Le jour même de son transfert, A. \_\_\_\_\_ a été opéré avec succès et une endoprothèse aortique a notamment été posée. Immédiatement après cette intervention, l'intéressé a présenté une dissection iliaque qui a nécessité une seconde intervention, le 3 juillet 2005. En date du 8 juillet 2005, le recourant a été libéré par les services hospitaliers avec un traitement médicamenteux idoine et l'indication d'un contrôle stricte de tension artérielle et un examen vasculaire avant trois mois. Le 3 août 2005, l'assuré a été vu en consultation pour diverses plaintes liées à son état de santé, notamment des douleurs et de l'angoisse. Le 27 septembre 2005, A. \_\_\_\_\_ s'est présenté pour le contrôle prévu à sa sortie d'hôpital. Aucune complication n'a été découverte et l'examen s'est déroulé normalement. Toutefois, lors de la consultation suivante, le 18 mai 2006, des complications mineures en relation avec l'opération sur dissection iliaque ont notamment été mises à jour. Lors de l'examen de contrôle du 17 octobre 2006, soit plus d'une année après l'accident vasculaire primaire, d'autres complications, en relation avec la pose de l'endoprothèse ont été découvertes. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le caractère labile des affections dont est atteint A. \_\_\_\_\_ n'avait pas disparu avant le terme du délai d'attente d'une année et que, partant, l'existence d'une incapacité de gain durable au sens de l'art. 29 al. 1 let. a LAI doit être écartée en l'espèce. C'est donc à juste titre que l'OAIE a fait application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI dans la présente affaire.

### **E. 8.3**

Il convient toutefois d'examiner plus avant la question de la date de la naissance du droit de la rente. En effet, dans les pièces versées à son dossier et dans la décision entreprise, l'OAIE a retenu le 2 juillet 2005 comme date déterminant le début de l'incapacité de travail et du

délai de carence d'une année. Or, cette date correspond à celle à laquelle l'assuré a été transféré de l'hôpital de premier recours à celui où il a été opéré pour la première fois le même jour. Le Tribunal administratif fédéral ne saurait suivre l'autorité intimée dans cette appréciation. En effet, le Tribunal de céans ne voit aucune raison - et l'OAIE n'en avance par ailleurs pas - de retenir cette date plutôt que celle où A. \_\_\_\_\_ a présenté les symptômes d'une dissection de l'aorte (26 juin 2005) ou celle où il a été hospitalisé en premier recours (28 juin 2006). Il apparaît donc qu'en l'occurrence le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité a pris naissance une année après, soit entre le 26 ou le 28 juin 2006 au plus tard (art. 29 al. 1 let. b LAI), de sorte que dite rente doit être allouée dès le 1er juin 2006, soit dès le début du mois au cours duquel le droit a prise naissance (art. 29 al. 2 LAI).

#### **E. 8.4**

Au demeurant, le Tribunal administratif fédéral observe que, sur la question précise de la naissance du droit à la rente, d'éventuelles lenteurs administratives ne sont d'aucune influence dans la mesure où la date déterminante est celle du début de l'incapacité de travail.

#### **E. 9**

En conséquence, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée. Le droit du recourant à percevoir, dès le 1er juin 2006, une rente d'invalidité entière est reconnu.

#### **E. 10**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b 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 de CHF 300.-- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru des frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est allouée aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA ; art. 7 et 14 FITAF).

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