

BVGer C-6194/2009 vom 12. Juli 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6194_2009

FR: TAF C-6194/2009 du 12 juillet 2011

IT: TAF C-6194/2009 del 12 luglio 2011

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale 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 à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations de 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-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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 al. 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 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 de protection 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 le recourant s'étant dûment acquitté de l'avance de frais demandée, le recours est recevable.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). 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 (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

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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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 (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

E. 3.2

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 3.3

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 3.4

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 4.1

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 les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 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 et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008.

E. 4.2

Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 8 septembre 2009, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Toute documentation médicale ultérieure à la date de la décision attaquée ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé du recourant à la date de la décision attaquée. Cela étant, la question litigieuse concerne l'application de l'art. 87 al. 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), lequel n'a pas été modifié par la 5ème révision de la LAI.

E. 5.1

Le recourant a présenté une nouvelle demande de rente d'invalidité le 19 janvier 2009, une précédente demande de prestations ayant été rejetée par décision du 4 septembre 2007, au motif que la diminution de la capacité de gain de 30.36% était insuffisante pour fonder le droit à une rente d'invalidité.

E. 5.2

Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. À 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 opposition et 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. 5.3

Dans l'examen des allégations de l'assuré 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 court. L'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de prestations avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 5.4

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. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

E. 5.5

Concernant la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le Tribunal relève 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).

E. 5.6

Dès lors, il sied d'examiner si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la requête du recourant du 19 janvier 2009. Pour ce faire, le Tribunal doit déterminer si, au sens de l'art. 87 al. 4 RAI, le recourant a établi de façon plausible qu'il existait une modification déterminante des faits de nature à influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force.

E. 6.1

En l'espèce l'OAIE a, par décision du 4 septembre 2007, rejeté la demande de prestations AI de l'intéressé. Pour ce faire, l'Office s'est fondé essentiellement sur le rapport E 213 établi par la Dresse D. _____ du 7 novembre 2006 et sur les prises de position médicales du 21 mai 2007 et du 31 août 2007 du Dr E. _____ du service médical de l'OAIE.

E. 6.2

Il ressort des éléments au dossier que, lors du refus de la première demande de rente AI de l'assuré en 2007, tous les médecins s'accordent sur le diagnostic. On constate alors chez l'assuré une cervicarthrose et une sévère arthropathie dégénérative gléno-humérale bilatérale, principalement du côté gauche, une discopathie C5-C6 et C6-C7, ainsi qu'une spondylarthrose lombaire et un syndrome d'apnée du sommeil. D'un point de vue psychiatrique, les médecins estiment que le recourant souffre d'un trouble anxio-dépressif chronique. En outre, ils reconnaissent à A. _____ une capacité de travail complète dans des activités de substitution adaptées (OAIE pces 48, 50, 53 à 56 et 59).

E. 6.3

Dans le cadre de sa nouvelle demande de rente AI, déposée le 19 janvier 2009, l'assuré fait valoir une dégradation générale de son état de santé. Il ressort cependant du rapport E 213 du 4 février 2009, établi par le Dresse F. _____, médecin de l'INSS, que l'assuré souffre des mêmes pathologies qu'en 2007. Au surplus, la praticienne diagnostique un syndrome

d'apnée du sommeil et une épaule figée chez celui-ci. Toutefois, malgré les symptômes somatiques et les symptômes dépressifs de l'intéressé, elle le déclare clairement capable de travailler à temps complet dans des activités de substitution adaptées (OAIE pces 64 et 68).

E. 6.4

Les autres documents médicaux déposés par l'assuré dans la présente affaire ne rendent pas non plus plausible une dégradation de son état de santé. En effet, les certificats médicaux des 13 juillet 2009 et 26 février 2010 du Dr C. _____ attestent chez l'intéressé de troubles dépressifs chroniques et d'un trouble d'anxiété chronique, pathologies décrites dans des termes semblables lors de la première demande de prestations AI (OAIE pce 70 et TAF pce 7). De plus, le Tribunal note que ces documents sont succincts et ne sauraient avoir pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, eu égard au fait qu'ils sont pratiquement superposables au certificat manuscrit du 27 janvier 2006 de ce même médecin (OAIE pce 38). Quant au certificat médical du 21 juillet 2009 du Dr B. _____ (OAIE pce 71), il contient des diagnostics déjà connus. Par ailleurs, il sied de souligner que le trouble dépressif est déjà qualifié de grave par ce praticien en 2006 (certificat médical du 17 janvier 2006; OAIE pce 36).

E. 6.5

Enfin, pour ce qui est des deux autres pièces déposées par l'assuré lors de la présente procédure, à savoir le bilan radiologique du 5 février 2010, établi par la Dresse H. _____, ainsi que le certificat médical du 9 mars 2010 du Dr B. _____, hors le fait qu'elles sont postérieures à la décision attaquée et par conséquent qu'elles sortent du cadre du pouvoir d'examen temporel de l'autorité de céans, il y a lieu de constater qu'elles ne permettent pas non plus d'attester la vraisemblance d'une aggravation de l'état de santé du recourant. Le certificat médical du 9 mars 2010, établi par le Dr B. _____, résume tous les diagnostics connus sans présenter d'élément médical nouveau. Quant au bilan radiologique établi par la Dresse H. _____, les troubles dégénératifs mentionnés sont décrits de façon identique dans les documents antérieurs et ont été pris en compte dans les prises de position du Dr E. _____ des 21 mai et 31 août 2007 (OAIE pces 50 et 59). Finalement, pour ce qui est de l'arthrose débutante au niveau du genou droit du recourant, il y a lieu d'admettre avec le Dr G. _____ (OAIE pce 79), que cette affection est minime et sans influence sur sa capacité de travail.

E. 6.6

Le Tribunal doit donc admettre que le recourant n'a pas établi de façon plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force. Partant, le recours doit être rejeté et la décision de refus d'entrée en matière de l'autorité intimée du 8 septembre 2009 confirmée. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI).

E. 7

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 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]); ils sont compensés par l'avance de frais versée le 21 décembre 2009. L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF). (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.