

BVGer C-6295/2009 vom 11. Februar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6295_2009

FR: TAF C-6295/2009 du 11 février 2011

IT: TAF C-6295/2009 del 11 febbraio 2011

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), 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (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 (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

E. 2

Le TAF 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 TAF 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. 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. 3.2

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. 4.1

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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.

E. 4.2

L'examen du droit à des prestations AI 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 130 V 445 consid. 1.2). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129) sont donc applicables à la présente cause.

E. 5

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 - compter trois années de cotisation (art. 36 LAI), dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance

sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé peut être qualifié d'invalidé au sens de la LAI.

E. 6.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. 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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 6.2

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

E. 6.3

L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);- au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 6.4

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 7.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il

pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

E. 7.2

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8.1

L'art. 69 RAI prévoit 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.

E. 8.2

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. 9

X._____ a présenté une demande de prestations AI le 30 août 2008, aux motifs qu'il souffrait essentiellement d'affections dégénératives d'origines rhumatismales (cervicalgies, lombalgies, tendopathie, chondropathie, épicondylite). Une expertise indépendante ordonnée par le Conseil arbitral des assurances sociales a jugé qu'il avait subi une perte de capacité de travail et de gain telle qu'il n'était plus capable d'exercer son métier de cuisinier, ni une autre activité correspondant à ses forces et aptitudes, ce qui avait amené la sécurité sociale luxembourgeoise à lui reconnaître le droit à l'invalidité. Il a implicitement sollicité l'octroi d'une rente entière de la part des autorités helvétiques. L'OAIE a, de son côté, soutenu que le recourant était, en dépit de ses problèmes de santé, encore en mesure d'exercer à plein temps son ancienne activité professionnelle, de sorte qu'il ne pouvait se prévaloir d'une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente AI.

E. 10

A titre liminaire, il sied de rappeler au recourant que la Suisse n'appartient pas à l'UE et que, dès lors, seuls l'ALCP et le règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil sont susceptibles de trouver application. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 4.2). Les décisions prises par l'EAVI ou le Conseil arbitral des assurances sociales luxembourgeois ne lient donc pas les autorités suisses (ATF 130 V 253 consid. 2.4,

arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2).

E. 11.1

En l'espèce, le Tribunal constate que si le diagnostic retenu par les médecins qui ont examiné X._____ est relativement similaire, des divergences importantes sont apparues entre les différents intervenants au moment d'évaluer les incidences des affections du recourant sur sa capacité de travail et de gain. Le Dr B._____, médecin conseil de l'EAVI, qui a ausculté le recourant le 24 avril 2008, a observé une polyarthralgie sans déficit fonctionnel majeur car ne dépassant pas les normes pour son âge, une gonarthrose débutante, une cervicarthrose et une lombarthrose interfaccettaire. Il a également diagnostiqué une dépression réactionnelle due à la situation de l'emploi du recourant, lequel était au chômage depuis près de deux ans et ne parvenait plus à suivre la cadence rapide imposée par son travail de cuisinier (AI pce 15). Il a notamment observé au cours des examens que l'intéressé ne présentait pas d'oedèmes des membres inférieurs, que la mobilité au niveau des hanches, coudes, poignets et mains n'était pas entravée, pas plus que la mobilité des épaules (bien qu'un signe de Jobe à gauche ait été relevé), qu'il n'existait pas d'anomalies statiques rachidiennes majeures, pas de contractures de la colonne cervicale mais des contractures des muscles paravertébraux lombaires droites. Il a en outre noté des discopathie C5-C6-C7 (avec uncarthrose et ostéophytose) concomitantes et une ostéopénie lombaire. Le Dr B._____ a estimé que le recourant n'était pas invalide, et qu'il pouvait exercer une autre activité à hauteur de 80%. Le Dr F._____ (OAIE) a globalement suivi l'avis de son confrère, mentionnant qu'aucun déficit fonctionnel n'avait été retenu. Pour lui, l'incapacité de travail de l'intéressé était de 0% dans sa profession actuelle comme dans un travail de substitution (AI pce 29).

E. 11.2

Le Dr A._____, rhumatologue chez qui le recourant est en traitement depuis 2001, a émis un avis diamétralement opposé. Sans reprendre exhaustivement le diagnostic complet énoncé le 5 janvier 2009 (cf. AI pce 32), le Dr A._____ a noté le caractère rebelle de l'ensemble des douleurs du recourant, en dépit des traitements entrepris, que ce soit au moyen d'antalgiques simples, AINS, masso-kinésithérapies, cures thermales, école du dos. Il a conclu que l'état de santé rendait X._____ incapable de pratiquer son ancienne activité professionnelle de cuisinier diplômé et maître-traiteur tout comme toute autre activité. Il est vraisemblable qu'en tant que médecin traitant, le Dr A._____ soit enclin, en cas de doutes, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui le lie à lui (ATF 125 V 335 consid. 3b/cc et les références citées; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Il n'en demeure pas moins qu'en qualité de spécialiste des questions rhumatismales, son avis ne saurait être écarté sans investigations complémentaires, d'autant que certaines de ses observations, telles que l'épicondylite et les crampes de mains récidivantes ou la chronicisation des cervicalgies et dorsolombalgies, vont au-delà des constatations du Dr B._____.

E. 11.3

Conscient de ces profonds désaccords, le Conseil arbitral des assurances sociales luxembourgeois a mandaté le Dr G._____, médecin-conseil spécialiste en médecine interne, pour effectuer une expertise. Le Dr G._____ a livré son analyse dans un rapport du 2 septembre 2009. Sur 12 pages, le Dr G._____ a détaillé les certificats médicaux sur

lesquels il s'était appuyé (principalement ceux des Dr A. _____ et B. _____), a fourni une anamnèse et listé l'ensemble des investigations cliniques pratiquées. Au terme de l'examen, le Dr G. _____ a livré un diagnostic différencié, qui rejoint l'avis du Dr A. _____, à savoir que le recourant souffre d'affections dégénératives de la colonne vertébrale, d'arthrose rétropatellaire des genoux, de tendopathie de la coiffe des rotateurs des épaules, d'épicondylite, d'insuffisance veineuse chronique et d'ostéopénie. Il a présenté, pour chacune des maladies citées, une argumentation spécifique propre à justifier sa position. Finalement, le Dr G. _____ est arrivé à la conclusion que le recourant souffrait d'affections dégénératives et de maladies qui limitaient considérablement son champ d'activité comme sa capacité à exercer une activité professionnelle, raison pour laquelle il devait être reconnu comme invalide depuis le 30 janvier 2008.

E. 11.4

Le service médical de l'OAIE a émis quelques réserves concernant ce document. L'expertise du Dr G. _____ apparaît néanmoins comme la pièce médicale la plus complète qui ait été versée au dossier. Elle repose sur une étude circonstanciée, délivrée par un médecin-conseil sur requête de la justice luxembourgeoise et de ce fait, remplit a priori les conditions jurisprudentielles liées à l'établissement d'un tel document. Certes, le Dr F. _____ souligne que le Dr G. _____ semble avoir accordé trop de poids aux affections dégénératives ostéo-articulaires du recourant. Il lui reproche également d'avoir pris en compte l'âge de l'assuré dans ses conclusions. Pour autant, ces quelques éléments ne sauraient, à eux seuls, mettre à néant les résultats auxquels l'expert a abouti. D'une part, le Dr G. _____ a observé à répétition reprises que X. _____ était atteint d'une arthrose avancée qui limitait sa mobilité et causait des douleurs chroniques, que ce soit au niveau de la colonne, des épaules, des genoux ou du coude droit. Il a aussi indiqué que ces douleurs étaient incompatibles avec la poursuite de sa profession de cuisinier, et vu l'absence d'améliorations prévisibles, ne lui permettait pas d'exercer une activité professionnelle avec une régularité ou un rendement suffisant. D'autre part, si l'âge du recourant n'est pas un facteur déterminant pour évaluer une incapacité de travail, la remarque du Dr G. _____ doit plutôt être comprise comme la volonté de mettre en évidence les nombreuses usures provoquées par l'âge et les contraintes d'une carrière de travail substantielle, ainsi que l'a justement exposé le Conseil arbitral des assurances sociales (cf. TAF pce 9, annexe décision du 23 octobre 2009 p. 4).

E. 11.5

Aussi, en l'état du dossier, les objections du médecin-conseil de l'OAIE, lequel n'est pas non plus un spécialiste des questions rhumatismales, ne saurait emporter la conviction du Tribunal ni invalider, dans leur ensemble, les conclusions de l'expertise du Dr G. _____. Partant, dans la mesure où l'OAIE n'entend pas s'aligner sur les résultats de cet expert, il lui appartient d'ordonner des examens complémentaires à même de déterminer si X. _____ est encore apte (ou non) à exercer son travail de cuisinier, voire une activité adaptée respectant certaines limitations fonctionnelles liées à une arthrose avancée associées à une insuffisance veineuse et une ostéopénie. Faute de disposer d'une évaluation suffisante, l'hypothèse d'une invalidité partielle ou totale, développée par les Dr A. _____ et G. _____, ne saurait être d'emblée exclue.

E. 12

Par voie de conséquence, le recours est admis en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, l'OAIE procédera à une nouvelle pondération du cas après l'avoir soumis, pour deuxième avis, à un médecin-conseil spécialisé dans les questions rhumatismales; cas échéant il ordonnera une expertise rhumatologique.

E. 13

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 400.--, versée par X. _____ les 1er février et 22 avril 2010, lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt. L'art. 7 al. 1er du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. En l'espèce, le recourant, qui n'est pas représenté, n'a pas fait valoir de frais indispensables et relativement élevés, de sorte qu'il ne lui est pas attribué de dépens. (dispositif page suivante)

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