

BVGer C-6337/2013 vom 16. Juli 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-07-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6337_2013

FR: TAF C-6337/2013 du 16 juillet 2015

IT: TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015

Regeste

Mesures de réadaptation

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 de céans, 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 prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 autrement. 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. 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. En application de 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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 1.5

La dernière activité de l'intéressé s'est effectuée en Suisse et le recourant résidait en France voisine. Or en application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers et l'OAIE notifie les décisions. L'OCAS de Genève a ainsi instruit la demande de mesures d'ordre professionnel et l'OAIE a notifié la décision

dont est recours.

E. 2

L'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 11 octobre 2013 ayant mis un terme aux mesures d'ordre professionnel en raison du fait que les mesures avaient dû être interrompues après 7 jours suite aux attestations du médecin traitant que l'intéressé ne pouvait plus exercer l'activité de mécanicien régleur et du fait que les mesures, comme cas échéant d'autres mesures, n'avaient aucune chance d'aboutir en raison de l'attitude démonstrative de l'assuré. Est également litigieux la question de l'adéquation avec l'état de santé de l'intéressé de la mesure professionnelle mise en place.

E. 3

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 / Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd., 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).

E. 4.1

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références).

E. 4.2

L'assuré est ressortissant français résidant en France, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, 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 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, 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.

E. 4.3

Aux termes du point 9, let. o par. 1 Section A de l'Annexe II à l'ALCP, lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance-invalidité, elle doit être considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la

période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse. La couverture d'assurance prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente (et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle) ou que la réadaptation a été mise en oeuvre avec succès. Il en va de même quand l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence (ATF 132 V 53 consid. 6.6; voir aussi ATF 132 V 244 consid. 6). Sur la base du dossier, le recourant présente une incapacité de travail totale dans sa dernière activité mais une capacité de travail totale dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Celles-ci rendent l'exercice et la recherche d'un nouvel emploi quelque peu difficile et, vu le taux d'invalidité retenu par le Tribunal de céans de 20% dans l'arrêt C-6628/2010 du 15 mai 2012, le droit de l'assuré à des mesures de réadaptation est ouvert.

E. 5.1

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation.

E. 5.2

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n°1327).

E. 5.3

Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du TF I 370/98 du 26 août 1999, publié dans Pratique VSI 3/2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 108 consid. 2a et les références citées; Pratique VSI 1/2000 p. 25, consid. 2a et 2b; RCC 1992 p. 388, RCC 1988 p. 266; Valterio, op. cit., n°1339).

E. 5.4

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, ad. art. 17). La perte de gain est calculée selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré

d'invalidité dans le cas du droit à une rente (Pratique VSI 2/2000 p. 63; RCC 1984 p. 95). Le reclassement se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain qu'on peut attendre d'un reclassement (ATF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC 1988, p. 497 consid. 2c). Celui-ci n'est pas nécessité par l'invalidité notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible qu'il prenne un emploi correspondant à ses aptitudes, sans formation supplémentaire (RCC 1963, p. 127). En principe, les mesures de réadaptation ne sont appliquées qu'en Suisse (art. 9 al. 1, 1ère phrase LAI).

E. 6.1

Dans la présente affaire il sied de relever et souligner que l'OCAS a mis en place une mesure d'ordre professionnel en faveur de l'assuré, par ailleurs assisté juridiquement de son mandataire professionnel, dans le cadre des compétences professionnelles revendiquées par l'assuré et fonctionnelles appréciées par l'OCAS sur la base de la documentation médicale et des indications mêmes de l'assuré qui avait spécifié les raisons pour lesquelles son ancienne activité n'était plus possible, soit en raison des tâches annexes de ports de charges. En conséquence la mesure professionnelle mise en place était objectivement appropriée, du moins selon les circonstances de sa détermination et sous réserve d'appréciation ultérieure contraire. Elle a tenu compte de la limitation spécifiée de l'intéressé dans ses mouvements: métier mono-manuel sans emploi du membre supérieur gauche, sauf pour des gestes d'appoint; éviter le port de charges et toute activité nécessitant la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche (cf. pce 141, p. 2). Cette limitation a par ailleurs été confirmée moins d'une année après le début du stage par le rapport du Dr D. _____ dans son rapport du 4 février 2014 notant toutefois une amplitude de mouvement du bras et de rotation externe supérieures à celles retenues par l'expertise du SMR du 10 février 2010 et par le médecin traitant dans son rapport du 9 novembre 2013 (cf. supra F et C).

E. 6.2

Après seulement 7 jours de travail sur la durée prévue de trois mois, l'assuré a fait valoir des douleurs au bras gauche et a fait parvenir un certificat médical de son médecin traitant indiquant que le travail exercé n'était pas approprié. Il n'a pas cherché à prendre contact avec l'administration pour réévaluer l'orientation à donner à sa mesure d'ordre professionnel et a fait parvenir un nouveau certificat médical de son médecin traitant au terme de validité du premier certificat sans à nouveau chercher à prendre contact avec l'administration. Son conseil n'a de même effectué aucune démarche d'assistance et n'a pas cherché à entrer en contact avec l'administration afin de chercher à trouver une nouvelle orientation à la mesure d'ordre professionnel. Ces faits justifient que l'administration ait apprécié, sur la base également du rapport professionnel de stage notant une inutilisation quasi totale du bras gauche en contradiction avec l'amplitude médicalement constatée, que l'intéressé n'avait pas l'aptitude subjective nécessaire à être réorienté et que d'autres mesures professionnelles seraient vouées à un échec. Il sied en effet de rappeler que selon l'art. 7 al. 1 LAI l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPG) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPG). Selon l'art. 7 al. 2 LAI l'assuré doit participer activement à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de

son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Manifestement l'attitude de l'assuré ayant consisté à faire parvenir deux certificats médicaux d'inaptitude aux travaux à réaliser sans prendre d'autres mesures actives tendant à sa réinsertion professionnelle assistée par l'OCAS est contraire à l'obligation de l'assuré de prendre toute mesure utile propre à diminuer son dommage. Il sied également de relever qu'il ne ressort pas du dossier que le représentant de l'assuré ait conseillé son client d'adopter une autre attitude que celle suivie, dont inviter celui-ci à prendre activement contact avec l'OCAS pour rediscuter l'orientation de la mesure d'ordre professionnel. Les douleurs invoquées au bras gauche, si elles pouvaient justifier un arrêt temporaire de la mesure d'ordre professionnel, ne pouvaient justifier un arrêt de travail d'un mois renouvelé le mois suivant sans autres compléments justificatifs d'ordre médical.

E. 7.1

Selon l'art. 7b al. 1 LAI les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. L'art. 21 al. LPGA énonce que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

E. 7.2

En l'espèce il n'appert pas que l'OCAS, estimant que l'intéressé ne faisait pas tout ce qu'il devait dans le cadre de son obligation de collaborer, comme cela ressort de la décision attaquée, ait adressé par écrit un avertissement à l'intéressé l'avertissant des conséquences juridiques de son attitude et lui impartissant un délai de réflexion. Certes l'OCAS a bien adressé un projet de décision lui indiquant qu'il allait mettre un terme à la prestation de mesure d'ordre professionnel, mais cette communication ne remplit pas les exigences de la mise en demeure de l'art. 43 al. 4 LPGA. En conséquence, par substitution de motif, la décision doit être annulée et le dossier retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle reprenne l'examen des mesures d'ordre professionnel auxquelles l'intéressé pourrait avoir droit dans la mesure notamment de son actuelle aptitude subjective à celles-ci. Cas échéant l'autorité inférieure prendra en compte les limitations fonctionnelles actuelles du bras gauche de l'intéressé (cf. consid. 6.1 supra).

E. 8.1

Le recourant ayant eu (par substitution de motif) gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA).

E. 8.2

Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué une indemnité de dépens de 1'500.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause, du travail effectué par le représentant.

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