

# **BVGer C-6349/2009 vom 30. Mai 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6349\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6349_2009)

FR: TAF C-6349/2009 du 30 mai 2011

IT: TAF C-6349/2009 del 30 maggio 2011

## **Regeste**

Assurance-invalidité (divers)

## **Erwägungen**

### **E. 6**

Quoi qu'il en soit, force est de constater que, en l'occurrence, l'administration a manifestement agi de façon contraire au droit en supprimant la rente de l'intéressée avec effet au 1er novembre 2009.

#### **E. 6.1**

D'un point de vue formel, il appert tout d'abord que l'OAIE n'a pas procédé à une mise en demeure de l'assurée en bonne et due forme conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA (cf. supra consid. 5.1). En effet, selon cette disposition, l'assuré doit forcément être mis en demeure par écrit et il convient de lui impartir un délai convenable pour obtempérer aux injonctions de l'autorité (Kieser, op. cit., art. 21 n° 90). En l'espèce, l'administration, se basant sur une prise de position de son service médical du 4 août 2009 (pce 99), est parvenue à la conclusion que le rapport médical du 8 juillet 2009 produit par la recourante n'était pas de nature à justifier un manquement à l'examen par les experts du Centre B. \_\_\_\_\_ prévu en date des 12 et 13 août 2009. Pour satisfaire aux exigences de l'art. 43 al. 3 LPGA, elle était par conséquent tenue de communiquer son point de vue par écrit à la recourante et mettre celle-ci en demeure d'obtempérer faute de quoi sa rente serait supprimée. En outre, eu égard au peu de temps qu'il restait jusqu'à la convocation à l'expertise et compte tenu des particularités du cas d'espèce, elle se devait d'annuler les dates des 12 et 13 août retenues jusqu'alors pour un examen et d'impartir un nouveau délai à la recourante pour se présenter devant les experts (cf. arrêt 8C\_733/2010 du 10 décembre 2010 let. A.b où l'administration a impartit un délai raisonnable à l'assuré pour prendre contact avec le centre médical en charge de l'expertise et convenir avec cette entité d'une nouvelle date d'examen). Quoiqu'en dise l'OAIE et même en tenant compte des entretiens téléphoniques effectués le 6 août 2009 entre l'administration et l'assurée (cf. supra let. F), il n'y avait aucune raison pertinente de renoncer à une mise en demeure écrite dans la présente affaire (Kieser, op. cit., art. 21 n° 90; ATF 122 V 218). Au surplus, on note que l'art. 7b al. 2 let. d LAI cité par l'OAIE dans la décision attaquée (et à juste titre plus mentionné dans le préavis) ne se rapporte pas au refus de se présenter à un examen médical (cf. supra consid. 5.4) et ne saurait donc être déterminant dans la présente affaire (dans ce sens Meyer, op. cit., p. 79 let. bb; Murer, op. cit., p. 138 s. n° 113, voire aussi Kieser, op. cit., art. 28 n° 30). Il est également important de souligner dans la présente affaire que la recourante n'a jamais refusé de comparaître devant les experts mais uniquement demandé à l'administration de reporter la date de l'expertise pour des motifs de santé en s'appuyant par ailleurs sur des attestations de ses médecins traitant (cf. sur ce point let. C et consid. 6.2 ci-après). Au vu des particularités du cas

concret, on ne saurait par conséquent parler in casu d'une violation de l'obligation de collaborer au sens de l'art. 7b LAI. Il convient donc de conclure que la rente de l'assurée ne pouvait être supprimée en date du 1er novembre 2009 faute d'une mise en demeure effectuée correctement par l'administration et d'une raison pertinente à cet effet. Par ailleurs, l'administration aurait également dû examiner s'il était conforme au droit international de notifier à la recourante la mise en demeure ainsi que la décision attaquée par simple voie postale dans son pays de domicile, à savoir le Maroc (voire à ce sujet l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6346/2008 du 18 mai 2010 consid. 5).

## **E. 6.2**

Sur le fond, il ressort du dossier que, lors de l'octroi initial de la rente, l'administration s'était basée avant tout sur un examen clinique bidisciplinaire du 27 septembre 2004 effectué par les Drs D.\_\_\_\_\_, médecine-interne/rhumatologie, et E.\_\_\_\_\_, psychiatrie, du service médical F.\_\_\_\_\_ (rapport du 30 septembre 2004 [pce 47]). Ce document faisait part d'une assurée qui ne sort que très peu seule, car elle est victime d'un sentiment ébrié permanent (pce 47 p. 1) et il lui arrive de se perdre (pce 47 p. 2, dernier paragraphe). Sur le plan somatique, il était mentionné l'absence d'une atteinte à la santé significative et d'une incapacité de travail y relative. En revanche, sur le plan psychique, les médecins du SMR renaient un important ralentissement psychomoteur, des troubles mnésiques et praxiques, des troubles de l'attention et de la concentration, une fatigabilité, une perte de l'élan vital, des troubles anxieux portant sur son état de santé, une anhédonie, une aboulie et un retrait social. Ils renaient ainsi le diagnostic de trouble neuro-cognitif (F03) de degré moyen à sévère d'origine indéterminée chez une personnalité dépendante à l'intelligente limite, ce qui, selon eux, entraînait une incapacité de travail de l'assurée dans toute profession dès 2000. On note que, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), le diagnostic F03 se rapporte à une "démence sans précision". "La démence (F00-F03) est un syndrome dû à une maladie cérébrale, habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Les déficiences des fonctions cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation" (Organisation mondiale de la santé [éd.], CIM-10, édition 2008, imprimée en France en 2009 p. 306). L'instruction médicale menée par l'administration dans le cadre de la demande de rente avait donc mis en avant des éléments susceptibles de rendre plausible l'argumentation de la recourante soulevée en procédure de révision selon laquelle elle serait incapable d'effectuer toute seule le trajet Maroc-Suisse pour se soumettre à une expertise médicale (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.1; 8C\_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références). Au vu de ces circonstances particulières et eu égard au principe de la vraisemblance prépondérante régissant l'appréciation des preuves en matière du droit des assurances sociales, l'administration ne pouvait donc sans autre conclure que l'assurée refusait de manière inexcusable de collaborer à l'instruction, d'autant que son service médical n'avait pas été en mesure de lire l'entier du certificat médical du 8 juillet 2009 établi par le médecin traitant de l'assurée (cf. supra let. C et D) et que le certificat médical ultérieur du 7 août 2009 mentionnait expressément que cette dernière ne pouvait pas voyager seule (cf. supra let. G).

## **E. 7**

Compte tenu de tout ce qui précède, il convient d'annuler la décision litigieuse et d'admettre le recours.

**E. 8**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure et le montant de Fr. 300.- versé par la recourante à titre d'avance de frais lui est restitué.

**E. 9**

La recourante ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité à titre de dépens (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]).

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