

BVGer C-6371/2011 vom 21. August 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-08-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6371_2011

FR: TAF C-6371/2011 du 21 août 2013

IT: TAF C-6371/2011 del 21 agosto 2013

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.3

X._____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

E. 1.4

Le recours a été 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 a été dûment acquittée. Partant, le Tribunal de céans entre en matière sur le fond du recours.

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, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). 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, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006;

Moser/Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. 1998, n. 677).

E. 3.1

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, la décision litigieuse ayant été rendue le 14 octobre 2011, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci. Concrètement, X., ressortissante espagnole vivant dans son pays d'origine, sont applicables : - 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), - 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) et - 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). Ces règles sont entrées en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1er juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas déterminants dans le cas concret, l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1er avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1). Ne sont pas non plus pertinentes, les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 3.2

D'après 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

E. 4.1

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, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En Suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b).

Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées.

E. 4.2

Pour évaluer le taux d'invalidité d'une personne assurée exerçant une activité lucrative, le revenu que l'assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas devenue invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle (revenu avec invalidité) après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). L'on parle de la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

E. 4.3

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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%, 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. 2 LAI). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

E. 5.1

En principe, en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et références citées cit. ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales - Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références citées). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

E. 5.2

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 et 133 V 108 consid. 5.4).

E. 5.3

La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend en principe effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 1 let. a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 6

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit demander des renseignements médicaux nécessaires pour clarifier les aspects médicaux du cas. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique/économique (cf. consid. 4.1 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré (sa capacité de travail) et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement lui exiger (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c). Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). La valeur probante d'un rapport médical établi en vu d'une révision dépend largement du fait de savoir s'il explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4). Le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assurance-invalidité peut statuer exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAIE n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée, le médecin du service médical de l'OAIE peut former son propre opinion, se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développées par la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3; 9C-766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2; 8C_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références).

E. 7

Dans le cas concret, le litige porte sur la réduction de la rente d'invalidité entière de X. _____ à une demi-rente à partir du 1er décembre 2011, concrètement, sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de l'assurée en vertu de l'art. 17 al. 1 LPG. La question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 7 juin 2010, au moment de la décision initiale, et ceux qui ont existé le 14 octobre 2011, au moment de la décision querellée (cf. consid. 5.2 ci-dessus), celle-ci marquant la limite dans le temps du pouvoir d'appréciation du Tribunal de céans (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

E. 7.1

En 2010, la rente d'invalidité entière a été accordée à X._____ parce que celle-ci présentait en raison du traitement intensif contre le carcinome mammaire - associant une radiothérapie en janvier et février 2008, une quadrantectomie et lymphadénectomie axillaire du 23 avril 2008 et une chimiothérapie de juin à novembre 2008 - une fatigabilité accrue, une faiblesse aux bras et des douleurs locales (cf. prise de position médicale du 26 janvier 2010 du Dr A._____ [AI pce 20] et prises de position médicales de la Dresse F._____ des 16 mai et 28 juin 2011 [AI pces 44 et 54]). En 2011, l'OAIE a fondé sa décision sur les prises de position des 16 mai et 15 août 2011 de la Dresse F._____ qui sur la base des rapports de contrôle des 24 février et 28 juin 2011 du Dr B._____, gynécologue et obstétricien (AI pces 40 et 51), et le rapport médical détaillé (E213) du 22 mars 2011 du Dr E._____ (AI pce 41) a observé que l'état de santé de X._____ s'est amélioré depuis décembre 2010, aucun signe de récurrence ou de métastases n'ayant pu être constaté et les effets secondaires du traitement intensif de 2008 s'étant amendés. La Dresse F._____ a conclu qu'une reprise de travail de 50% dans la dernière activité de travail est exigible (cf. prises de position médicales de la Dresse F._____ [AI pces 44 et 54]).

E. 7.2

X._____ conteste que son état de santé se soit amélioré. Elle fait valoir qu'elle souffre d'une maladie grave, qu'elle a dû subir des traitements intensifs et qu'elle doit toujours suivre un traitement hormonal jusqu'en 2014 ou 2015 environ. Le Tribunal ne peut suivre les arguments de la recourante. En Suisse, la maladie en tant que telle, même grave, n'est pas assurée par l'assurance-invalidité (cf. arrêt du Tribunal de céans C-3682/2010 du 5 septembre 2001 consid. 8). De même, le risque seul de récurrence d'un cancer ne fonde pas une invalidité. Seules les conséquences sur la capacité de travail et sur la capacité de gain d'une maladie ou d'un accident sont couvertes par l'assurance (cf. consid. 4.1 ci-dessus). Alors qu'il est incontesté que X._____ a présenté en 2008 une maladie grave et que le pronostic est réservé, ces éléments seuls ne fondent pas une invalidité aux termes des dispositions légales suisses. En effet, dans un premier temps, la recourante a eu droit à une rente d'invalidité entière parce que les effets secondaires du traitement intensif de 2008 ont été responsables d'une fatigabilité accrue, d'une faiblesse au bras et des douleurs locales, ayant justifiée une incapacité de travail générale de l'assurée (cf. prise de position du Dr A._____ du 26 janvier 2010 [AI pce 20] et prises de positions médicales de la Dresse F._____ des 16 mai et 15 août 2011 [AI pces 44 et 54]). Or le Dr A._____ a indiqué que cette incapacité n'était en principe que temporaire (cf. prise de position médicale du 26 janvier 2010 [AI pce 20]). En effet, entre-temps, une amélioration de son état de santé de l'assurée est intervenue. La Dresse F._____ confirme que les effets secondaires du traitement intensif de 2008 s'amendent avec le temps. De plus, le Dr B._____ n'a constaté lors des contrôles de décembre 2010 et juin 2011 aucun signe de récurrence ou de métastase (rapports médicaux des 24 février et 28 juin 2011 [AI pces 40 et 51]). L'amélioration est alors attestée depuis décembre 2010 (rapport médical du Dr B._____ du 24 février 2011 [AI pce 40]). L'avis de la Dresse F._____, qui est oncologue, est corroboré par le rapport médical détaillé (E213) du 21 mars 2011 du Dr E._____ qui note que l'assurée se sent mieux et qui conclut que celle-ci présente une capacité de travail partielle dans une activité n'impliquant pas d'efforts physiques modérés et répétitifs (AI pce 41). Le fait que la recourante doit toujours suivre un traitement hormonal afin de réduire le risque de récurrence et qu'elle doit se soumettre à des contrôles médicaux réguliers n'est pas contraire à une reprise partielle de son travail antérieur telle que proposée par la Dresse F._____ (prises de position médicales des 16 mai et 15 août 2011 ainsi que du 15 mars 2012 [AI pces 44, 54

et 63]). Par ailleurs, dans la mesure où les décisions de la Sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (cf. consid. 3.2 ci-dessus), le fait que l'assurée est considérée invalide en Espagne et qu'elle touche une pension dans ce pays ne peut mettre en doute les conclusions convaincantes et dûment motivées de la Dresse F. _____ reposant sur le dossier médical entier et récent. Au vu de ce qui précède, le Tribunal fait sienne les appréciations de la Dresse F. _____ et il constate que l'état de santé de X. _____ s'est amélioré depuis décembre 2010, justifiant une capacité de travail de 50% dans son ancien travail d'esthéticienne. Il rappelle que selon un principe général valable en assurances sociales d'après lequel la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage, il appartient en l'espèce à la recourante d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3; Ulrich Meyer Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, 1985, p. 131).

E. 8

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité de X. _____ (cf. consid. 4.2 ci-dessus), bien que celle-ci ne soulève aucun grief en la matière. Il est constant que la recourante, sans atteinte à la santé, exerçait son activité d'esthéticienne indépendante à temps plein (cf. questionnaire à l'assuré et questionnaire pour indépendants, remplis par la recourante [AI pces 11 et 12]). La méthode générale de la comparaison des revenus est donc en principe applicable (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Cela étant, en l'occurrence, la recourante pouvant reprendre son ancienne activité professionnelle à hauteur de 50%, le Tribunal de céans constate qu'elle présente un taux d'invalidité de 50% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a, 104 V 135 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5 et C-652/2011 du 7 novembre 2012 consid. 7.3). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, un taux de 50% donne droit à une demi-rente d'invalidité (cf. consid. 4.3 ci-dessus).

E. 9

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse du 14 octobre 2011 est correcte. Conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI (cf. consid. 5.3 ci-dessus), la rente d'invalidité entière de X. _____ doit être remplacée dès le 1er octobre 2011 par une demi-rente. Le recours du 2 septembre 2011 de l'assurée doit alors être rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

E. 10

Vu l'issu du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pces 4 à 6). Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif à la page suivante)