

BVGer C-6372/2012 vom 19. September 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6372_2012

FR: TAF C-6372/2012 du 19 septembre 2013

IT: TAF C-6372/2012 del 19 settembre 2013

Regeste

Droit à la rente

Volltext

Bundesverwaltungsgericht Tribunal administratif fédéral Tribunale amministrativo federale Tribunal amministrativ federal Cour III C-6372/2012 Arrêt du 19 septembre 2013
Composition Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège), Francesco Parrino, Vito Valenti, juges, Audrey Bieler, greffière. Parties A._____, représenté par Maître Christian Grosjean, recourant, contre Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2, autorité inférieure . Objet Assurance-invalidité (décision du 15 novembre 2012) Vu la demande de prestations d'invalidité (pce 1) déposée le 6 septembre 1991 par A._____, ressortissant suisse né le [...] 1950 et résidant en France, auprès de l'Office AI du canton de Genève, ayant conduit à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 1991 en raison principalement d'une épitrochléite avec compression du nerf cubital à droite et de spondylarthrose cervicale, pathologies ayant évolué vers une polyalgie empêchant l'assuré d'exercer son métier d'étancheur chef d'équipe frontalier (cf. décision de l'OAIE du 3 juillet 1996 [pce 32] et le rapport médical du 18 novembre 1992 de la Dresse B._____[pce 12] et celui du Prof. C._____[pce 19]), la communication du 27 juin 2003 (pce 40) par laquelle l'Office AI du canton de Genève maintient le droit à une demi-rente d'invalidité de l'assuré sur la base de plusieurs rapports médicaux de la Dresse B._____, médecin généraliste traitant, versés dans le cadre d'une première procédure de révision d'office (cf. les rapports médicaux des 31 octobre 2001 et 4 janvier 2002; pces 36 et 38); le contenu de ces rapports, à savoir que l'assuré souffre d'une part d'épitrochléite chronique droite avec enclavement du nerf cubital depuis 1991, ainsi que d'arthrose cervicale et d'altération dégénérative débutante des genoux, et d'autre part d'état polyalgique chronique et d'état dépressif avec tension nerveuse importante depuis 1993, la décision du 4 août 2008 de l'OAIE (pce 70) confirmant le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité, suite à une nouvelle procédure de révision demandée par celui-ci, ce malgré la survenance d'un infarctus latéro-inférieur le 13 février 2006, ainsi que l'apparition de diabète et d'une très discrète polyneuropathie (cf. les rapports cardiologiques des 15 mars 2007 et 11 décembre 2007 du Dr F._____[pces 50 et 58], les rapports médicaux des 19 juillet 2007 et 17 décembre 2007 de la Dresse B._____[pces 53 et 60] et le rapport neurologique des 18 janvier 2008 et 19 novembre 2007 du Dr D._____[pces 62 et 64]); les deux brefs rapports des 9 août 2007 et 26 mai 2008 du Service médical régional (SMR), lequel considère qu'il n'y a pas d'aggravation durable de l'état de santé de l'assuré qui ne présente pas de séquelles cardiovasculaires de l'infarctus et uniquement une très discrète polyneuropathie (pces 55 et 67), la demande de révision de A._____ pour aggravation de son état de santé du 24 mai 2011 (pce 76), ayant conduit l'Office AI du canton de Genève à

requérir une expertise rhumatologique auprès du Dr E. _____ afin de déterminer si l'assuré présente une fibromyalgie et d'investiguer sur son état de santé ostéo-articulaire, ainsi que sur ses limitations fonctionnelles (pces 86ss; cf. également le rapport SMR du 14 novembre 2011; pce 85) après que les pièces suivantes ont été versées en cause: - le rapport médical du 22 août 2011 du Dr F. _____, relevant une situation stationnaire sur le plan cardiaque outre la présence de dyspnées à l'effort (pce 77), - le rapport du 8 juillet 2011 du Dr D. _____, lequel indique une aggravation par rapport à l'examen neurologique effectué en 2007 et relève une diminution de la sensibilité en gants et en chaussettes, ainsi qu'une souffrance sensitive du nerf médian aux deux poignets (pce 80), - un courrier de la femme de l'assuré du 26 août 2011 mentionnant que celui-ci - mis sous insuline depuis le mois de mai 2011 - a subi en février 2011 une opération avec pose de stent dans l'artère iliaque de la jambe gauche et en juillet 2011 une opération au niveau cervical (pce 82), - rapport du 15 septembre 2011 de la Dresse B. _____, indiquant une aggravation de l'état de santé de l'assuré - hospitalisé en avril 2011 - et retenant une incapacité de travailler de 100% en raison des diagnostics déjà connus et de cervicobrachialgies gauches, de cervicarthrose ainsi que de diabète insulino-dépendant (pce 83), l'expertise rhumatologique du 30 janvier 2012 établie par le Dr E. _____, dont il ressort que l'assuré souffre principalement de status après cure de hernie discale par discectomie C7-D1 à gauche en août 2011, de status après arthropathie épicondylar et cure d'épicondylite en 1991, ainsi que de diabète insulino-dépendant et de status post-infarctus en 2006; les conclusions de l'expert qui retient que l'assuré est totalement incapable de travailler dans son ancienne activité en raison de ses limitations fonctionnelles au niveau du coude droit et des cervicales mais qu'il présente une capacité de travail de 50% depuis 1991 qui n'a pas été modifiée depuis (pce 87), le rapport SMR du 19 mars 2012 considérant que des questions complémentaires doivent être posées à l'expert s'agissant des limitations fonctionnelles détaillées et d'une éventuelle diminution de rendement supplémentaire empêchant l'assuré d'exercer une activité adaptée à 50% (pce 89) et les réponses de l'expert du 17 avril 2012, indiquant que l'assuré peut exercer une activité adaptée à 50% en position assise ou accroupie sans surcharge au niveau des membres supérieurs et sans port de charges (pce 91), la communication du 17 juillet 2012 de l'Office AI du canton de Genève (pce 93), maintenant le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité sur la base de l'expertise rhumatologique effectuée par le Dr E. _____ et sans soumettre à nouveau le cas au SMR, l'opposition du 2 août 2012, complétée le 14 août 2012, par laquelle l'assuré invoque que l'expertise effectuée présente des conclusions contradictoires et peu claires et requiert la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, psychiatrique et cardiologique (pces 94 et 96), l'avis SMR du 30 août 2012 établi par la Dresse G. _____ suivant les conclusions de l'expertise effectuée (pce 99), le projet de décision du 28 septembre 2012 (pce 100) tendant au refus d'augmentation de la rente d'invalidité de A. _____ et l'opposition du 15 octobre 2012 de l'assuré à ce projet, par laquelle celui-ci requiert à nouveau qu'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, psychiatrique et cardiologique soit mise en place, le Dr E. _____ n'ayant pas suffisamment tenu compte de ses multiples affections dans son appréciation (pce 101), la décision du 15 novembre 2012 de l'OAIE (pce 103 et TAF pce 1, PJ 35), rejetant la demande d'augmentation de la rente d'invalidité de l'assuré et maintenant le droit de celui-ci à une demi-rente d'invalidité, le recours interjeté par A. _____ le 7 décembre 2012 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF ou le Tribunal), concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2012 et subsidiairement au renvoi de la cause auprès de l'OAIE pour nouvelle instruction sous la forme d'une expertise

pluridisciplinaire, rhumatologique, psychiatrique et cardiologique (TAF pce 1), les pièces versées à l'appui du recours et en particulier les pièces suivantes: - le rapport médical des Drs H. _____ et I. _____ du 5 mars 2012 indiquant que l'assuré a été hospitalisé du 6 au 10 février 2012 pour du diabète de type 2 insulinodépendant depuis 2011 compliqué notamment d'une cardiopathie ischémique avec status post-infarctus inférieur en 2006, d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs de stade II b bilatérale (status post-angioplastie de l'artère iliaque externe gauche en février 2011) et d'une polyneuropathie douloureuse des membres inférieurs; l'assuré souffrant également d'un état dépressif traité (PJ 23), - les rapports neurologiques des Hôpitaux X. _____ des 15 mai, 18 juillet, 27 septembre et 9 octobre 2012, dont il ressort que l'assuré souffre de polyneuropathie sensitivo-motrice, axono-myélinique probablement d'étiologie diabétique, de séquelles de meralgie paresthésique à gauche et du syndrome des jambes sans repos, ainsi que d'une claudication sans atteinte radiculaire ni canal lombaire étroit mais avec un rétrécissement du récessus de la racine L5 gauche (PJ 24, 26 à 28), - un rapport neuropsychiatrique des Hôpitaux X. _____ du 17 juillet 2012 relevant chez l'assuré un syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de degré sévère (PJ 25), la prise de position du 10 janvier 2012 établie par l'Office AI du canton de Genève qui propose l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à son Office sur la base d'un avis du SMR du 10 janvier 2013, dont il ressort que, au vu des nouvelles pièces antérieures à la décision entreprise versées en procédure de recours indiquant un syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré sévère et un état dépressif peu investigué, il sied d'effectuer une expertise pluridisciplinaire pneumologique, rhumatologique, psychiatrique et éventuellement par un médecin interniste; les conclusions du SMR excluant par ailleurs la nécessité d'inclure un volet cardiologique, étant donné qu'à cet égard l'état de santé de l'assuré semble stabilisé depuis 2006 et qu'il est au bénéfice d'un suivi cardiologique approprié (TAF pce 4), la réponse du 30 janvier 2013 de l'OAIE, concluant à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause auprès de ses services pour complément d'instruction selon l'avis du SMR et de l'Office AI du canton de Genève (TAF pce 4), l'ordonnance du 5 février 2013, par laquelle le Tribunal transmet au recourant un double de la réponse et l'invite à déposer ses remarques jusqu'au 7 mars 2013, et, en particulier, à se prononcer sur le renvoi de la cause proposé par l'autorité inférieure auprès de ses services pour complément d'instruction (TAF pce 5), la réplique du 6 février 2013, par laquelle le recourant ne s'oppose pas au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, pneumologique, rhumatologique, psychiatrique et par un médecin interniste, mais insiste sur la nécessité d'un volet cardiologique pour juger de son état de santé et de sa capacité de travail (TAF pce 6), la duplique du 27 février 2013 par laquelle l'autorité inférieure reprend ses précédentes conclusions tendant au renvoi de la cause auprès de ses services pour complément d'instruction et se réfère à la prise de position de l'Office AI du canton de Genève du 25 février 2013 dont il ressort qu'un volet cardiologique n'est pas nécessaire, la situation cardiologique étant décrite comme stable par le Dr F. _____ et entraînant uniquement des dyspnées à l'effort (TAF pce 8), les observations du 15 mars 2013 du recourant par lesquelles il confirme les conclusions prises dans son recours (TAF pce 10), transmises pour information à l'autorité inférieure par ordonnance du 19 mars 2013 (TAF pce 11), et considérant que, 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 a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des

frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE, que, 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 TAF, 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, que, selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le TAF 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 pas autrement, qu'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 est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA, que le recourant, particulièrement touché par la décision attaquée, a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA) et dispose ainsi de la qualité pour recourir, que le recours, dans la mesure où il a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et art. 52 PA), est recevable, qu'en vertu des art. 43 LPGA et 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'autorité inférieure doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA), qu'il ressort de la dernière prise de position du 10 janvier 2013 du SMR (TAF pce 4) qu'un complément d'instruction est nécessaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire pneumologique, rhumatologique, psychiatrique avec le concours d'un médecin interniste, que, dans sa réponse du 30 janvier 2013, l'autorité inférieure a dès lors proposé l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire se référant à la prise de position de l'Office AI du canton de Genève du 10 janvier 2012 (TAF pce 4), que la prise de position de l'autorité inférieure correspond en partie à la conclusion subsidiaire du recourant demandant à ce qu'il soit procédé à une nouvelle expertise en Suisse (TAF pces 1 et 6), que le recourant ne s'oppose pas au renvoi de la cause pour complément d'instruction, bien qu'il estime qu'un volet cardiologique soit indispensable pour l'évaluation de son état de santé et de sa capacité de travail (TAF pces 6 et 10), qu'il apparaît à la lecture des pièces au dossier que du point de vue cardiologique l'état de santé du recourant est effectivement stable depuis 2007 et que celui-ci est au bénéfice d'un traitement approprié (pce 77), qu'au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de la proposition de l'OAIE, attendu que l'art. 61 al. 1 PA l'autorise, bien qu'exceptionnellement, à renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure avec des instructions impératives (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), que, toutefois, il apparaît indispensable au Tribunal qu'un volet cardiologique soit intégré à l'expertise requise par le SMR, considérant qu'une approche pluridisciplinaire est estimée nécessaire dans le cas d'espèce (TAF pce 4), et que, si d'un point de vue cardiologique l'état de santé de l'assuré semble stabilisé (pce 77), le recourant présente des dyspnées à l'effort en lien avec sa pathologie cardiaque, ainsi que de multiples autres atteintes à la santé entraînant des limitations fonctionnelles pour elles-mêmes, que, notamment l'assuré souffre d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs ayant nécessité une angioplastie de l'artère iliaque en février 2011 et que les Drs

I. _____ et H. _____ dans leur rapport du 5 mars 2012 décrivent la cardiopathie ischémique du recourant comme un diagnostic principal (TAF pce 1, PJ 23 du mémoire de recours), que, dès lors, il apparaît opportun au Tribunal qu'un cardiologue participe à l'expertise pluridisciplinaire requise par le SMR, afin que l'état de santé et les limitations fonctionnelles du recourant soient appréciées dans leur ensemble, si l'on considère l'interdépendance des pathologies dont il souffre, que, le Tribunal a donné au recourant l'occasion de se prononcer sur le renvoi de la cause auprès de l'OAIE par ordonnance du 5 février 2013 (TAF pce 5), lequel a indiqué son accord de principe quant au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (TAF pces 6 et 10; ATF 137 V 314, consid. 3.2.4), qu'en l'espèce, l'autorité inférieure ne conteste pas le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité et que, dès lors, le renvoi de la cause à l'autorité inférieure ne risque pas d'entraîner pour l'intéressé une péjoration de la situation dans laquelle il a été placé par la décision querellée, qu'en tout état de cause, le Tribunal précise que, si la question de la détérioration de l'état de santé du recourant n'a pas été instruite à satisfaction dans le cas d'espèce, il ressort clairement des pièces au dossier que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas amélioré depuis la dernière décision entrée en force (cf. la décision du 4 août 2008 de l'OAIE confirmant le droit à une demi-rente d'invalidité du recourant; pce 70); qu'ainsi, le droit de A. _____ à au minimum une demi-rente d'invalidité doit être confirmé, la question d'une aggravation de son état de santé restant à instruire dans le sens d'une expertise pluridisciplinaire, que, dans ces circonstances, le recours du 7 décembre 2012, doit être partiellement admis, en ce sens que la décision entreprise est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure, que, l'OAIE prendra une nouvelle décision après avoir obtenu des rapports détaillés auprès des médecins traitants du recourant concernant son état dépressif (suivi, traitement et diagnostic), ainsi que concernant les opérations qu'il a subies en février et juillet 2011 (angioplastie de l'artère iliaque externe gauche et discectomie C7-D1 gauche) et après avoir effectué une expertise pluridisciplinaire pneumologique, rhumatologique, psychiatrique et cardiologique, complétée par l'analyse d'un médecin interniste; ceci, dans le but de clarifier l'état de santé du recourant, ses limitations fonctionnelles et sa capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle et dans des activités de substitution durant la période déterminante (cf. art. 17 LPGA et 88a et 88bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), et en particulier si celui-ci souffre d'une fibromyalgie, que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause (ATF 132 V 215 consid. 6.2), qu'il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), que, vu l'issue de la cause, le recourant a droit à des dépens, étant donné qu'il a agi en étant représenté par un avocat (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]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2), que, étant donné l'absence de note de frais, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF); que la TVA sur les honoraires et les débours ne doit toutefois pas être remboursée, car non soumise à l'impôt (cf. 9 al. 1 let. c FITAF; art 1 al. 2 de la loi sur la TVA du 12 juin 2009 [LTVA, RS 641.20] en relation avec l'art. 8 al. 1 LTVA), que, dès lors, au vu du travail effectué par l'avocat et de la complexité de l'affaire, il se justifie, d'allouer au recourant une indemnité de dépens de Fr. 2'800.-- (sans TVA), le Tribunal administratif fédéral prononce : 1. Le recours est partiellement admis et la décision du 15 novembre 2012 annulée. La cause est renvoyée à l'OAIE afin qu'il procède au complément

d'instruction au sens des considérants et rende ensuite une nouvelle décision. 2. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 3. Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.-- est allouée au recourant à la charge de l'autorité inférieure. 4. Le présent arrêt est adressé : - au recourant (Acte judiciaire) - à l'autorité inférieure (n° de réf. _._._._ ; Recommandé) - à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé) La présidente du collège : La greffière : Madeleine Hirsig-Vouilloz Audrey Bieler Indication des voies de droit: Pour autant que les conditions des articles 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF). Expédition:

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