

BVGer C-6381/2020 vom 7. Januar 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-01-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6381_2020

FR: TAF C-6381/2020 du 7 janvier 2025

IT: TAF C-6381/2020 del 7 gennaio 2025

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1

et annexe]), l'assuré, droitier, conservait une capacité totale de travail dans une activité lucrative bimanuelle, aucune limitation fonctionnelle n'étant retenue au niveau de la main gauche. 8.2.3.3 De plus, il est constant que la goutte polyarticulaire tophée diagnostiquée chez l'assuré a été traitée pendant une vingtaine d'années par la seule prescription de Colchicine, sans thérapie de fond, permettant à la pathologie de se propager largement dans l'ensemble du corps (cf. prises de position médicale SMR Rhône des 14 octobre 2020 et 23 février 2021 du Dr P._____ spécialisé en médecine physique et réadaptation [AI pce 36 ; TAF pce 6]). Le 18 décembre 2017, le Dr E._____ a en outre constaté que les injections d'acide hyaluronique et les corticoïdes s'étaient révélés totalement inefficaces (AI pce 14). Ce n'est qu'en décembre 2018 qu'un traitement de fond par Adénuric 80 mg – augmenté ultérieurement à 120 mg par jour – a été prescrit à l'assuré (cf. rapport du 20 décembre 2018 de la Dr H._____ [AI pce 44]). Malgré le traitement par Adénuric (120 mg/jour) et Colchicine, le Dr K._____ a constaté la persistance d'une hyperuricémie importante et, vu la faible efficacité du traitement, préconisé l'association de traitements hypo-uricémiant avec des urico-éliminateurs afin de répondre plus efficacement à une sévère goutte

C-6381/2020 Page 29 tophacée (cf. rapport du 24 avril 2019 [AI pces 27, 45]). En raison d'un taux d'urique toujours trop élevé en automne 2019, le Dr E._____ a ordonné, le 8 octobre 2019, la poursuite de la prise d'Allopurinol 100 mg (traitement hypo-uricémiant), 1 matin et soir (cf. rapport du 8 octobre 2019 [AI pce 31]). Depuis lors, aucun rapport médical au dossier n'a plus fait mention des traitements et/ou de leur efficacité sur l'évolution de la maladie et l'impact de celle-ci sur la capacité de travail de l'assuré. Au contraire, le Dr P._____ a relevé que l'ensemble de la documentation médicale à disposition ne précisait pas si la prise régulière du traitement spécifique d'Adénuric et de Colchicine avait été contrôlée à la suite du rapport de consultation du 24 avril 2019 du Dr K._____, ni si des traitements hypo-uricémiant, tels que des urico-éliminateurs, supplémentaires avaient été prescrits, ces traitements médicaux étant à même de limiter fortement les épisodes de goutte et les effets délétères de celle-ci sur les articulations ainsi que de réduire de manière significative la formation de tophi (cf. prise de position médicale du 23 février 2021 [TAF pce 6]). Cependant, aucune mesure d'instruction n'a été effectuée sur ce point, de sorte que malgré l'introduction du traitement par Allopurinol, un hypo-uricémiant (cf. rapport du 8 octobre 2019 [AI pce 31]), l'on ignore les effets de celui-ci sur l'évolution de la maladie et l'impact de celle-ci sur la capacité de travail de l'assuré. En revanche, le Tribunal constate que l'intervention chirurgicale – libération du canal carpien et exérèse de tophus du pouce

gauche – pratiquée le 30 septembre 2020 par le Dr Q._____, soit à peine 2 mois avant la décision litigieuse, tend plutôt à démontrer l’inefficacité du traitement. Dans ces circonstances, force est de constater qu’il subsiste des doutes au sujet du traitement de la goutte polyarticulaire tophée et de l’impact de celle-ci sur la capacité résiduelle de travail de l’assuré. 8.2.3.4 De surcroît, la valeur probante d’un rapport médical est liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et des compétences professionnelles requises dans le domaine d’investigation (supra consid. 7.3.1). Or, la maladie dont souffre le recourant dépend du domaine de la rhumatologie, spécialisation dont les Drs B._____, H._____ et K._____ justifient, mais pas le Dr P._____, spécialisé en médecine physique et réadaptation. 8.2.3.5 Au demeurant, le Tribunal constate que le Dr P._____ fait état d’une prétendue arthroscopie et ménisectomie interne et externe du genou gauche pratiquée le 1er novembre 2018 en vue de l’ablation de corps étrangers (cf. rapport du 14 octobre 2020 [AI pce 36] ; voir également supra consid. 8.1.1). Or, aucune des autres pièces médicales figurant au dossier

C-6381/2020 Page 30 ne fait mention d’une troisième intervention chirurgicale – dont deux au niveau du genou gauche – dans l’espace de 11 mois. 8.2.3.6 Compte tenu des doutes frappant l’évolution de la pathologie du recourant, respectivement sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à son état de santé, l’autorité inférieure ne pouvait pas statuer sur la demande de prestations d’invalidité de l’assuré sur la base des seules prises de position médicale SMR Rhône établies sur dossier par le Dr P._____, mais aurait dû procéder à une instruction complémentaire du dossier. A ce défaut, l’autorité inférieure n’a pas pris toutes les mesures d’instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l’établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la demande de prestations d’invalidité du recourant, cela en violation de l’art. 43 LPGA. Dans ces circonstances, il convient de lui renvoyer le dossier en application de l’art. 61 al. 1 PA afin qu’elle complète son instruction en ordonnant la mise en œuvre d’une expertise en rhumatologie auprès d’un expert indépendant (cf. art. 44 LPGA), désigné dans le respect des droits de participation de l’assuré (cf. art. 7j de l’Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA ; RS 830.11] ; voir également ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). L’expert sera invité à se prononcer de façon précise et appropriée sur l’évolution de l’état de santé, du traitement et de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité lucrative de substitution, cela jusqu’au moment de l’établissement du rapport d’expertise. Le cas échéant, il recueillera l’avis d’autres spécialistes, étant rappelé qu’il incombe en premier lieu à l’expert de déterminer l’étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d’espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C_12472008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). L’expertise sera pratiquée en Suisse, l’organisme mandaté devant maîtriser les principes d’évaluation prévalant dans la médecine d’assurance suisse (cf. arrêt TF 9C_235/2013 consid. 3.2 du 10 septembre 2013), et le mandat dûment exécuté sous réserve d’inexigibilité temporaire du voyage. Compte tenu de ce qui précède, il convient d’admettre le recours, d’annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l’autorité inférieure pour compléter l’instruction médicale et rendre une nouvelle décision. 9. Il reste à statuer sur les frais de la cause. 9.1 Vu l’issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de

C-6381/2020 Page 31 cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de CHF 800.- (TAF pce 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA). 9.2 En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure où le recourant n'est pas représenté, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure sur la page suivante.)

C-6381/2020 Page 32

E. 9

Il reste à statuer sur les frais de la cause.

E. 9.1

Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de CHF 800.- (TAF pce 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA).

E. 9.2

En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure où le recourant n'est pas représenté, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF). (Le dispositif figure sur la page suivante.)

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