

# **BVGer C-6431/2013 vom 29. September 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6431\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6431_2013)

FR: TAF C-6431/2013 du 29 septembre 2015

IT: TAF C-6431/2013 del 29 settembre 2015

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, 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 LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Conformément à 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 LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à 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 dans les formes requises par la loi et l'avance de frais ayant été versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours (TAF pce 6).

### **E. 2.1**

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, pp. 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 (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA).

### **E. 2.2**

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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 25 n°155, Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi,

Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd., 2013, n°154 ss).

### **E. 3.1**

En l'espèce, A. \_\_\_\_\_ est citoyen d'un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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 applicable.

### **E. 3.2**

Selon l'art. 1er al. 1 ALCP, en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1er avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]), les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n°987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11).

### **E. 3.3**

Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique - tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) - bénéficient 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. 3.4**

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente de vieillesse suisse ressortissent au droit interne suisse.

### **E. 3.5**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les réf. cit.). Les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont dès lors applicables dans le cas d'espèce.

### **E. 4**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter

au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI, étant précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse [FF 2005 p. 4065; articles 6 et 45 du règlement n°883/2004]). Or, en l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (cf. supra let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

#### **E. 5.1**

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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré 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. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

#### **E. 5.2**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, un assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigible (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b; délai de carence, cf. les directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [DR], état au 1er janvier 2015, chiffres 2021 et 3110 à 3114) et finalement si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Ainsi l'AI n'est en principe pas tenue de couvrir une incapacité de gain passagère due à une maladie ou un accident.

#### **E. 5.3**

La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

#### **E. 5.4**

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1er août 2012 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 10 octobre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (art. 29 al. 3 LAI; ATF

129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

### **E. 6.1**

Au vu de la maxime inquisitoriale applicable (cf. supra consid. 2), il appartient à l'administration de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Afin d'évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). L'art. 69 RAI prescrit à cet égard que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

### **E. 6.2**

Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, si, en examinant une demande de prestations (art. 43 LPGA), notamment en requérant l'avis du service médical régional, l'Office AI estime que les faits sont suffisamment élucidés, il n'a pas l'obligation de requérir des informations complémentaires, de recourir aux services d'un expert (art. 44 LPGA) ou de soumettre l'assuré à l'examen du service médical régional. Par contre, une expertise doit être mise en oeuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

### **E. 6.3**

D'autre part, les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Ainsi, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations (art. 13 et art. 19 PA en relation avec art. 40 PCF [RS 273]; ATF 117 V 261, ATF 116 V 23, ATF 115 V 133 consid. 8a et les références citées, ATF 114 Ia 114 p. 127).

### **E. 7.1**

En l'espèce, il est établi à satisfaction par les différents médecins que A. \_\_\_\_\_, atteint d'un carcinome épidermoïde anal de stade T2 depuis le 12 décembre 2011, a été opéré le 30 janvier 2012 et traité par chimiothérapie/radiothérapie jusqu'au 25 mai 2012 (pces 6 à 13 et 51; cf. également le rapport oncologique du 19 novembre 2012 [pce 31] et le formulaire E 213 du 20 mai 2013 [pce 45]). Les médecins espagnols et le médecin de l'INSS décrivent sans exception une rémission sans tumeur résiduelle à surveiller et une absence de séquelles

intestinales à l'exception d'une rectite actinique (pces 45 à 48 et 51).

### **E. 7.2**

Les médecins de l'INSS estiment que le recourant était durant son traitement de radiothérapie/chimiothérapie incapable d'exercer une activité professionnelle en raison de ses problèmes de santé (formulaire E 213 du 10 avril 2012; pce 6). Toutefois, dans un formulaire E 213 du 20 mai 2013 (pce 45), le service médical de l'INSS, dans un rapport complet et prenant en compte les plaintes de l'assuré, atteste que le recourant a retrouvé une capacité de travail entière dans son activité habituelle de peintre. Ces conclusions sont suivies par l'OAIE (pces 37), et son service médical, dont un oncologue (pces 36 et 60).

### **E. 7.3**

Le recourant invoque en procédure d'audition et de recours, toutefois sans apporter de nouveaux éléments médicaux, que son état de santé ne lui permet d'exercer aucune activité professionnelle depuis le diagnostic de son carcinome du rectum (pce 37; TAF pces 1 et 8).

### **E. 7.4**

Ainsi, subsistent dans la présente cause uniquement des divergences concernant l'établissement des limitations fonctionnelles du recourant et de l'influence de son état de santé sur sa capacité de travail. Or, au vu des pièces au dossier indiquant clairement une rémission sans séquelles majeures et une capacité de travail retrouvée, le Tribunal ne saurait suivre l'avis du recourant, étant donné qu'aucun élément au dossier ne va dans le sens d'une incapacité de travail absolue et permanente. Celles-ci ne permettent pas d'étayer les dires du recourant qui invoque être en incapacité de travail absolue sans toutefois amener d'élément permettant de l'attester. En effet, il ressort du rapport oncologique du 19 novembre 2012 (pce 31) qu'il n'y a plus signe de tumeur. Ceci est attesté par radiologie le 22 août 2012 (pce 48). La rémission est confirmée par biopsie le 9 janvier 2013 (pce 51) et par le Dr I.\_\_\_\_\_ dans un rapport oncologique du 30 avril 2013 (pce 46).

### **E. 7.5**

Reste à déterminer quand le recourant a retrouvé une capacité entière de travail dans son activité habituelle, telle que décrite par la Dresse F.\_\_\_\_\_, médecin de l'administration espagnole (cf. le formulaire E 213 du 20 mai 2013 [pce 45]). Celle-ci se réfère aux rapports des 1er août 2012, 9 janvier 2013 et 30 avril 2013 (pces 31, 46 et 48), et estime que l'assuré ne présente pas une incapacité permanente de travail au moment de son examen, soit le 7 mai 2013. Au vu des pièces transmises sur requête du Dr G.\_\_\_\_\_, il ressort que l'état de santé n'était pas encore stabilisé le 4 juillet 2012 (pce 51) juste après la radiothérapie et la chimiothérapie, du moment que des examens supplémentaires étaient alors requis. Par contre le 9 janvier 2013 (pce 51), une biopsie confirme clairement l'absence de tumeur/récidive déjà évoquée le 1er août 2012 (pce 48) et le 19 novembre 2012 (pce 31). Selon les Drs G.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, médecins de l'administration, le recourant était en incapacité de travail entière du 10 janvier 2012, date de son opération, jusqu'au 19 novembre 2012 au plus tard (pces 36 et 60).

### **E. 7.6**

Or, l'état de santé du recourant ne semble pas stabilisé le 19 novembre 2012, considérant que le Dr F.\_\_\_\_\_ propose un réexamen dans 4 mois. De plus, sur la base d'un examen en avril 2013, le Dr I.\_\_\_\_\_, oncologue, conseille la vigilance et on constate que des résultats du marqueur tumoral SCC sont encore attendus (cf. pce 46). S'agissant du rapport

du 9 janvier 2013, bien que la présence d'une tumeur résiduelle soit écartée et une réponse complète au traitement constatée, la Dresse H. \_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant (pce 51 in fine). Au vu de ses éléments, le Tribunal estime qu'une capacité de travail ne peut être reconnue au recourant au plus tôt dès le 7 mai 2013 (pce 45), au moment où un médecin l'ayant examiné le déclare apte à reprendre son activité habituelle pour la première fois. Etant donné qu'une rente d'invalidité peut être versée au plus tôt une année après la survenance de l'incapacité de travail, le droit à une éventuelle rente d'invalidité ne pouvait pas débiter dans le cas d'espèce avant le 1er janvier 2013 (cf. supra consid. 5.2).

#### **E. 7.7**

Partant, il sied de retenir que le recourant a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% du 10 janvier 2012 au 7 mai 2013, et présentait ainsi au moment de la fin du délai de carence, soit le 1er janvier 2013, une incapacité entière de travail ce jusqu'au 7 mai 2013.

#### **E. 8**

Au vu de tout ce qui précède, le recours du 12 novembre 2013 doit être partiellement admis et la décision du 10 octobre 2013 réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est octroyée au recourant du 1er janvier 2013 au 31 mai 2013. Le recours est rejeté pour le surplus.

#### **E. 9**

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 400.--, versé le 26 février 2014 (TAF pce 6) à titre d'avance, lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt. Selon les art. 64 al.1 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) - applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF - la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de six pages, accompagné d'un bordereau d'une pièce déjà au dossier et la rédaction d'une réplique superposable de six pages également. Ainsi, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'000.-- (sans TVA) à charge de l'OAIE.

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