

# **BVGer C-6603/2018 vom 23. März 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-03-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6603\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6603_2018)

FR: TAF C-6603/2018 du 23 mars 2021

IT: TAF C-6603/2018 del 23 marzo 2021

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 et 2014/4 consid. 1.2).

### **E. 1.2**

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 Tribunal connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'autorité inférieure au sens de l'art. 5 PA. La procédure devant le Tribunal est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 1.3**

En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes requises (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA) par une personne directement touchée par la décision attaquée (art. 48 al. 1 PA et 59 LPGA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

#### **E. 2.1.1**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2, 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 355 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2).

#### **E. 2.1.2**

La décision attaquée de non-entrée en matière ayant été rendue le 30 octobre 2018, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions légales de droit suisse en vigueur à cette date.

#### **E. 2.2.1**

En l'espèce, le recourant est un ressortissant portugais résidant au Portugal, c'est-à-dire dans un Etat membre de l'Union européenne. La cause présente donc un élément d'extranéité.

### **E. 2.2.2**

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) no 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 2.3**

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3**

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure était en droit de ne pas entrer en matière sur la demande datée du 26 juillet 2018, en retenant que le recourant n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits.

### **E. 4**

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e phrase LPGA).

### **E. 5.1**

En application de l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; en lien avec l'art. 17 LPGA), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible (glaubhaft) que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (voir aussi al. 3).

### **E. 5.2**

Le moment déterminant pour produire les moyens de preuve pertinents est celui du dépôt de la nouvelle demande, si l'assuré ne fait que de proposer de les produire, l'administration doit alors lui impartir un délai raisonnable pour les déposer (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Il appartient à la personne assurée de démontrer que ses allégations sont plausibles faute de quoi l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière (arrêts du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006 consid. 1.1 et I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2). C'est donc la personne assurée qui supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestation. Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écartier sans plus ample examen, de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2 et 9C\_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2). Le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3). Le degré de la preuve exigé est réduit et ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_597/2017 du 12 janvier 2018 consid. 2.2 et 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.1). Pour apprécier le caractère plausible, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_846/2016 du 26 janvier 2017 consid. 2).

### **E. 5.3**

Pour déterminer si une modification de l'invalidité a été rendue plausible au sens de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, constitue le point de départ. Il s'agit d'examiner s'il existe des indices rendant plausible une modification de l'invalidité du recourant propre à influencer - en l'espèce - ses droits entre la décision de rejet de cette dernière demande de prestations et la décision querellée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 et 130 V 343 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_367/2016 du 10 août 2016 consid. 2.3, 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1 et 2.1.2 et I 187/05 du 11 mai 2006).

### **E. 5.4**

Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au moment du jugement (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_880/2017 du 22 juin

2018 consid. 5, 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3, I 951/06 du 31 octobre 2007 consid. 2.2, I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 et I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1). Les rapports médicaux produits après que la décision attaquée a été rendue sont dès lors, dans le cadre d'une procédure de nouvelle demande, en principe sans pertinence pour l'examen par le juge, ce même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la décision de l'office (ATF 130 V 64 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 896/05 précité consid. 3.4.1). C'est donc à l'assuré qu'il incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'autorité inférieure (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral du 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3 et 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2). Partant, en principe, le Tribunal n'examine pas les preuves versées hors procédure administrative (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.2 et I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_64/2014 cité consid. 3 et arrêt du TAF C-1092/2018 du 30 juillet 2019 consid. 4.4). Ces principes sont toutefois atténués par le fait que, même s'il a été rendu postérieurement à la décision entrée en force, un rapport médical devra être pris en considération s'il permet de tirer des conclusions sur la situation antérieure à cette date (ATF 121 V 362 consid. 1b en relation avec l'ATF 99 V 98 consid. 4 et les références citées ; voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_95/2016 du 30 mai 2016 consid. 3.1 et les autres références ; Michel Valterio, Commentaire - Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2e éd. 2018, art. 31 LAI no 20).

## **E. 6**

Les parties se divisent essentiellement sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est détérioré sur le plan cardiologique. Au cours de la dernière révision matérielle, datant d'avril 2016, l'aspect cardiologique n'a pas été spécialement examiné. Seule figure au dossier une prescription datée du 1er février 2016 et émanant de la Doctoresse G. \_\_\_\_\_, cardiologue traitante, sans indication particulière (pce 207). Il n'en demeure pas moins que l'autorité inférieure avait conclu à une absence de péjoration de l'état de santé du recourant (pces 209 et 210). Lors de la révision matérielle précédente, des pièces médicales relatives à la situation cardiologique avaient certes été versées au dossier, mais elles n'apportent aucun élément sur les questions ici déterminantes (notamment la fraction d'éjection) et, à part le service médical, ne disent rien sur la capacité de travail du recourant. Il faut donc remonter à l'expertise médicale des 14 et 15 janvier 2009 pour disposer d'un point de comparaison robuste sur le plan cardiologique du recourant (pce 127 ; dans ce sens, entre autres : arrêt du Tribunal fédéral 9C\_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.1). A ce titre, cette expertise indiquait que l'échocardiographie d'alors montrait une diminution modérée de la fonction ventriculaire gauche, la fraction d'éjection étant estimée aux alentours de 40 - 45 %. Il existait une akinésie de la paroi inférolatérale, associée à une hypokinésie des parois inférieure et latérale. Il n'y avait pas de valvulopathie significative (p. 19 ; voir aussi la réponse du médecin de l'autorité inférieure du 5 août 2009 [pce 151]). Cela permettait alors de retenir un degré d'invalidité de 42 % dans une activité adaptée (pces 154, 155 et 161).

### **E. 7.1**

A l'appui de sa demande de révision datée du 26 juillet 2018, le recourant a produit un rapport médical daté du 23 juillet 2018 et émanant de la Doctoresse G. \_\_\_\_\_,

cardiologue. Ce rapport constate une fonction systolique globale gravement diminuée et une fraction d'éjection calculée à 28 % en décembre 2017 et remontant à 41 % en avril 2018. Sur cette base, son auteure atteste que le pronostic du recourant est réservé, avec une contre-indication à l'effort physique et aux émotions fortes et que le recourant doit être considéré comme en incapacité permanente de travail (pce 252). Dans un premier temps, cette pièce conduit le service médical de l'autorité inférieure à conclure, en août 2018, que la diminution significative de la fraction d'éjection du ventricule gauche, telle qu'attestée par la cardiologue, n'est pas vraiment une aggravation objective (pce 255).

## **E. 7.2**

Dans le cadre de l'échange d'écritures devant le Tribunal, le recourant dépose un nouveau rapport de sa cardiologue traitante daté du 30 août 2019, certes présenté avec une autre mise en forme, mais qui arrive à des conclusions identiques. Il est vrai que le rapport médical en question ainsi que la dernière échocardiographie qu'il mentionne sont postérieurs à la décision attaquée et devraient, de ce fait, ne pas entrer en ligne de compte en l'espèce (consid. 5.4). Cependant, il ne faut pas perdre de vue que ce rapport atteste de la même péjoration de la fonction cardiaque que celui datant du 23 juillet 2018. En effet, le rapport du 30 août 2019 parle d'une diminution aggravée de la contractilité du ventricule gauche avec une fraction d'éjection gravement déprimée par l'échocardiographie (mesurée à 38 % ; annexe pce TAF 22), alors même que le rapport accompagnant la demande de révision en cause, du 23 juillet 2018, parlait déjà d'une contractilité marquée du ventricule gauche avec une fraction d'éjection très déprimée à l'échocardiographie entre 28 % et 41 % (pce 252). Tous deux concluent à une incapacité permanente de travail. Or, le service médical de l'autorité inférieure n'explique en rien ce qui différencierait fondamentalement entre ces deux pièces médicales. De fait, la lecture des deux rapports médicaux ne permet pas au Tribunal d'y détecter une différence sensible, tant du point de vue des diagnostics cardiologiques que de celui de l'appréciation de la capacité de travail. Pourtant, cela n'empêche pas le service médical de conclure d'abord à l'absence de détérioration de l'état de santé avec d'éventuelles répercussions sur la capacité de travail (pce 255) pour arriver ensuite à la conclusion qu'à partir de décembre 2017 d'une réduction de la capacité de travail également pour un travail léger/sédentaire sans exposition au stress et au froid et réduit à 5 heures par jour. Le service médical parle d'une réduction de 40 % de la capacité de travail sans que l'on comprenne si ce chiffre correspond à la perte de capacité (i.e. incapacité de travail à 40 %) ou à la nouvelle capacité en tant que telle (i.e. incapacité de travail à 60 %) (annexe pce TAF 24). Il n'en demeure pas moins que cette péjoration de la fonction cardiaque apparaissait déjà clairement dans le rapport de la Doctoresse G. \_\_\_\_\_ du 23 juillet 2018 après un examen datant de décembre 2017, ce que le médecin du service médical relève d'ailleurs correctement en août 2019 (pce 255) et qui correspond à un état antérieur à la décision sur la demande de révision (octobre 2018). Au final, quand bien même l'appréciation médicale de l'autorité inférieure constatant une détérioration de l'état de santé a été déclenchée par des éléments postérieurs à la décision attaquée, elle porte sur des constats identiques faits bien avant cette décision. Ces éléments sont donc pertinents pour la présente cause (consid. 5.4). La duplique de l'autorité inférieure se contente d'énumérer les pièces médicales déposées par le recourante et de conclure qu'en l'espèce aucun élément ne lui permet de modifier sa prise de position. Non seulement, l'autorité inférieure n'explique pas pourquoi elle s'écarte de la constatation de son propre service médical, mais encore elle semble totalement ignorer sa prise de position. Il y a là une contradiction que l'autorité inférieure n'explique nullement.

### **E. 7.3**

Sur le plan psychiatrique, le recourant n'avait pas, jusqu'au moment de la décision de non-entrée en matière, allégué de détérioration de sa capacité de travail.

### **E. 8**

Force est de constater que, selon le service médical de l'autorité inférieure, sur la base d'examens datant de décembre 2017, la capacité de travail serait actuellement de 40 % ou de 60% pour une activité adaptée, alors que, lors de l'octroi de la rente (jusqu'à la dernière révision matérielle), celle-ci était de 70 % (consid. A.b). Il y a donc bien eu une diminution de la capacité de travail de l'avis même du service médical de l'autorité inférieure (consid. 5.3). De surcroît, ce même service envisage à l'heure actuelle seulement une activité de 5 heures par jour dans une activité réduite, alors même que l'activité adaptée envisagée lors de l'octroi de la rente était à plein temps avec comme limitations fonctionnelles notamment une position de travail assise ou alternée, un port de charge de 10 kilos maximum, des travaux lourds limités et une résistance au stress diminuée. Compte tenu de la dernière prise de position du service médical de l'autorité inférieure, portant sur des constatations médicales antérieures à la date de la décision attaquée, il apparaît que le recourant a rendu vraisemblable une détérioration de son état de santé qui semble entraîner une réduction de sa capacité de travail dans une activité adaptée (de 70 % à 60 % ou à 40 %). Il s'ensuit que l'autorité inférieure ne pouvait se contenter de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision daté du 26 juillet 2018. A tout le moins, elle aurait dû reconsidérer sa décision de non-entrée en matière au cours de l'échange d'écriture ou conclure à l'admission du recours.

### **E. 9.1**

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal constate que les pièces produites dans le cadre de la demande datée du 26 juillet 2018 mettaient en lumière des éléments suffisants pour rendre plausible une détérioration de l'état de santé et de la capacité de travail dans une activité adaptée du recourant propre à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité, entre la dernière décision matérielle et celle de non-entrée en matière, ici attaquée. Il revenait par conséquent à l'autorité inférieure d'entrer en matière sur la nouvelle demande de révision déposée par le recourant le 26 juillet 2018. Il faut ici rappeler que l'appréciation des rapports des médecins rattachés aux assureurs est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_699/2018 du 28 août 2019 consid. 3).

### **E. 9.2**

Partant, le recours est admis et la décision du 30 octobre 2018 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de révision datée du 26 juillet 2018 et déposée par le recourant. L'autorité inférieure complétera l'instruction par toutes mesures propres, d'une part, à clarifier l'état de santé du recourant, jusqu'au jour de la nouvelle décision, y compris les éventuels nouveaux troubles intervenus postérieurement à la décision attaquée, en particulier sur le plan cardiologique, voire psychique, et, d'autre part, à établir si sa capacité de travail s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'autorité inférieure examinera donc l'affaire au fond - en mettant au besoin sur pied une expertise médicale - et rendra une nouvelle décision.

### **E. 10.1**

En règle générale, les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 1ère phrase PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 1ère phrase PA).

#### **E. 10.2**

En l'espèce, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure et qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de 800 francs lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

#### **E. 10.3**

Le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant donc pas eu de frais nécessaires particulièrement élevés, il n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 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]).

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