

BVGer C-7193/2013 vom 9. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7193_2013

FR: TAF C-7193/2013 du 9 juin 2015

IT: TAF C-7193/2013 del 9 giugno 2015

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

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 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 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.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 autrement. 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 la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de 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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais effectuée, le recours est recevable.

E. 2.1

Le droit 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 litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et

selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Dans le cas concret, vu la date de la demande et de la décision attaquée, les dispositions dans leur teneur au 1er janvier 2013 sont déterminantes.

E. 2.2

L'assuré est ressortissant espagnol résidant en Espagne, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, 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 entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle 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) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 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. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

E. 2.3

Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, 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 (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du règlement n° 1408/71; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

E. 2.4

Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

E. 2.5

En application de l'art. 29 al. 1 LAI le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG. Concrètement le Tribunal doit examiner si le recourant avait droit à une rente du 15 octobre 2013 (6 mois après le dépôt de la demande du 15 avril 2013) au 26 novembre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid.

1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

E. 3

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); - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, 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; art. 6 et 45 du règlement n°883/2004). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans. Il 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. 4.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 4.2

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - 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 exigibles; - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 4.3

Selon 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. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.2), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

E. 4.4

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

E. 5

Le recourant a travaillé 6 ans comme livreur et chauffeur de camion. Depuis 2012, il ne se sent plus en état d'exercer une activité lucrative quelle qu'elle soit. L'objet du litige dans la présente procédure est l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Selon l'Office AI, les conditions pour l'octroi d'une rente entière ne sont remplies qu'à partir du 1er octobre 2014 (voir Faits J.).

E. 5.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

E. 5.2

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

E. 6.1

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition

permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 7.1

Selon les pièces médicales versées au dossier, en particulier l'IRM effectuée le 15 février 2013 et le rapport radiologique basé sur cette IRM, le recourant souffre de troubles dégénératifs de la colonne lombaire de L2/L3 à L5/S1. Il présente une lombalgie chronique, une légère anomalie discale L2/L3, des ostéophytes et une légère réduction du diamètre au niveau L3/L4 ainsi que des protrusions discales L4/L5 et L5/S1 avec une discrète sténose foraminale avec récession latérale gauche (AI pces 18 et 21). Tous les médecins qui se sont prononcés dans ce cas se basent sur l'IRM effectuée le 15 février 2013. Le médecin de la Sécurité sociale espagnole, dans son rapport E213 du 4 avril 2013, mentionne que des problèmes dégénératifs de la colonne lombaire de L2/L3 à L5/S1 avaient déjà été constatés lors d'examens médicaux antérieurs en 2007 et 2011 (AI pce 6 page 6). Le Tribunal constate qu'une discrète sténose foraminale consiste en un léger rétrécissement du trou anatomique nommé foramen et que l'IRM du 15 février 2013 ne montre pas de compression nerveuse comme le relève le Dr C. _____ dans sa prise de position du 17 juillet 2013 (AI pce 26). Dans son rapport du 5 juin 2013, le Dr B. _____ répète que l'assuré présente une sténose de la colonne vertébrale et mentionne également une compression radiculaire L5/S1. Comme aucun examen radiologique n'a eu lieu après l'IRM du 15 février 2013, une éventuelle compression radiculaire n'est pas objectivée. Le Dr B. _____ considère lui-même qu'il s'agit d'un faible rétrécissement qui peut s'améliorer de lui-même puisqu'il préconise expressément un traitement conservateur (AI pce 22). Le Tribunal estime donc, conformément à la prise de position du médecin de l'OAIE du 17 juillet 2013 (AI pce 26), qu'au moment de la décision attaquée, l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité de livreur et conducteur de camion, mais présentait une pleine capacité de travail dans une activité plus légère mieux adaptée aux problèmes lombaires avec changement de positions et charges de 10 à 15 kg au maximum.

E. 7.2

Etant donné que le recourant présente, depuis février 2012, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de chauffeur de camion, la condition de l'art. 28 al. 1 lit. b LAI, à savoir une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, est remplie. Il s'agira donc encore d'examiner si le recourant est invalide à 40 % au terme de cette année (art. 28 al. 1 lit. c LAI).

E. 8.1

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

E. 8.2

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

E. 8.3

Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

E. 9.1

Etant donné que le recourant n'a présenté une demande de rente que le 27 février 2013 et que, en raison du délai de six mois à compter de la date de la demande de prestations selon l'art. 29 al. 1 LAI (qui a expiré le 27 août 2013), le droit à la rente pouvait naître au plus tôt le 1er août 2013, il ne faut examiner que si les conditions pour le droit à une rente sont remplies à partir du 1er août 2013.

E. 9.2

Dans sa comparaison de salaires du 8 août 2013 (AI pce 27), l'OAIE n'a pas retenu le salaire que l'assuré avait réalisé en Espagne, mais s'est basé sur l'ESS de 2010 aussi bien pour le calcul du salaire sans invalidité que pour celui d'invalide. L'autorité inférieure a retenu, pour le salaire mensuel sans invalidité, un montant de CHF 5'954.- pour 40 heures par semaine respectivement CHF 6'311.24 pour 42,4 heures par semaine dans la branche 52 (entreposage et services auxiliaires de transports) niveau de qualification 3 (connaissances professionnelles spécialisées). Pour le salaire mensuel d'invalide, l'OAIE a pris en compte la moyenne du niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives) dans les sept branches suivantes: 10 (industries alimentaires), 14 (industrie de l'habillement), 15 (industrie du cuir et de la chaussure), 96 (autres services personnels), 46 (commerce de gros), 47 (commerce de détail) et 82 (activités administratives, soutien aux entreprises), soit CHF 4'493.29 pour 40 heures par semaine respectivement CHF 4'673.02 pour 41,6 heures par semaine. L'OAIE a encore retenu un abattement de 20 %, ce qui donne un salaire d'invalide de CHF 3'738.41, d'où découlent une perte de gain et un degré d'invalidité de 40,77 %.

E. 9.3

Il est correct d'utiliser les mêmes données statistiques pour déterminer le salaire sans invalidité et celui d'invalide afin d'avoir des bases de calcul comparable. Par contre, dans le

cas concret, l'OAIE aurait dû se baser sur les chiffres de l'année 2013 et non 2010, puisque le moment où le droit à la rente pouvait naître au plus tôt est déterminant (ATF 134 V 322 consid. 4; ATF 129 V 222 consid. 4.1). En l'occurrence, en tenant compte du délai d'une année de l'art. 28 al. 1 lit. b LAI (qui a expiré le 6 février 2013) et du délai de six mois à compter de la date de la demande de prestations selon l'art. 29 al. 1 LAI (qui a expiré le 27 août 2013), le droit à la rente pouvait naître au plus tôt le 1er août 2013. Il faut donc se baser sur les chiffres de l'ESS 2012 et les adapter à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2013. De plus, il faut tenir compte du fait que l'Office fédéral de la statistique a légèrement changé de méthodologie entre l'ESS de l'année 2010 et celle de l'année 2012.

E. 9.4

Pour le salaire sans invalidité, il faut se baser sur les chiffres de la branche 52 (entreposage et services auxiliaires de transports) de l'ESS 2012. Etant donné que le recourant dispose certes du permis de conduire pour poids lourds, mais n'a pas d'autre formation que la scolarité obligatoire (AI pces 13 et 32), il faut retenir le niveau de qualification 4 (responsable de l'exécution de travaux) et non le niveau de qualification 3 (cadre inférieur). Le salaire sans invalidité est donc de CHF 7'141.- pour 40 heures par semaine en 2012, ce qui correspond à un salaire sans invalidité de CHF 7'535.54 en 2013 (compte tenu d'une augmentation de salaire de 0,5 % de 2012 et 2013 ainsi que d'un horaire habituel de travail de 42 heures en 2013 dans la branche 52). Pour le salaire d'invalidité, il faut retenir les chiffres de la colonne "sans fonction de cadre" de l'ESS 2012. Comme le recourant ne dispose d'aucune formation professionnelle et qu'une activité auxiliaire accessible sans formation dans n'importe quelle branche reste exigible à plein temps, pour autant qu'elle soit adaptée aux problèmes de dos, on pourrait en principe se baser sur le total des secteurs 2 (production) et 3 (services). L'OAIE n'a cependant retenu que les sept branches suivantes: 10 (industries alimentaires), 14 (industrie de l'habillement), 15 (industrie du cuir et de la chaussure), 96 (autres services personnels), 46 (commerce de gros), 47 (commerce de détail) et 82 (activités administratives, soutien aux entreprises). Etant donné que l'autorité inférieure dispose d'un certain pouvoir d'appréciation et que le choix de ces sept branches paraît raisonnable, il convient donc également de se baser sur les chiffres de ces sept branches de l'ESS 2012. Selon la moyenne de ces sept branches, le salaire d'invalidité est de CHF 5'229.29 pour 40 heures par semaine en 2012 et de 5'481.97 pour 41,6 heures par semaine en 2013 (compte tenu d'une augmentation des salaires des secteurs 2 et 3 de 0,8 % de 2012 à 2013). C'est à juste titre que l'OAIE a retenu un abattement de 20 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé. Après un abattement de 20 %, le salaire d'invalidité est de CHF 4'385.58. Il résulte d'un salaire sans invalidité de CHF 7'535.54 et d'un salaire d'invalidité de CHF 4'385.58 une perte de gain de CHF 3'149.96 et un degré d'invalidité de 41,8 %.

E. 9.5

Compte tenu de ce qui précède, il peut être confirmé que le degré d'invalidité était de 40 % au moins et que le recourant avait droit à un quart de rente au moment de la décision attaquée.

E. 10.1

La question de savoir s'il y a eu une péjoration de l'état de santé après la date de la décision contestée, à savoir le 8 novembre 2013, ne fait pas l'objet de la présente procédure.

E. 10.2

Le dossier est transmis pour compétence à l'OAIE pour examiner la péjoration de l'état de santé que le recourant fait valoir et rendre une nouvelle décision administrative comme l'Office AI le propose dans sa duplique du 3 octobre 2014 (TAF pce 16).

E. 11.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 12

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 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)

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