

BVGer C-7386/2008 vom 3. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7386_2008

FR: TAF C-7386/2008 du 3 janvier 2011

IT: TAF C-7386/2008 del 3 gennaio 2011

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

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), le recours est recevable.

E. 2

L'examen du droit aux prestations 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 (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables.

E. 3

L'objet du litige selon le dispositif de la décision attaquée du 7 octobre 2008 est la suppression avec effet au 1er novembre 2008 de la rente d'invalidité perçue par l'intéressée par décision initiale du 30 mai 2002 au motif d'une amélioration de son état de santé, subsidiairement au motif d'une reconsidération de la décision initiale qui aurait été manifestement erronée selon la réponse au recours de l'OAIE, respectivement de l'OAI-GE, du 10 juillet 2009. La question du droit éventuel à des mesures d'ordre professionnel n'ayant pas été examinée matériellement par l'OAIE, respectivement par l'OAI-GE, ni tranchée dans le dispositif de la décision attaquée, le Tribunal de céans ne se prononcera pas faute d'une décision afférente à ce sujet.

E. 4.1

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. 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 LPGA).

E. 4.2

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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes (cf. 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], Annexe II art. 1er ch. 2), les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 5.1

Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi chan-gent notablement.

E. 5.2

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou

du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 5.3

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 5.4

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). En l'espèce, l'octroi de la rente entière par décision du 30 mai 2002 de l'OAIE, confirmée ultérieurement (in casu la reconduction est essentielle), est la base de comparaison avec la décision de suppression du 7 octobre 2008.

E. 6.1

En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

E. 6.2

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de

même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

E. 7.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 7.2

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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 8.1

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. 8.2

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

E. 9.1

En l'espèce, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2001. En janvier 2000 l'intéressée était enceinte, sa grossesse a été qualifiée de normale. En particulier, elle ne suivait pas de traitement médical pour un taux d'hématocrite trop élevé. Par la suite, après la naissance de son enfant le 18 avril 2000, elle a été en congé maternité de 8 semaines et ce n'est que le 26 juin 2000 qu'un état invalidant a été médicalement retenu. Au moment où la décision d'octroi de rente a été prise, par le prononcé de l'OAI-GE du 22 avril 2002, il sied de relever que l'office disposait d'un dossier médical notamment constitué du rapport du Dr B. _____ du 11 avril 2001, du rapport du Dr C. _____ du 21 décembre 2001 faisant état de correspondances médicales du Dr N. _____ portant sur les années 2000 et 2001.

E. 9.2

Quelque fut réellement l'atteinte dont souffrit l'intéressée en relation avec un taux d'hématocrite trop élevé détecté notamment en 1999 qui s'est vraisemblablement abaissé au cours de la grossesse de l'intéressée et qui est remonté après la naissance de son enfant, que l'atteinte fut une polyglobulie essentielle ou secondaire, le Tribunal de céans retient que les atteintes à la santé énoncées et discutées sont en corrélation avec les troubles constatés et que ce n'est pas par une décision manifestement erronée que l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité. Pour rendre sa décision du 30 mai 2002, l'Office AI cantonal a opéré une appréciation médicale qui ne saurait être discutée une nouvelle fois dans le cadre d'une reconsidération, ce qui est explicitement interdit par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (consid. 6.2). Par ailleurs, il sied de relever que le droit à une rente entière a été confirmé par communication du 13 mai 2003 sur la base d'éléments médicaux appréciés par le Dr D. _____ de l'OAI-GE. Ce dernier s'est notamment fondé sur les rapports médicaux du Dr E. _____ des 26 novembre 2002 et 18 mars 2003 notant un état stationnaire, des céphalées, myalgies, dysesthésies, douleurs articulaires multiples, un suivi bimestriel, une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique et le rapport médical du Dr F. _____, néphrologue, rapportant un état inchangé même suite à l'arrêt du

Piroxicam(R). Le Tribunal de céans ne peut dès lors confirmer la motivation de l'OAI-E, respectivement de l'OAI-GE, quant à la nécessité d'une reconsidération de la décision initiale qui aurait été manifestement erronée.

E. 10.1

Sous l'angle des dispositions relatives à la révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA, il y a lieu d'examiner s'il peut être retenu une amélioration de l'état de santé de l'intéressée depuis, d'une part, l'octroi de la rente le 30 mai 2002 et, d'autre part, le 7 octobre 2008.

E. 10.2

Il appert de la nouvelle documentation médicale que le 24 mai 2005 l'intéressée a été opérée d'une hernie discale sans complication et qu'un arrêt de travail a été établi à cette occasion pour 2 mois par le Dr G._____. Il ne ressort pas du dossier médical que cette intervention ait été suivie de complications. Le Dr E._____ relève dans un rapport du 18 mai 2006 un état amélioré depuis l'opération et note la persistance de séquelles. Tout en retenant une invalidité de 100% il propose que des mesures professionnelles soient entreprises et indique à ce titre des limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges lourdes, pas de position assise prolongée, d'autres positions étant difficiles. En ce faisant le Dr E._____ a retenu l'existence d'une capacité de travail résiduelle en contradiction toutefois avec l'invalidité à 100% déjà attestée. Dans son rapport du 13 juillet 2006, le Dr H._____ ne retient pas les mêmes limitations fonctionnelles du Dr E._____ et relève un bon status général de l'intéressée en contradiction toutefois avec son appréciation finale d'une capacité de travail de 30% au moins, pouvant tendre à un taux de 50% après un réentraînement au travail de 2-3 mois, devant être déterminée dans le cadre d'un stage d'observation tenant compte des limitations suivantes: pas de position fixe, une limitation des ports de charge à 15 kg, pas de travaux lourds, pas de travaux exclusifs sur écran visuel et/ou clavier, pas de cadence élevée dans l'accomplissement des tâches, pas de travaux particulièrement fatigants et stressants. Pour sa part, la Dresse I._____, dans sa dernière prise de position du 30 juillet 2007 pour l'OAI-GE, interpréta l'expertise du Dr H._____ dans le sens que l'intéressée ne présentait aucune atteinte à sa santé fondée sur un substrat organique et qu'en conséquence sa capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée 3 mois après l'intervention du 24 mai 2005, soit en août 2005, étant précisé que l'octroi de la rente initiale avait été effectué dans des conditions manifestement erronées.

E. 10.3

L'appréciation de la Dresse I._____ s'écarte substantiellement des conclusions des rapports du Dr H._____ et du Dr E._____. Les raisons d'une évaluation si différente ne sont toutefois pas expliquées. La Dresse I._____ avait en outre encore retenu dans son rapport du 31 juillet 2006 une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée et dans l'ancienne activité de l'intéressée de secrétaire caissière. Or, rien au dossier ne permet de comprendre pour quelles raisons la Dresse I._____ est revenue sur sa précédente appréciation. Il s'ensuit que le dossier médical contient des contradictions patentes. En outre, l'autorité inférieure n'a pas procédé à une évaluation de la capacité de travail de l'intéressée comme l'avait requis le Prof. H._____. La cause doit par conséquent être renvoyée à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA pour complément d'instruction, à savoir une nouvelle évaluation médicale de la capacité de travail résiduelle de la recourante dans des activités adaptées.

E. 11.1

La recourante ayant eu partiellement gain de cause il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais versée de Fr. 300.- lui est restituée.

E. 11.2

La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est alloué une indemnité globale de dépens à charge de l'autorité inférieure de Fr. 2'500.- (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]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par l'avocat.

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