

BVGer C-7717/2010 vom 6. Juli 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7717_2010

FR: TAF C-7717/2010 du 6 juillet 2012

IT: TAF C-7717/2010 del 6 luglio 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 1.2

L'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise les compétences des offices AI cantonaux et de l'OAIE. Ce dernier est ainsi compétent pour enregistrer et examiner les demandes des assurés domiciliés à l'étranger, sous réserve de l'art. 40 al. 2 RAI, qui règle le cas particulier des demandes des frontaliers. L'art. 40 al. 2 RAI prévoit en effet que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. Il appartient à l'OAIE de notifier les décisions (art. 40 al. 2 RAI dernière phrase). C'est donc à juste titre que l'OAIE a notifié la décision du 15 juin 2009.

E. 1.3

En vertu de l'art. 3 let. bis 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. Selon 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. 1.4

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. 1.5

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

E. 2.1

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11) [Textes en vigueur pour la Suisse jusqu'au 31 mars 2012]. Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

E. 2.2

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 2.3

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 3

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 (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de faite existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V

445 consid. 1.2).

E. 4

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPGA/LAI et - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un État 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. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (doc. 17) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 5.1

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. 5.2

Un 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 (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 - selon laquelle 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 en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

E. 5.3

Selon l'art 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel. Ces mesures de réinsertion peuvent être socioprofessionnelles ou d'occupation. Pendant la durée des mesures de réinsertion, l'assuré est suivi par l'office AI, qui vérifie aussi l'efficacité de ces mesures.

E. 5.4

L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

E. 5.5

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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 LPGA).

E. 6

Le recourant a travaillé en Suisse jusqu'en 2009 en qualité de manoeuvre-chauffeur. Depuis le 24 avril 2009, il a cessé toute activité et il a été licencié pour cause de cessation d'activité de l'entreprise le 30 août 2009. Toutefois, depuis 1er avril 1986, selon les indications de la SUVA, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente pour incapacité de gain de 40% suite à un accident, son rendement au travail et son salaire étaient donc déjà affectés par les suites de celui-ci. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA 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 LPGA, 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 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. 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. 7.1

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. 7.2

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient

en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier(ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

E. 8.1

Il ressort des pièces au dossier que le recourant souffre principalement d'une maladie polyarticulaire inflammatoire, d'une polyarthrose, d'un diabète et d'une hypertension, ainsi que, suite à un accident, de troubles oculaires non mieux spécifiés. En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées, à l'exclusion des troubles oculaires, sur la capacité de travail de l'assuré, la Dresse F._____, rhumatologue, et la Dresse G._____, médecin du SMR, ont retenu que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles constatées, soit éviter l'anteflexion prolongée du cou et les mouvements de rotations répétitifs, éviter l'élévation des membres supérieurs au-dessus de l'horizontale et l'abduction, éviter les positions accroupies et en genouflexion ainsi que la marche sur terrain irrégulier, éviter le port de charge de plus de 10 kg, alterner la position debout-assise et la position en porte-à-faux du rachis, la capacité de travail résiduelle était de 50%. Or, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a fait complètement abstraction des suites de l'accident dont le recourant a été victime en 1982, pris en charge par la SUVA, qui lui reconnaît une perte de gain de 40 % depuis avril 1986. La Dresse F._____ avait pourtant mentionné dans son expertise (doc. 44 p. 37) que l'assuré bénéficiait d'une rente à 40% pour une lésion oculaire gauche pour laquelle elle n'avait pas d'indications sur la nature de la limitation qui en découlait et que, par conséquent, ses conclusions étaient uniquement basées sur les constatations relatives aux diagnostics énoncés dans l'expertise elle-même. De plus, dans le questionnaire à l'employeur du 3 août 2009, celui-ci avait bien spécifié que suite à un accident le recourant était diminué dans son rendement et que son salaire était aussi réduit en conséquence, puisque son salaire aurait été en 2008 de Fr. 5500.-- au lieu de Fr. 3285.--. Or, le Tribunal relève qu'à tort l'autorité inférieure s'est basée, pour déterminer le salaire sans invalidité et pour calculer la perte de gain, sur le salaire annuel de 2008, revenu que le recourant percevait alors qu'il subissait déjà une perte de gain suite à son accident de 1982.

E. 8.2

Ainsi, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 61 PA, dont l'application se justifie vu que l'instruction était manifestement lacunaire et insuffisante lors du prononcé de la décision attaquée (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), doit admettre partiellement le recours, annuler la décision entreprise et renvoyer le dossier à l'OAIIE afin qu'il établisse par tous les moyens utiles, notamment la prise de connaissance du dossier complet de la SUVA, et, le cas échéant, l'exécution d'une expertise pluridisciplinaire, les informations nécessaires à une évaluation globale de la capacité de travail de l'intéressé dans des activités de substitution raisonnablement exigibles, fixe le taux d'invalidité sur la base d'une comparaison de revenu et rende, après avoir accordé au recourant le droit d'être entendu, une nouvelle décision.

E. 9.1

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA; art. 6 let b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de Fr. 400.-versée par le recourant, lui sera remboursée.

E. 9.2

Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru de frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est alloué aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 et art. 14 FITAF). (dispositif à la page 16)

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