

BVGer C-7934/2009 vom 28. Juni 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7934_2009

FR: TAF C-7934/2009 du 28 juin 2011

IT: TAF C-7934/2009 del 28 giugno 2011

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 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 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'OAIE, compétent au jour de la décision litigieuse en raison du domicile à l'étranger du recourant (cf. pce 234), concernant l'assurance-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), en vigueur depuis le 1er janvier 2007 (RO 2006 2003; FF 2005 2899). Celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 2.1

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. 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. 2.2

Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

E. 2.3

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans les délais prescrits (cf. pces 14 et 19 s. TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

E. 3

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants

se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise remplaçant la rente entière du recourant par une demi-rente d'invalidité, à savoir le 17 novembre 2009, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

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 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

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 de 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. 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 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. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

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 changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le droit à la rente peut par conséquent être modifié non seulement en cas de changement sensible de l'état de santé, mais aussi pour d'autres raisons telle qu'une modification de la capacité de travail médico-théorique dans le cadre d'un état de santé resté identique, une modification significative des revenus de valide ou d'invalide ou un changement de la répartition des tâches lors d'un taux d'invalidité calculé sur la base de la méthode extraordinaire ou mixte (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). En présence d'un changement notable de l'état de fait, il convient de réexaminer le droit à la

rente sous tous ses aspects aussi bien en ce qui concerne le droit que les faits, sans être lié par la décision d'octroi de rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2010 du 17 juin 2010 consid. 2). Il n'y a en revanche pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

E. 5.2

L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) 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 qu'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. 6.1

Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé, voire d'autres facteurs, sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 6.2

Dans la présente occurrence, le recourant, par décision du 19 juillet 1994, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet au 1er décembre 1992. Deux procédures de révision d'office ont ensuite été menées. L'autorité inférieure a, par deux fois, par décisions des 11 décembre 1997 et 7 mars 2002 confirmé le droit du recourant à la rente entière d'invalidité. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 7 mars 2002, dernière décision ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 17 novembre 2009, date de la décision concernant la rente principale portée céans ayant remplacé la rente entière dont bénéficiait le recourant

par une demi-rente.

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 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 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). 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, ATF 114 V 310 consid. 3c).

E. 7.2

L'art. 69 RAI prescrit 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. 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

E. 8.1

En 1994, l'autorité inférieure avait considéré que le recourant n'était plus apte à reprendre son ancienne activité et lui avait reconnu un taux d'invalidité de 70%. L'OAIE avait dès lors accordé une rente entière à l'assuré avec effet au 1er décembre 1992. La situation clinique du recourant est par ailleurs restée inchangée jusqu'en 2002, puisque l'Office a, ensuite des révisions d'office de 1997 et 2002, maintenu le droit de A. _____ à la rente entière d'invalidité. Dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2008 qui a donné lieu à la décision litigieuse, divers documents médicaux ont été versés au dossier, en particulier les rapports d'expertise des Drs Clarke et Fauchère respectivement des 27 août 2008 et 27 février 2009. Le Dr Berrut du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 31 mars 2009, a ainsi retenu, en se fondant essentiellement sur ces expertises, que l'état de santé du recourant s'était stabilisé au 1er septembre 1993 et n'avait plus évolué depuis. La révision de la rente ne saurait, partant, se fonder sur une modification notable de l'état de santé de l'assuré.

E. 8.2

Il convient dès lors d'examiner si, comme l'avance l'autorité inférieure, la révision peut se justifier au regard d'une amélioration factuelle de la capacité de gain du recourant. L'autorité inférieure, dans la motivation de sa décision du 17 novembre 2009 et sa réponse du 26 mai 2010, s'est essentiellement appuyée sur les constatations de fait et l'appréciation médicale du Dr Fauchère, qu'elle a faites siennes. L'Office a donc retenu que l'assuré exerçait à ce jour une activité lucrative indépendante qu'il a aménagée de manière adaptée à son état de santé à hauteur de quatre heures par jour et que cette activité correspond à une

profession qui serait médicalement exigible de sa part. L'autorité a ainsi conclu à une capacité de travail résiduelle actuelle du recourant de 50%. Ce dernier, pour sa part, conteste ces conclusions et estime que son droit à la rente entière d'invalidité doit être maintenu au-delà du 1er janvier 2010.

E. 8.3

En l'occurrence, maints indices laissent penser que le recourant exerce son activité lucrative dans une mesure supérieure à 50%: en particulier le fait qu'il soit inscrit au Registre du commerce en qualité d'associé gérant de l'entreprise Z._____ Sàrl (pce 152), le rapport d'Investsecur SA du 9 juillet 2003 selon laquelle il exercerait une activité à plein temps avec un emploi du temps très chargé (pce 148 annexe H, p. 6 s.), les déclarations univoques de diverses personnes appelées à témoigner dans le cadre d'une procédure pénale (pce 148 annexe I). Le Dr Fauchère dans son rapport d'expertise du 27 février 2009 indique en revanche une activité à 50% (pce 313) et le recourant même a à plusieurs reprises déclaré travailler environ 80 heures par mois (pce 147). Ce faisceau d'indices ne permet toutefois pas d'établir, avec un degré de vraisemblance suffisante, que le recourant disposerait d'une capacité de travail de 50%, à tout le moins. Le recourant lui-même, d'une part, conteste expressément être apte à travailler à mi-temps avec un plein rendement et a à répétitions fait état d'un degré d'activité moindre. Il a en outre notamment déclaré ne pas travailler le mercredi, s'être aménagé un coin repos sur son lieu de travail et s'appuyer sur ses collaborateurs (cf. pce 120, 313 p. 8 s.). Ces éléments d'appréciation, rapportés par le Dr Fauchère, mais dépourvus de toute preuve objective, ne sauraient simplement être occultés, comme l'a fait l'administration, et font douter que le recourant puisse travailler à mi-temps avec un rendement correspondant. Les déclarations des détectives privés mandatés et des témoins entendus en audience, d'autre part, datent quelque peu et ne sont pas toujours concordantes ni convaincantes (cf. ordonnance de la Chambre d'accusation du 21 avril 2010). Le tribunal de céans considère, par voie de conséquence, que l'existence d'une capacité de gain résiduelle de 50%, comme motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, n'est pas prouvé à satisfaction de droit en l'espèce.

E. 8.4

Le recours doit, eu égard à ce qui précède, être partiellement admis en ce sens que les décisions attaquées doivent être annulées et la cause renvoyée à l'OAIÉ, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). L'autorité inférieure établira en particulier le revenu que percevait le recourant avant la survenance de l'invalidité, ainsi que son taux d'activité et de rendement réel actuel. Dans le cadre de l'instruction complémentaire, il faudra également examiner quel était, à la date de la décision du 17 novembre 2009, le statut de l'intéressé. S'il est établi que l'assuré travaillait comme dépendant, la perte de gain sera évaluée selon la méthode générale (voir ci-dessus consid. 7.1). Dans le cas contraire, s'il devait être établi que l'assuré travaillait comme indépendant, l'autorité inférieure devra procéder à une comparaison des revenus du recourant, selon la méthode extraordinaire, en comparant les tâches effectuées et pouvant être effectuées avant et après invalidité. À ce propos, il convient de relever que lorsque l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les revenus à comparer avant et après invalidité chez un assuré exerçant une activité lucrative indépendante, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour les non-actifs, procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. C'est la méthode dite extraordinaire d'évaluation de

l'invalidité. La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.4; cf. arrêt du Tribunal de céans C-748/2007 du 1er novembre 2009 consid. 6.2.2.).

E. 9

Vu le sort du litige, il n'est pas nécessaire de se prononcer sur la demande de suspension de procédure formulée dans le mémoire de recours (cf. ci-dessus lettre E).

E. 10.1

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).

E. 10.2

Il ne doit donc pas être perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.-, versée par le recourant au cours de l'instruction, doit ainsi lui être remboursée.

E. 10.3

Les art. 64 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) - applicables en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF -, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause 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 essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours de 35 pages, ainsi que d'une réplique de 16 pages également. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

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