

BVGer C-8026/2008 vom 27. April 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8026_2008

FR: TAF C-8026/2008 du 27 avril 2010

IT: TAF C-8026/2008 del 27 aprile 2010

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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

E. 1.2

Conformément à 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. 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. Par ailleurs, conformément au droit international, 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. 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. 2.1

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.

E. 2.2

Le recourant a déposé sa demande de prestations le 26 novembre 2007. Dans ce contexte, il sied de rappeler que le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants 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 129 V 4 consid. 1.2). Par conséquent, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, étant précisé que, pour le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse objet du présent litige, l'application des nouvelles dispositions de la 5ème révision de la LAI pour la période du 1er janvier au 22 octobre 2008, date de la décision attaquée, ne serait pas plus favorable au recourant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1). Par conséquent, sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 2.3

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 26 novembre 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 22 octobre 2008, 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). 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: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI; 3 ans de cotisations selon l'art. 36 al. 1 LAI dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2008). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant 15 ans (pce 29 p. 3) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

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.

E. 4.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 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.

E. 4.3

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, in casu ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2).

E. 5.1

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (arrêts du tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C_236/2008 du 4 août 2008). Sont toutefois réservées les règles jurisprudentielles applicables dans les cas où le recourant présente un âge avancé (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 9C_979/2009 du 10 février 2009; I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4). En l'espèce, force est de constater que le recourant était encore éloigné du seuil à partir duquel une approche particulière est requise, étant donné qu'il était âgé de seulement 58 ans et 5 mois au moment du prononcé de l'acte entrepris (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4).

E. 5.2

Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

E. 6

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'autorité inférieure est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Cependant, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a).

E. 7

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. 8

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à plus d'un quart de rente d'invalidité, singulièrement sur son incapacité de travail et sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

E. 8.1

A titre liminaire, on constate que les rapports médicaux produits retiennent principalement comme affections ayant des incidences sur la capacité de travail une polyarthrite séronégative chronique et une pathologie myofasciale (cf. supra let. B et C). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

E. 8.2

Par ailleurs, il sied de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activité dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1). Dans ce contexte, ni la situation familiale ou économique, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 et supra consid. 10).

E. 8.3

Finalement, on rappelle que 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). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1). En l'espèce, il n'est de ce fait pas déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnoles aient reconnu à l'assurée un droit à percevoir une rente d'invalidité (pce TAF 1 p. 9-12). Il n'y a ainsi pas lieu de se prononcer sur les divergences entre la notion d'invalidité selon la législation espagnole et celle selon l'ordre juridique suisse (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal administratif fédéral du 5 mars 2010 consid. 9.1). Pour le surplus, on observe que, selon les dires du recourant (pce TAF 18 p. 3), les institutions de sécurité sociale espagnoles se sont limitées à constater une incapacité de travail de l'assuré pour l'accomplissement de travaux lourds à mi-lourds.

E. 8.4

Il convient ensuite d'examiner dans quelle mesure le recourant est à même d'exercer une activité lucrative sur le plan médical. En l'occurrence, il est admis que l'assuré ne peut plus accomplir sa profession de maçon à cause de ses atteintes à la santé. Se fondant sur l'avis de son service médical ainsi que les données fournies par le rapport médical E 213 du 4 janvier 2008, l'autorité inférieure estime cependant que l'exercice d'une activité de substitution légère est exigible de la part du recourant à un taux de 80%, ce qui entraîne une perte de gain de 46.89% ouvrant le droit à un quart de rente. Dressant la liste des atteintes dont il est victime, le recourant estime quant à lui que la documentation médicale versée au dossier est suffisante pour conclure au droit à des prestations fondé sur un degré d'invalidité d'au moins 50%. Cette affirmation est manifestement inexacte. En effet, force est de constater que la Dresse E._____, dans le rapport médical E 213 du 4 janvier 2008 atteste que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans un travail adapté léger (pce 20 p. 8 ss). Retenant une évaluation plus favorable envers le recourant, le Dr C._____, du service médical de l'OAIE, estime pour sa part que l'exigibilité d'une activité de substitution se limite à 80% (prise de position du 13 juin 2008 [pce 23]). Cette appréciation n'est toutefois pas suivie par le Dr D._____, également du service médical de l'autorité inférieure, qui, dans son rapport du 19 mai 2009 (pce 33), estime, à l'instar de la Dresse E._____, que le recourant est capable de travailler à temps complet dans une activité adaptée. Les autres rapports médicaux des 19 juillet 2006 (pce TAF 1 p. 20), 19 juillet 2006 (pce TAF 1 p. 9), 31 juillet 2006 (pce TAF 1 p. 15 ss), 7 août 2006 (pce TAF 1 p. 14), 28 août 2006 (pce TAF 1 p. 12), 2 mars 2007 (pce 14), 16 mars 2007 (pce 13), 16 avril 2007 (pce 15), 14 mai 2007 (pce 16), 10 août 2007 (pce 17), 1er octobre 2007 (pce 18), 3 décembre 2007 (pce 19) et 3 janvier 2008 (pce 1 p. 7) ne sauraient ébranler la crédibilité des appréciations précitées dès lors qu'ils n'apportent pas d'éléments particuliers qui n'auraient pas déjà été pris en compte par les Drs E._____, C._____ et D._____ et qu'ils ne s'expriment pas sur la capacité de travail du recourant dans un travail adapté. Dans un rapport médical du 12 mars 2008 (pce 21) postérieur au rapport E 213 susmentionné, le Dr F._____ fait part de douleurs thoraciques de caractère ostéo-musculaire ainsi que d'un prolapsus mitral avec insuffisance mitrale II/IV et fonction systolique conservée. En ce qui concerne le premier diagnostic, on remarque que le recourant s'est déjà plaint auparavant de douleurs thoraciques (cf. pce TAF 1 p. 16 [journal médical]; pce TAF 1 p. 12 [rapport médical du 28 août 2006]) sans que les médecins appelés à se prononcer à ce sujet aient conclu à une maladie invalidante (cf. notamment pce 20 p. 6 n° 5.3 [rapport médical E 213 du 4 janvier 2008]). En l'état du dossier, rien n'incite à penser que la situation se serait détériorée depuis lors. Quant au diagnostic de prolapsus mitral, les Drs C._____ et D._____ estiment apparemment que celui-ci n'a pas d'incidence notable sur l'état de santé du recourant et s'abstiennent de le mentionner dans leurs prises de position respectives. Le Tribunal de céans n'a aucune raison de remettre en cause cette appréciation dès lors que cette affection est habituellement bénigne (cf. http://fr.wikipedia.org/wiki/Prolapsus_mitral) et que le Dr F._____ précise lui-même qu'il s'agit d'un prolapsus léger. Finalement, on observe que la Dresse E._____, dans le rapport médical E 213 du 4 janvier 2008, indique que le recourant présente un moral subdépressif lié à sa symptomatologie sans que ce trouble n'ait d'incidence sur sa capacité de travail dans une activité de substitution (pce 20 p. 5 n° 4.1). Rien au dossier ne permet de remettre en cause cette évaluation, d'autant plus que le recourant lui-même ne fait à aucun moment valoir un trouble psychique. En définitive, il appert que l'autorité inférieure, en prenant à son compte l'évaluation du Dr C._____, a

retenu l'avis le plus favorable au recourant et le Tribunal de céans ne voit pas de raisons suffisantes pour remettre en cause cette évaluation à laquelle il peut se rallier compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. Il convient donc de conclure que l'assuré présente une capacité de travail de 80% dans les activités de substitution proposées par le service médical de l'administration (cf. supra let. C).

E. 9.1

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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques (cf. supra consid. 6.1). 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 224 consid. 4.3.1).

E. 9.2

Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

E. 9.3

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

E. 9.4

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 pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

E. 9.5

En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction (niveau de qualification 3) en 2006 avec un revenu théorique moyen 2006 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (revenu diminué encore deux fois de 20% pour tenir compte du taux de travail de l'assuré et des circonstances particulières du cas particulier) et a conclut que le recourant subissait une diminution de sa capacité de gain de 46.89% (cf. supra consid. D). Toutefois, la comparaison des revenus doit en principe être

effectuée en l'espèce sur la bases des données salariales portant sur l'année 2008 (cf. supra consid. 9.2). En procédant de la sorte, on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'602.- pour 40 h./sem. (secteur « construction », niveau de qualification 3). Après adaptation au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2008 en moyenne dans ce secteur, à savoir 41.6 heures h./sem., on obtient un revenu sans invalidité de Fr 5'826.08. Selon l'OAIE, les activités de substitution proposées par son service médical sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4, dans les secteurs « commerce de gros, intermédiaire du commerce » (Fr. 4'851 pour 40 h./sem. en 2008), « commerce de détail, réparation d'articles domestiques » (Fr. 4'436.-), « Informatique, Recherche et développement, services fournis aux entreprises » (Fr. 4'591.-), « autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'291.-). La moyenne de ces revenus - adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2008 (41.9, 41.7, 41.6 et 41.8 heures par semaine respectivement) correspond à un montant de Fr. 4'741.17. Il convient encore d'opérer une réduction pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Le Tribunal de céans ne voit pas de raisons suffisantes pour remettre en cause la réduction de 20% retenue par l'administration qui n'a pas été contestée par le recourant et qui prend suffisamment en considération l'ensemble de circonstances pertinentes du cas d'espèce, notamment l'âge et les limitations fonctionnelles de l'assuré. Le revenu avec invalidité se monte ainsi à Fr. 3'792.94 (80% de 4'741.17). Il sied encore de réduire ce montant de 20%, étant donné que le recourant ne peut exercer un travail de substitution qu'à 80% (80% de 3'792.94 = Fr. 3'034.35). La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'826.08 au revenu d'invalidité de Fr. 3'034.35 fait ainsi apparaître un préjudice économique de 47.92% ($(5'826.08 - 3'034.35) \times 100$) : 5'826.08). Ce taux d'invalidité donne droit à un quart de rente.

E. 10

Eu égard à ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé - aucun document médical ne révélant un état de santé incompatible avec l'exercice d'une activité de substitution légère dans la mesure de 80% au moins - il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI; art. 85bis de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

E. 11

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 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]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par le recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF). (dispositif à la page suivante)