

BVGer C-8077/2007 vom 10. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8077_2007

FR: TAF C-8077/2007 du 10 décembre 2009

IT: TAF C-8077/2007 del 10 dicembre 2009

Regeste

Evaluation de l'invalidité

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 fédéral 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 pas 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. 2.1

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. 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 Etats (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). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats 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. 2.2

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. 2.3

De jurisprudence constante 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; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). 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).

E. 3.1

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA 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 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 3.2

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. 3.3

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2004, 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. 28 al. 1ter LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, 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. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

E. 3.4

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 et non la maladie en tant que telle. 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

E. 4.1

En date du 15 mai 2007, le recourant a présenté une demande de reconsidération de la décision du 24 octobre 2005 dans le sens de l'octroi d'une rente entière. Il convient de relever que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a considéré qu'il s'agissait d'une demande de révision au sens de l'art. 17 LPGA, le recourant ayant allégué une aggravation de son état de santé depuis le prononcé de la décision du 24 octobre 2005 lui ayant reconnu, par reconduction, une demi-rente à compter du 1er septembre 2004.

E. 4.2

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.

E. 4.3

En application de l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il appartient au demandeur d'apporter cette

preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande (ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce), elle doit instruire la cause (ce qu'elle n'a pas non plus fait dans la cas en examen) et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

E. 4.4

Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la demande de révision (ATF 130 V 349 consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Selon la jurisprudence, les principes développés en relation avec une nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI) sont applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, 109 V 262 consid. 3).

E. 5

Il faut dès lors examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière. Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 5.1

En l'espèce, l'OAIE a reconnu au recourant par décision du 24 octobre 2005 le droit à une demi-rente à compter du 1er septembre 2004. Le recourant a déposé une demande de révision de son droit à la rente le 15 mai 2007, soit une année et demie après la décision du 24 octobre 2005 qui s'est fondée essentiellement sur une documentation médicale établie en juin-juillet 2005 (rapports des Drs D._____, E._____; rapport E 213) et le rapport du Dr F._____, médecin de l'OAIE, du 26 août 2005. Dans son rapport médical déterminant pour la décision du 24 octobre 2005, le médecin de l'OAIE a retenu le diagnostic de lombalgie et de légère dépression réactive. Entre la documentation médicale déterminante pour la décision d'octobre 2005 et celle produite par l'assuré en 2007, précédant la décision attaquée du 22 octobre 2007, il s'est écoulé quelque deux ans. Il n'y a dès lors pas lieu de se montrer trop exigeant dans l'examen des allégations du recourant concernant la péjoration de son état de santé depuis la décision antérieure pour apprécier le caractère plausible de cette aggravation.

E. 5.2

Il appert de la documentation médicale nouvellement produite par le recourant à l'appui de la demande de révision qu'il est aujourd'hui dans l'incapacité totale de travailler en raison de l'aggravation des ses pathologies psychiatriques et orthopédiques. Il présente actuellement un syndrome d'anxiété dépressive grave prolongé réactif, état qui, contrairement à l'appréciation du médecin de l'OAIE, le Dr J._____, ne peut pas être défini comme stationnaire par rapport à celui prévalant en 2005. Il est également et nouvellement relevé une grande souffrance, un affaiblissement dépressif accentué, une faible capacité d'introspection rendant tout pronostic réservé (rapports du Dr H._____ et de Mme K._____). Du point de vue orthopédique, des changements dégénératifs diffus de la colonne cervicale, avec notamment l'existence de protrusions de C3-C6 et des modifications significatives en C5 et C6 sont nouvellement mis en évidence qui à ce niveau produisent une compression radiculaire par hernie discale complexe (rapports des Drs I._____ et E._____ [pce 217 s], cf. l'examen de résonance magnétique [pce 211]), occasionnant notamment une limitation à la flexion du tronc avec incidences dans les actes de la vie, ce qui empêche l'intéressé de réaliser des efforts, même légers (comme par exemple se chausser et se laver les pieds). Selon le Dr J._____ de l'OAIE, le rapport du Dr E._____ semblerait exagéré et ne se recouperait pas avec celui du Dr I._____. Il sied à cette égard de relever que le rapport du Dr E._____ est certes plus détaillé, mais s'accorde pour l'essentiel avec celui du Dr I._____, en particulier en ce qui concerne la compression radiculaire en C6 et les limitations importantes même dans l'accomplissement des actes les plus simples de la vie quotidienne. Cela étant, rien ne permet de mettre en doute de façon absolue et générique les constatations du Dr E._____ et son appréciation de l'incapacité de travail du recourant - identique par ailleurs à celle retenue par le Dr I._____ et le Dr H._____ - qui serait nouvellement affecté aussi d'un fort ralentissement cérébral avec détérioration des capacités cognitives et de la réponse réactive associée au syndrome d'anxiété dépressive grave et prolongé faisant qu'il se trouverait définitivement en incapacité totale pour toute activité professionnelle. Le Dr J._____ note aussi que le recourant serait sans traitement médicamenteux vu qu'il n'en est pas fait état alors que l'assuré était sous traitement médicamenteux auparavant. Certes, la non-indication d'un traitement médicamenteux peut surprendre. Cela ne suffit toutefois pas pour mettre en doute l'existence d'indices concrets d'une aggravation significative de l'état de santé du recourant attestée par plusieurs médecins qui, contrairement au médecin de l'OAIE, ont vu et/ou traité l'assuré, étant précisé qu'il paraît par ailleurs peu probable qu'il ne soit pas sous traitement

médicamenteux vu ses pathologies et l'aggravation de celles-ci médicalement attestées par l'hôpital où il est suivi.

E. 5.3

Par conséquent, le Tribunal de céans ne peut que reconnaître et admettre que le recourant a rendu plausible, au sens de l'art. 87 al. 3 RAI, une aggravation significative de son état de santé, entre la décision du 24 octobre 2005 d'octroi d'une demi-rente et celle attaquée du 22 octobre 2007, justifiant une entrée en matière sur sa demande de révision du 15 mai 2007. Il s'ensuit la nécessité d'une instruction et - vu l'obligation de l'OAIE d'instruire d'office (cf. aussi art. 43 LPGA) dans la mesure où il doit entrer en matière sur la demande de révision du recourant - d'éventuellement ordonner une expertise pluridisciplinaire étant manifeste que l'examen de l'état de santé sur dossier ne permet pas de se déterminer au fond d'une manière définitive. Bien fondé le recours est admis et le dossier retourné à l'autorité inférieure pour qu'elle entre en matière, instruisse la demande de révision du recourant du 15 mai 2007 et, cas échéant, ordonne une expertise pluridisciplinaire d'ordre psychiatrique et orthopédique.

E. 6.1

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

E. 6.2

Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 2'000.- (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 la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat. (dispositif sur la page suivante)

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