

BVGer C-856/2019 vom 4. Oktober 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-856_2019

FR: TAF C-856/2019 du 4 octobre 2021

IT: TAF C-856/2019 del 4 ottobre 2021

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 9

Pour rendre sa décision - dont est recours -, l'OAIE s'est basé sur la note de statut du 19 juin 2018 (AI doc 46), les rapports SMR des 31 mai (AI doc 42) et 5 juin 2018 (AI docs 43), ainsi que sur la détermination du degré d'invalidité du 27 mars 2018 (AI doc 44).

E. 10.1

En premier lieu, le Tribunal observe que le recourant est atteint exclusivement dans sa santé physique. Ses affections résident principalement dans la région des cervicales, mais aussi des épaules et des bras. En revanche, ses blessures à la cheville droite et au sternum survenues également lors de l'accident de la circulation sont totalement rétablies (voir notamment rapport d'expertise du 14 septembre 2016 du Dr O. _____ [AI doc 6 p. 104 ss]). L'image donnée au travers des avis des médecins consultés, que ce soit les médecins traitant ou la médecin du SMR, témoigne donc d'une concordance sur ce point. On relèvera que la sténose canalaire modérée constatée par le Prof. N. _____ dans son rapport du 24 juin 2016 (AI doc 6 p. 78) n'est ensuite plus indiquée dans ses rapports ultérieurs, de sorte qu'il faut admettre que, au degré de la vraisemblance prépondérante, elle n'est plus présente. Au surplus, il est fait mention de céphalées une fois par le recourant (voir AI doc 6 p. 67), mais sans que cela n'ait été soulevé par le corps médical. Il n'y aura dès lors pas lieu d'en tenir compte. Quant aux éventuels troubles du sommeil signalés une fois par le recourant (AI doc 6 p. 67) et relevés par un seul médecin, le Dr F. _____, qui plus est qu'après que la décision litigieuse n'ait été rendue [annexe à TAF 11]), ils devront faire l'objet, le cas échéant, d'une nouvelle décision administrative (voir supra consid. 4.2). Le Prof. N. _____ note, enfin, dans son rapport du 15 mai 2017, l'existence d'une hypoesthésie au niveau de la main droite (AI doc 6 p. 132). On peut toutefois considérer qu'il n'est pas exclu, toujours au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle soit liée à la névralgie cervico-brachiale dont souffre le recourant. En résumé, le SMR a apprécié à raison, sur la base des rapports des médecins traitants du recourant, que les atteintes principales à la santé de ce dernier sont des cervicobrachialgies sur canal cervical étroit dégénératif, un rétrolisthesis C7-D1 et un kyste synovial compressif (CIM : M48.02). Cet aspect n'est d'ailleurs pas contesté par les parties.

E. 10.2

L'ensemble des médecins consultés sont également d'accord sur la capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de chauffeur poids lourds. Il s'agit alors d'un fait acquis. La décision attaquée le reprend et les parties ne le contestent par ailleurs nullement.

E. 10.3

En revanche, c'est la question d'une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée qui fait débat entre les parties. La décision entreprise, suivant l'avis du SMR, retient une capacité de travail de 100 % dès le mois de janvier 2018 (AI docs 42 et 43).

E. 10.3.1

Pour motiver son appréciation sur ce plan, le SMR indique s'être fondé sur les rapports médicaux du 13 novembre 2017 du Prof. N. _____ et du 19 décembre 2017 du Dr E. _____. Il souligne en outre que l'activité adaptée est légère et sédentaire. En conséquence, il convient d'examiner les deux rapports médicaux en question pour déterminer si, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'appréciation du SMR était pertinente et si elle répondait aux réquisits jurisprudentiels y afférents pour lui attribuer pleine valeur probante.

E. 10.3.2

Il ressort du certificat médical du 13 novembre 2017 du Prof. N. _____, qui se rapporte à l'opération de la myélopathie cervicarthrosique, le 18 juillet 2017, avec laminectomie étendue et fixation C3-T1, que ladite intervention n'est pas compatible avec la reprise de l'activité habituelle du recourant et ce de manière définitive. On a beau chercher une éventuelle indication quant aux répercussions de l'opération sur la capacité de travail dans une activité adaptée, il convient de constater qu'elle fait défaut. Dès lors, on voit mal comment le SMR arrive à la conclusion qu'elle serait de 100 % selon ce document médical. Force est de constater que les rapports du SMR ne sont pas convaincants sur ce point.

E. 10.3.3

En ce qui concerne le rapport médical du 19 décembre 2017 du Dr E. _____ (AI doc 20), sur lequel le SMR s'est en particulier appuyé pour fixer la capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée, il y a lieu de relever que si ce médecin y fixe univoquement la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle (« 0 % »), tel n'est en revanche pas le cas pour celle dans une activité adaptée : « 100 % ? à définir », avec début de l'aptitude à la réadaptation « ± janvier 2018 ». Plus loin dans le document médical, le médecin énonce que des mesures médicales ne peuvent pas réduire les restrictions qu'il a fixées et qu'on ne peut pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail. Enfin, dans la liste des limitations fonctionnelles, il indique que la durée exigible n'est pas un temps complet et précise qu'une polyarthrite importante est présente, tout en signalant que le pourcentage est à déterminer par un expert. Là aussi, le Tribunal ne peut suivre le SMR lorsqu'il déduit de ce rapport médical que la capacité de travail est de 100 % dans une activité adaptée tant en raison du doute que fait planer le médecin du SMR quant au taux de capacité de travail dans une activité adaptée, qu'en raison des différentes limitations fonctionnelles constatées. L'autorité inférieure prétend que le terme « à définir » se rapporte au type d'activité adaptée. Cette interprétation ne saurait être suivie. En effet, il n'est pas possible de s'en convaincre, même au degré de la vraisemblance prépondérante. Or, non seulement il est probable que ce terme se réfère au taux de 100 %, dans la mesure où le médecin a inséré un point d'interrogation à sa suite, mais encore les incertitudes soulevées par le médecin, tant en ce qui concerne le taux d'activité adaptée que le début de l'aptitude à la réadaptation (plus ou moins janvier 2018) souligne que le praticien n'était pas en mesure de se prononcer de façon claire sur ces questions. Preuve en est au demeurant que ce même médecin a recommandé

que le pourcentage d'activité soit déterminé par un expert (AI doc 20 p. 4). On notera encore que ce même Dr E. _____ a relevé, dans son rapport médical détaillé E 213 CH du 5 mars 2018, que si le recourant demeure capable d'exercer de façon régulière des travaux légers (tout en fixant les limitations fonctionnelles), un travail adapté ne peut être accompli à plein temps en raison de la douleur importante ressentie par le recourant (AI doc 37 p. 11.6).

E. 10.3.4

Au vu de ce qui précède, le contenu - au demeurant identique - des rapports du SMR (AI docs 42 et 43), sur lesquels s'est basée l'autorité inférieure pour rendre sa décision n'est pas pertinent. Il existe en effet des indices suffisants qui plaident contre leur fiabilité. Dans ces conditions, les rapports du SMR ne peuvent se voir accorder pleine valeur probante selon les exigences posées par la jurisprudence en la matière, étant rappelé que des doutes, même minimes, quant à leur bien-fondé suffisent à rendre nécessaire une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2016 consid. 3). Le grief du recourant selon lequel l'autorité inférieure n'a pas analysé correctement la situation du recourant et a établi les faits de manière contraire à la réalité, est, partant, fondé.

E. 11.1

En conséquence, le Tribunal n'est pas en mesure d'établir en l'état le degré d'invalidité du recourant, pas plus que le début de l'incapacité de travail. En effet, l'éventuelle capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles n'a pas été investiguée comme il se doit. Qui plus est, les pièces au dossier ne permettent pas de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, le taux d'incapacité de travail du recourant.

E. 11.2

Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort, partant, du dossier que la question de l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas été instruite à satisfaction et mérite un éclaircissement.

E. 11.3

Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de la simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel

est le cas en l'espèce.

E. 11.4

En l'occurrence, la décision attaquée se fonde sur des rapports du SMR qui ne répondent pas aux réquisits jurisprudentiels, pour allouer au recourant un quart de rente d'invalidité dès le 1er mai 2018. Au demeurant, si le dossier contient un rapport d'expertise du 14 septembre 2016 du Dr O. _____ commandé par la SUVA, celui-ci est antérieur au deuxième arrêt de travail en mars 2017 et ne peut être déterminant in casu.

E. 12

Il résulte de ce qui précède que le recours est partiellement admis et la décision querellée annulée. Il est au demeurant précisé que le recourant a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus - qui n'est pas exclu dans la mesure où notamment le niveau de l'abattement est controversé au sein des parties - conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 ; voir supra let. C.j). La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il s'avère en effet nécessaire de clarifier l'éventuelle capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles, compte tenu de ses affections. En particulier, l'autorité inférieure veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants du recourant et ordonnera une expertise pluridisciplinaire orthopédique, rhumatologique et neurologique au vu des différentes pathologies de la colonne cervicale, des épaules et des bras dont souffre le recourant, en faisant appel à des experts indépendants (art. 44 LPG), désignés dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72bis al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Par conséquent, le souhait que l'expertise médicale soit confiée de préférence à la Clinique T. _____ à (...) ne peut être pris en compte. Si d'autres évaluations que celles susmentionnées se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, les experts en ordonneront la mise en oeuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié en France, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. Dans le cadre de l'expertise, il sera tenu compte pour l'évaluation, le cas échéant, des éventuelles autres affections reconnues chez le recourant comme les éventuels troubles du sommeil. Il sera procédé aux examens, y compris le cas échéant des tests en situation réelle, nécessaires à cet effet. L'ensemble du dossier devra être soumis au SMR pour nouvel examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

E. 13

Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant les autres griefs du recourant afférents à son âge avancé, à la hauteur de l'abattement et à l'impossibilité d'exiger de lui qu'il exploite économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail.

E. 14

Enfin, il est rappelé que les décisions prises par la sécurité sociale française ne lient pas les autorités suisses, le droit à des prestations de l'AI suisse se déterminant exclusivement d'après le droit suisse (voir supra consid. 4.1.1).

E. 15

Vu l'issue du litige, le recourant étant considéré comme ayant obtenu entièrement gain de cause (ATF 132 V 215 consid. 6), il ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). Dès lors, l'avance de frais de Fr. 800.- versée sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'une représentante n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'800.-. Le dispositif se trouve à la page suivante.

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