

BVGer C-89/2022 vom 27. März 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-89_2022

FR: TAF C-89/2022 du 27 mars 2022

IT: TAF C-89/2022 del 27 marzo 2022

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 1

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA) dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI déroge expressément à la LPGA.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées). A moins que les conditions de recevabilité ne fassent d'emblée aucun doute, il appartient au recourant d'exposer en quoi elles sont réunies, faute de quoi le Tribunal peut ne pas entrer en matière (arrêt du TAF C-995/2019 du 1er novembre 2021 consid. 2 et réf. cit., en particulier ATF 134 II 120 consid. 1).

E. 3

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 LAI, connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art.

E. 3.1

En tant qu'elle ordonne la mise en œuvre en Suisse d'une expertise pluridisciplinaire, la décision attaquée doit être qualifiée de décision incidente dans la mesure où elle ne met pas fin à la procédure pendante devant l'autorité précédente, qui a pour objet le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 3.1.1

Conformément à l'art. 46 al. 1 PA, les décisions incidentes – qui ne portent pas sur la compétence ou une demande de récusation (art. 45 PA) – peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (b). Etant ici manifeste que l'admission du recours ne conduirait pas

immédiatement à une décision finale sur le fond (c'est-à-dire sur le droit à la rente de l'assuré), il convient uniquement d'examiner si le recours est recevable au titre de l'art. 46 al. 1 let. a PA.

E. 3.1.2

L'art. 46 al. 1 let. a PA ne définit pas la notion de préjudice irréparable. La jurisprudence a néanmoins précisé que, à la différence de ce qui prévaut pour l'art. 93 al. 1 let. a de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) qui suppose en principe un dommage juridique, l'art. 46 al. 1 let. a PA ne subordonne la voie de recours qu'à la survenance d'un préjudice de fait (cf. arrêts du TAF A-6748/2015 du 22 février 2016 consid. 1.2, A-5468/2014 du 27 novembre 2014 consid. 1.2 et C-912/2012 du 30 novembre 2012 consid. 1.5.3 et les réf. citées). Pour attaquer une décision incidente, il n'est dès lors pas nécessaire que le dommage soit de nature juridique, un simple dommage de fait, à certaines conditions même de nature économique, étant suffisant (cf. ATF 130 II 149 consid. 1.1, 120 Ib 97 et les réf. cit. ; ATAF 2009/42 consid. 1.1 ; arrêt du TAF A-6748/2015 précité consid. 1.2). En d'autres termes, il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale. Il appartient au recourant d'alléguer et de démontrer les raisons pour lesquelles la décision attaquée lui cause – ou menace de lui causer – un dommage au sens de ce qui précède, à moins que celui-ci ne fasse d'emblée aucun doute. Le

C-89/2022 Page 6 préjudice doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée elle-même, et son caractère irréparable tient généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour entreprendre la décision incidente (cf. arrêts du TAF A-3504/2016 du 8 novembre 2017 consid. 2.2, A-5468/2014 précité consid. 1.2 et les réf. cit., B-4935/2009 du 31 août 2009 consid. 1.4). A l'instar des autres conditions de recevabilité n'apparaissant pas manifestement établies (consid. 2 ci-dessus), il appartient à la partie recourante de démontrer l'existence d'un préjudice irréparable lorsque celui-ci n'est pas d'emblée évident (ATF 141 V 330 consid. 5 ss ; cf. également ATF 142 V 26 consid. 1.2 en relation avec l'art. 93 LTF).

E. 3.2

Dans la décision attaquée, l'autorité précédente – à la suite de son service médical – constate l'absence d'élément justifiant l'incapacité absolue de voyager de l'assuré, tenant par conséquent pour exigible son déplacement en Suisse en vue de se soumettre à une expertise comportant des volets orthopédique, psychiatrique et de médecine interne. Sur recours, l'assuré ne se plaint ni de l'opportunité de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, ni des disciplines médicales envisagées dans ce contexte. S'il observe certes que des médecins espagnols seraient tout autant à même de réaliser le mandat en question, il ne soutient pas non plus expressément que la mise en œuvre d'une expertise par un centre d'expertise suisse porterait atteinte à la qualité de l'évaluation, eu égard par exemple à un problème de compréhension (à cet égard, cf. arrêt du TAF C-5773/2019 du 22 juillet 2022 consid. 5). Le principe de la mise en œuvre d'une expertise en Suisse ayant déjà été admis par l'arrêt de renvoi C-3860/2019 du 24 mars 2021, il ne saurait de toute manière être revenu sur cet aspect sans circonstances particulières (arrêts du TAF C-5773/2019 précité consid. 5.3.1 et C-5226/2019 du 17 mars 2021 consid. 3 ss et réf. citées, en particulier ATF 94 I 384 consid. 2). En revanche, l'assuré conteste la décision attaquée en

ce qu'elle l'oblige de se déplacer en Suisse pour se soumettre à l'expertise médicale envisagée. Singulièrement, il explique qu'un voyage depuis son lieu de résidence en Espagne lui est impossible pour des raisons financières et médicales, son état de santé ne cessant de s'aggraver tant sur le plan psychique que physique. Aussi observe-t-il sous l'angle de la proportionnalité que des mesures d'instruction moins contraignantes restent envisageables, avec par exemple le recours à des médecins de sa province.

C-89/2022 Page 7

E. 3.2.1

La cour de céans s'est déjà prononcée, à l'occasion de recours contre des décisions incidentes, sur l'exigibilité d'un voyage en Suisse en vue de réaliser une expertise pluridisciplinaire (encore récemment arrêt du TAF C-5773/2019 précité consid. 5 ss, C-1396/2021 du 17 novembre 2021 consid. 7 ss, C-5226/2019 du 17 mars 2021 consid. 4 ss ; cf. toutefois C-1363/2021 du 1er mars 2022 consid. 4 ss). S'agissant pour l'essentiel de procédures dans lesquelles était également contestée l'opportunité de mettre en œuvre l'expertise envisagée, elle s'est systématiquement référée à la jurisprudence publiée aux ATF 137 V 210 pour admettre l'existence d'un préjudice irréparable à contester les décisions en question. On peut toutefois douter que cette jurisprudence trouve application lorsque comme en l'espère, seule est contestée l'exigibilité du déplacement en Suisse. En effet, l'ATF 137 V 210 – et les arrêts ultérieurs publiés aux ATF 138 V 271, 138 V 318, 139 V 99, 139 V 339 et 141 V 330 – admettent l'existence d'un préjudice irréparable au sens de l'art. 46 PA afin d'éviter que soit menée à terme une expertise irrégulière dont le bienfondé est difficile à remettre en cause pour une partie n'ayant pas les connaissances spécifiques des spécialistes consultés (ATF 137 V 210 consid. 3.4.1.4 et 3.4.2.7 ; cf. également ATF 138 V 271 consid. 1.2.1, 139 V 339 consid. 4.2 ss et 141 V 330 consid.

E. 4

Cela étant, il n'est pas nécessaire de trancher ici la question de l'existence d'un préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA. Ainsi que l'a retenu l'autorité précédente, il faut exclure en effet toute raison faisant obstacle au déplacement de l'assuré en Suisse en vue de se soumettre à l'expertise pluridisciplinaire nécessaire à l'examen de son droit aux prestations.

E. 4.1

Selon l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. La collaboration est réputée raisonnable lorsque le but poursuivi est en rapport avec le préjudice subi par la personne tenue de collaborer. Pour cette évaluation, il convient de prendre en compte aussi bien les circonstances objectives que subjectives. La question de l'exigibilité subjective doit également être clarifiée de manière objective : il ne s'agit donc pas de savoir si la personne concernée considère l'examen comme raisonnablement exigible sur la base de sa propre perception subjective, mais d'évaluer objectivement les circonstances subjectives, par exemple l'âge, l'état de santé, les expériences antérieures en matière d'examens, afin de déterminer si ces circonstances permettent ou non l'examen (cf. ATF 134 V 61 consid. 4.2.1). L'exigibilité objective est notamment liée au fait qu'un examen médical, voire une expertise, peut toucher à la liberté personnelle d'une personne assurée, sachant que seules de légères atteintes aux droits fondamentaux de la liberté personnelle doivent être acceptées par les assurés. En l'absence d'un motif concret s'y

opposant, les examens usuels dans un centre d'expertise doivent généralement être considérés comme raisonnables (arrêts du TF 8C_283/2020 du 4 août 2020 consid. 4 et réf. citées).

E. 4.2

Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut, selon l'art. 43 al. 3 LPGA, se prononcer sur l'état du dossier et clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. L'assureur doit lui avoir adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Ainsi, l'assuré qui ne se soumet pas à une mesure exigible prend délibérément le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (arrêt du TF 9C_236/2021 du 3 septembre 2021 consid. 2 et réf. citées).

E. 4.3

En l'occurrence, le recourant explique souffrir de douleurs au rachis et aux membres inférieures ainsi que d'un état anxieux rendant impossible un déplacement en Suisse. Pour appuyer ses allégations, il se prévaut principalement du certificat du Dr C. _____ du 29 juillet 2021. Contrairement à l'avis de l'assuré, cette prise de position médicale ne suffit toutefois pas à remettre en cause l'exigibilité du déplacement en Suisse en vue de la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, pour conclure que l'assuré n'est pas dans des « conditions optimales » pour voyager, le Dr C. _____ -dont l'avis est au demeurant très succinct - se base uniquement sur les plaintes de son patient (« El paciente refiere estar con [...] »). En revanche, le médecin-traitant ne motive son appréciation par aucune circonstance objective faisant concrètement obstacle à un voyage comprenant un déplacement en avion de moins de trois heures. Cela étant, il n'apparaît pas que cette prise de position médicale contienne des motifs permettant effectivement d'exclure l'exigibilité du voyage en question. D'ailleurs, le service médical de l'autorité précédente a expressément expliqué que « l'inconfort » évoqué par le Dr C. _____ ne permet pas de justifier une incapacité de voyager. Quant aux autres pièces médicales versées au dossier, elles ne fondent pas non plus de motif concret contre-indiquant un déplacement en Suisse, comme l'a d'ailleurs déjà observé la cour de céans à l'occasion de son arrêt de renvoi C-3860/2019 du 24 mars 2021. A l'inverse, les médecins consultés à ce stade reconnaissent à l'assuré des atteintes essentiellement somatiques qui n'affectent pas considérablement son autonomie ou sa capacité à se déplacer en transports publics. Dans ces conditions, on ne voit aucune raison de s'écarter des constatations de l'autorité précédente, qui estime à la suite de son service médical que les troubles évoqués au dossier n'empêchent pas l'assuré de se déplacer en Suisse pour se soumettre à une expertise médicale. Etant en outre constant que les frais encourus dans ce contexte par l'assuré sont à la charge de l'autorité précédente (cf. à ce propos TAF pce 13), les difficultés financières dont il se prévaut ne lui sont d'aucun secours.

E. 4.4

En définitive, il y a lieu de retenir qu'une expertise en Suisse est exigible de l'assuré, qui ne souffre pas d'une atteinte contre-indiquant un déplacement depuis l'étranger. Cela étant, le recours peut être rejeté et la décision attaquée confirmée sans qu'il ne soit nécessaire de trancher le point de savoir si les mesures moins contraignantes dont se prévaut l'assuré - soit la mise oeuvre en Espagne de l'expertise envisagée - sont également possibles, étant entendu qu'il n'existe pas de droit à se faire examiner dans son pays de résidence (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2).

E. 5

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires – fixés à Fr. 800.- – sont mis à la

C-89/2022 Page 10 charge du recourant (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'assistance judiciaire gratuite ayant été accordée, ces frais sont supportés par le Tribunal (art. 65 al 4 PA a contrario). Il n'est en outre pas alloué de dépens, le recourant étant débouté et l'OAIE, en tant qu'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF [RS 173.320.2]).

C-89/2022 Page 11

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