

BVGer C-950/2011 vom 20. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-950_2011

FR: TAF C-950/2011 du 20 septembre 2011

IT: TAF C-950/2011 del 20 settembre 2011

Regeste

Droit à la rente

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'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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

L'objet du litige selon la décision attaquée du 4 octobre 2010 est le bien-fondé, suite à la demande de révision du droit à la rente du 16 mai 2008, de la réduction à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 53% avec effet au 1er mai 2009 des trois quarts de rente d'invalidité, perçue par l'intéressé à compter du 1er juin 2006 pour un taux d'invalidité de 60% par décision du 18 mars 2008.

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. 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. 4.2

Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. 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. 29 al. 4 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. 2 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

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.

E. 5.2

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 5.3

L'art. 88a al. 1 RAI 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 que l'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. 5.4

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 125 V 369 consid. 2). En l'espèce, l'octroi de trois quarts de rente par décision du 18 mars 2008 de l'OAIE est la base de comparaison avec la décision de réduction à une demi-rente du 4 octobre 2010.

E. 6.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 6.2

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 7.1

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

E. 7.2

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

E. 8.1

En l'espèce, le rapport BEGAZ du 29 mai 2007 retint le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de syndrome lomboradiculaire et moteur L5 bilatéral et S1 gauche avec incontinenances mixtes intermittentes, hernie discale L2/L3 avec compression du sac dural, hernie discale L4/L5 et L5/S1 avec possible compression neurale L5 bilatérale et S1 gauche, compression du plateau L3 post-traumatique possible justifiant, notamment en raison de l'installation d'un syndrome de la queue de cheval, une incapacité de travail totale tant pour l'ancienne activité lourde précédemment exercée que pour des activités légères adaptées (rapport du 12 avril 2007 de la Dresse F. _____, pce 18 p. 10). Cette appréciation fut cependant remise en question par le Dr G. _____ de l'Hôpital universitaire de Bâle (rapport du 21 novembre 2007) qui conclut à la possibilité d'une activité légère adaptée de 4 heures par jour sans port de charges à la suite de mesures adéquates de réhabilitation. Il s'ensuivit une appréciation par l'OAI-BS de la possibilité d'une activité à 50% dans des activités simples et répétitives légères dans le secteur privé toutes branches confondues, prenant en compte une diminution de 10% du revenu théorique pour motif d'âge et de travaux légers, occasionnant une perte de gain de 60%. Ce taux détermina ainsi le droit à trois quarts de rente à compter du 1er juin 2006.

E. 8.2

Le 16 mai 2008 l'intéressé informa l'administration de l'aggravation de son état de santé en raison d'une pancréatite avec hospitalisation. L'assuré fut à nouveau examiné par le BEGAZ qui dans un rapport du 25 août 2008 retint objectivement sur le plan rhumatismal les mêmes atteintes à la santé sous réserve de la non confirmation du syndrome de la queue de cheval et, liées, des incontinenances mixtes intermittentes. Sur le plan clinique il fut relevé une mobilité lombosacrée pratiquement non restreinte sans douleur lancinante, une possible faiblesse de l'élévateur du pied gauche, une force normale des abaisseurs des pieds, pas de trouble de sensibilité et de réflexe aux membres inférieurs, des cervicobrachialgies en relation avec les discopathies dégénératives, pas de compression radiculaire tant clinique que démontrée au rayon x, un rachis non limité, une musculature des épaules et de la nuque sans contracture, pas de syndrome du tunnel carpien (qui avait été suspecté en 2008), des douleurs lombaires avec irradiation aux épaules et à la nuque non objectivées. Ce constat clinique objectif, non aggravé par la pancréatite qualifiée alors de non invalidante au vu de la documentation à disposition, détermina selon les médecins du BEGAZ un status nettement amélioré par rapport à celui déterminé dans le rapport du 29 mai 2007. Le Tribunal de céans relève une amélioration de mobilité de l'intéressé du point de vue rhumatologique/orthopédique, le fait nouvellement énoncé de la possibilité de port de charges de 10kg, le défaut d'incontinenances mixtes intermittentes et du syndrome de la queue de cheval suspecté. Il confirme une amélioration notable de l'état de santé de l'intéressé mais relève que le rapport BEGAZ ne s'est pas déterminé sur l'incidence de la pancréatite chronique. La décision du 3 mars 2009 fut ainsi annulée sur proposition de l'administration suite à la prise de position du Dr H. _____ du 19 mai 2009 ayant retenu sur la base des nouvelles pièces la nécessité de procéder à un examen complémentaire. En se référant au rapport de ce médecin, le recourant fait valoir que son état se serait définitivement aggravé. Or, le rapport du Dr H. _____ énonce certes une aggravation mais il ne s'est pas prononcé sur l'incidence sur la capacité de travail. En outre, le Dr H. _____ a explicitement réservé des examens complémentaires. Le rapport du 19 mai 2009 ne peut donc pas permettre à lui seul de se prononcer sur la demande de révision.

E. 8.3

Il est apparu de la dernière expertise du BEGAZ du 16 novembre 2009 un diagnostic des atteintes à la santé dans la lignée du précédent rapport du 25 août 2008 précisant sur le plan gastro-entérologue un bon status et pas de limitation de la capacité de travail sous réserve de périodes d'inflammation du pancreas. Le rapport précisa que la pancréatite chronique pouvait influencer la capacité de travail mais non durablement et qu'en raison de la médication suivie les activités avec risque élevé de blessure par exemple sur machine devaient être écartées. Par ailleurs, le rapport confirma une incapacité de travail de 40% dans une activité adaptée précisant qu'il pouvait être attendu de l'assuré un comportement adéquat favorisant l'activité résiduelle exigible. Le Tribunal de céans ne peut que confirmer le bien-fondé de l'appréciation médicale faite du dossier et l'appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré à même d'effectuer des activités de surveillance et de contrôle, du travail sans danger de se couper à l'établi en position debout et assis alternée. Cette amélioration, constatée pour la première fois dans le rapport du 25 août 2008 du BEGAZ, a en la substance été confirmée par la suite. Les rapports d'IRM de novembre 2010 ne remettent pas en question cette appréciation et le rapport psychiatrique du Dr J. _____ du 21 octobre 2010 ne fait état que d'un traitement initié à la date de ce rapport pour un syndrome dépressif réactionnel. En soi ce rapport n'établit pas une incapacité de travail pour trouble psychiatrique grave antérieure à la date de la décision attaquée.

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.

E. 9.2

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 9.3

Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vrai-semblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

E. 10.1

En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 car il appert que c'est à compter de l'expertise du BEGAZ d'août 2008 que l'intéressé a présenté une capacité de travail à 60% dans une activité adaptée. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

E. 10.2

Il doit être retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu de l'intéressé dans son emploi en 2005 (indice: 115.2 sur base de 100 en 1993), soit, y compris le 13ème salaire, le montant de Fr. 65'650 par année (Fr. 5'050.- x 13). Indexé selon les salaires nominaux valeur 2008 (indice:120.9), ce montant s'élève à Fr. 68'898.30 ou Fr. 5'741.52 par mois.

E. 10.3

Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues des hommes dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit Fr. 4'806.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'998.24 pour 41.6 h./sem., sous déduction de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 4'498.41.-. Au taux d'activité de 60% ce montant s'élève à Fr. 2'699.04 De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants en position assise et debout autorisant le changement de position, ou encore plus généralement de type sédentaire, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

E. 10.4

En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'741.52 avec celui après invalidité de Fr. 2'699.04, on obtient une perte de gain de 52.99% arrondie à 53% ($[5'741.52 - 2'699.04] : 5'741.52 \times 100$). Même indexés valeurs 2010, année de la décision attaquée, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 60%.

E. 10.5

C'est donc à raison que l'OAIE a réduit la prestation versée au recourant de trois quarts de rente à la demi-rente. Cette réduction peut prendre effet au 1er mai 2009 étant donné que l'amélioration a été constatée le 25 août 2008 et qu'elle durait déjà depuis plus de trois mois à la date de la réduction (voir ci-dessus consid. 5.3, ATF 129 V 370 confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 11 novembre 2010). Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 11

Dans le cadre de cette révision de rente, il est utile 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de

souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, 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) ou son maintien si, comme en l'espèce, l'intéressée est encore relativement jeune.

E. 12.1

Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 12.2

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [RS 173. 320.2]).

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