

BVGer C-952/2017 vom 18. Dezember 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-952_2017

FR: TAF C-952/2017 du 18 décembre 2017

IT: TAF C-952/2017 del 18 dicembre 2017

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185, consid. 2 et les références citées).

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant ledit Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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 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. 1.3

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 LAI, des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE au sens de l'art. 5 PA. En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie les décisions (art. 40 al. 2 dernière phrase RAI).

E. 1.4

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et

art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 7 février 2017 est recevable quant à la forme.

E. 1.5

Compte tenu du fait que la recourante a son domicile en France voisine et travaillait en Suisse (AI pce 73), elle doit être qualifiée de frontalière. Ainsi, dans le cas concret, l'OAI-GE a à bon droit mené la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité et l'OAIE a quant à lui notifié la décision de refus (cf. notamment AI pces 89, 97 et 107 ; cf. art. 40 al. 2 RAI).

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas, en principe, à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis, ATF 130 V 445 ; voir aussi arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Les éléments de fait postérieurs à la date de la décision litigieuse ne sont pris en considération que s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à ladite décision (ATF 130 V 445 consid. 1.2 ; voir également arrêt du TAF C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

E. 2.2

En l'occurrence, vu la première décision de refus de rente d'invalidité du 1er juin 2012 (cf. AI pce 67), la nouvelle demande de prestation datée du 10 janvier et reçue le 5 février 2015 (cf. AI pce 71) et la décision litigieuse du 11 janvier 2017 (cf. AI pce 107), les dispositions légales en vigueur dans leur teneur au 5 février 2015 et les éventuelles modifications législatives jusqu'au 11 janvier 2017 sont applicables. Etant donné que la modification de la LAI du 1er janvier 2017 (RO 2016 689 et RO 2016 5233) n'a apporté aucun changement notable concernant la définition de l'invalidité, son mode de calcul, le début du versement de la rente et les conditions de la révision de celle-ci, les dispositions légales citées ci-après le seront dans leur teneur au 1er janvier 2017. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de la recourante, jusqu'à la décision, soit au 11 janvier 2017. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du TAF C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

E. 2.3

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante vivant en France - Etat membre de l'Union européenne -, a été assurée en Suisse comme frontalière du 15 janvier 2007 au 31 mars 2010, du 26 septembre 2011 au 22 décembre 2011 puis du 1er janvier 2012 au 30 juin 2014 (cf. AI pces 2 p. 5, 9, 10, 17, 19 p. 1-2, 22, 45 p. 2 et 73). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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), entrée en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa), avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Depuis la modification de l'annexe II de l'ALCP avec effet au 1er avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) sont également déterminants le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012 ; à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; à titre d'exemple : arrêts du Tribunal fédéral 8C_329/2015 du 5 juin 2015, 9C_54/2012 du 2 avril 2012, I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

E. 3.1

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd. 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, no 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozesieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 25 no 155, Kölz/Häner/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd. 2013, nos 154 ss).

E. 3.2

En outre, l'objet du recours est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 11 janvier 2017 ayant refusé d'accorder à l'intéressée le droit à une rente d'invalidité (annexe TAF pce 1). Le litige porte en particulier sur le point de savoir si les affections dont est victime la recourante ont pu entraîner au sens de l'AI une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à des prestations.

E. 4.1

La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente déposée en mars 2010 auprès de l'OAI-GE pour une dépression et une tendinite de l'épaule gauche (cf. AI pces 2, 20, 44 et 63). Par décision du 1er juin 2012, l'OAIE a rejeté la demande de

prestation de l'assurance-invalidité précitée au motif que l'intéressée ne souffrait d'aucune atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI (cf. AI pce 67 ; il sied de rappeler que l'intéressée avait recommencé à travailler dans son activité habituelle auprès d'un nouvel employeur dès le 26 septembre 2011, AI pce 73). Dite décision, qui n'a pas fait l'objet d'un recours, est entrée en force de chose décidée.

E. 4.2

En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, ATF 117 V 198 consid. 4b et les références).

E. 4.3

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 TF I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause 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

Lorsque l'administration est entrée en matière selon l'art. 87 al. 3 en lien avec l'al. 2 RAI, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C-246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 125 V 368 consid. 2 ; ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71).

E. 4.5

En l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande. Par conséquent, le Tribunal administratif fédéral doit en se référant à la dernière décision entrée en force qui a été prise sur la base d'un examen matériel du droit de l'assurée à une rente si la recourante remplit nouvellement les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1er août 2015 (art. 29 al.1 LAI ; cf. la nouvelle demande reçue le 5 février 2015 [AI pce 71] ; ATF 133 V 108 consid. 4.2 ; comp. ATF 140 V 2 consid. 5 et ATF 142 V 547 consid. 3).

E. 5.1

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1er

janvier 2008).

E. 5.2

En l'occurrence, la recourante a notamment cotisé en Suisse du 15 janvier 2007 au 31 mars 2010, du 26 septembre 2011 au 22 décembre 2011 puis du 1er janvier 2012 au 30 juin 2014 (AI pces 10, 19, 22, 45 et 73). Par conséquent, la condition liée à la durée minimale de cotisations est remplie. Il reste ainsi à examiner si la recourante est invalide au sens de la loi.

E. 6.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît notamment dès que l'assuré présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. L'al. 3 précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 6.2

En l'espèce, il ressort des pièces figurant à la procédure que la recourante a été en arrêt maladie depuis le 12 décembre 2013 (AI pces 80 p. 5, 89, 90 p. 73 et 99 p. 2-8), de sorte que le délai d'une année selon l'art. 28 al. 1 LAI s'est échu le 12 décembre 2014. En outre, sa demande de prestations datée du 10 janvier 2015 a été reçue le 5 février 2015 par l'administration (AI pce 71), de sorte que le délai de 6 mois au sens de l'art. 29 al. 1 LAI s'est terminé le 1er août 2015. Partant, l'éventuel droit à une rente a pris naissance au plus tôt le 1er août 2015.

E. 7.1

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 art. 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 réadaptations 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). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 7.2

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes,

l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 8.1

Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 privés aux invalides.

E. 8.2

Dans le cadre d'un recours, 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). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du TF 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid 5.2).

E. 8.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

E. 8.3.1

La valeur probante d'une expertise est de plus liée à la condition que l'expert dispose de la formation spécialisée nécessaire, de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (cf. arrêts du TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et la référence, 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; cf. Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2912). En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (cf. ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les

références ; ainsi que les arrêts du TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2, I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). En d'autres termes, lorsqu'au stade de la procédure administrative une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb, arrêt du Tribunal fédéral I 701/04 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.2).

E. 8.3.2

Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 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 351 consid. 3b/dd ; arrêt du TF 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 8.3.3

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; Valterio, op. cit., n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références). Selon la jurisprudence il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais en telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du TF 9C_20/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3 et

9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; Valterio, op. cit., n° 2920).

E. 9.1

D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Sous l'angle psychiatrique, pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (sur l'ensemble de la question cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les arrêts cités ; voir également arrêt 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2 ; arrêt du TF 9C_618/2014 du 9 janvier 2015).

E. 9.2

En matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La démarche diagnostique peut cependant se révéler particulièrement délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. En règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation dans les semaines qui suivent le sevrage ; ils ne sauraient par conséquent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé. En revanche, si à l'issue d'une période d'abstinence suffisante, les éléments réunis sont suffisants, il y a lieu de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique. Dans certaines circonstances, l'anamnèse, notamment l'historique de la consommation d'alcool depuis l'adolescence, peut constituer un instrument utile dans le cadre de la détermination du diagnostic, notamment s'agissant de la préexistence d'un trouble indépendant (arrêt du TF 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées).

E. 9.3

L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic a été posé *lege artis* - ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire

le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (arrêt du TF 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.4 et les références citées).

E. 10.1

Dans une première décision rendue le 1er juin 2012, l'OAIE avait rejeté la demande de prestations déposée par la recourante en mars 2010 dans la mesure où elle ne souffrait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI (cf. AI pce 67). En effet, après des mesures d'intervention précoce (cf. AI pces 40, 42, 43 et 47), l'intéressée avait finalement recommencé à travailler chez un nouveau employeur dans son activité habituelle le 26 septembre 2011 (cf. AI pce 73). Dans le cadre de cette demande, la recourante avait allégué une tendinopathie à l'épaule gauche (cf. AI pce 35) ainsi que des troubles dépressifs (dépression nerveuse causée par du harcèlement au travail [AI pce 2 p. 7] ; dépression F33.1 [AI pce 13] ; syndrome anxiodépressif modéré [AI pces 20 et 44]).

E. 10.2

Dans le cadre de sa nouvelle demande datée du 10 janvier 2015, la recourante a fait valoir qu'elle souffrait de « trouble dépressif trouble de l'adaptation CIM-10 F43.1 » (cf. AI pce 71). En plus dudit trouble dépressif, il ressort du dossier que la recourante a des problèmes de dépendance (cannabis et alcool ; AI pce 90). Par ailleurs, le Tribunal constate que dans sa seconde demande la recourante n'allègue plus souffrir de troubles d'ordre somatique (AI pces 80 et 99 ; annexes TAF pce 1). La recourante fait état en substance qu'après sa remise sur pied en 2011, ses problèmes psychiques sont apparus à nouveau et qu'au vu de leur gravité, ils entraînent une incapacité de travail à 100% dans toute activité (cf. TAF pce 1, 11 et 15). La question litigieuse en l'espèce consiste à examiner depuis le 1er août 2015 la gravité des troubles dépressifs de la recourante et de la relation de ceux-ci avec sa dépendance (notamment lien de causalité ou comorbidité psychiatrique). Avant d'examiner si les troubles allégués constituent une invalidité au sens de la loi et de la jurisprudence, il s'agit d'abord d'examiner si les rapports médicaux versés au dossier ont une valeur probante suffisante au sens de la jurisprudence fédérale.

E. 11

En l'espèce, la décision de refus d'octroi de rente de l'assurance-invalidité est essentiellement basée sur les rapports du SMR des 28 août 2015 (AI pce 84), 6 janvier 2016 (AI pce 92) et 15 juillet 2016 (AI pce 102) qui se réfèrent en substance à l'expertise psychiatrique du 14 mai 2015 des Dr N._____, psychothérapeute FMH, et Mme O._____, psychologue FSP (AI pce 80).

E. 11.1

Aux termes de leur rapport du 14 mai 2015, les experts ont posé comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail : (i) F33.1/F33.0 épisode dépressif moyen récurrent, actuellement en rémission partielle (F33.1), actuellement l'épisode dépressif est léger (F33.0), (ii) F10.26 troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation continue et (iii) F10.26 troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, avec syndrome de dépendance, en utilisation épisodique (AI pce 80 p. 23). En outre, les experts ont expliqué que l'épisode dépressif est

un trouble réactionnel à une surcharge professionnelle ayant culminé avec une surcharge personnelle selon l'anamnèse et s'inscrivant dans le contexte d'une dépendance à l'alcool et au cannabis non pris en charge par le psychiatre traitant selon l'anamnèse (AI pce 80 p. 24). Les experts ont conclu à ce que la capacité de travail de l'intéressée dans son activité actuelle était nulle jusqu'au 14 juillet 2015, de 50% du 15 juillet au 31 juillet 2015 et de 100% dès le 1er août 2015 (AI pce 80 p. 26). Les experts ont précisé que le processus de guérison est considérablement ralenti et le risque de rechute est augmenté suite à une dépendance éthylique et au cannabis (AI pce 80 p. 19). En d'autres termes, le processus de rémission pour l'état dépressif est influencé et rallongé par les problèmes de dépendance.

E. 11.2

La recourante conteste dite expertise au motif que le trouble bipolaire pour lequel elle prend des médicaments n'a pas été retenu. A l'appui de l'argumentation de la recourante, il ressort de l'expertise qu'il lui est prescrit le Dékapote (divalproate de sodium), à savoir un traitement utilisé pour soigner les épisodes maniaques du trouble bipolaire (AI pce 80 p. 10). Par ailleurs, les experts ont énuméré dans l'anamnèse un épisode dépressif en 1995, des symptômes anxieux et dépressifs réactionnels dès le mois de décembre 2013 et aucun autre antécédent psychiatrique (AI pce 80 p. 9) et ont précisé que la présence de troubles bipolaires peut être exclu (négatif : Echelle des troubles de l'humeur Hirschfeld ; AI pce 80 p. 19). Du 28 juillet au 10 septembre 2015, l'intéressée a été hospitalisée pour sevrage à ses dépendances (AI pce 90) ; à l'issue de cette hospitalisation, le Dr Q._____, psychiatre et psychothérapeute, a conclu à ce que l'intéressée souffrait d'un trouble de la personnalité de type limite, a posé comme diagnostic final l'abus d'alcool et la dépendance au haschich, a expliqué que le sevrage s'est maintenu durant tout le séjour hospitalier et a insisté sur la nécessité de la poursuite du travail psychothérapique à l'extérieur et le suivi d'une consultation en addictologie pour le maintien dudit sevrage qui reste fragile (AI pce 90 p. 2 et 3). Certes, les rapports médicaux du Dr Q._____ ne remplissent pas les conditions de valeur probante, dès lors notamment qu'il n'explique notamment pas pourquoi il s'écarte du diagnostic posé par les experts dans leur rapport du 14 mai 2015 d'épisode dépressif moyen récurrent, actuellement en rémission partielle (F33.1), actuellement l'épisode dépressif est léger (F33.0) ; néanmoins ils constituent une raison de s'écarter de l'expertise du 14 mai 2015, dès lors qu'il s'agit d'une opinion contraire objectivement vérifiable apte à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions des experts.

E. 11.3

De surcroît, le Tribunal constate qu'entre le rapport d'expertise psychiatrique du 14 mai 2015 et la décision du 11 janvier 2017, un laps de temps de quelques 20 mois s'est écoulé (début de la naissance à un éventuel droit aux prestations : le 1er août 2015). Le médecin traitant et médecin généraliste, à savoir la Dresse J._____, atteste que la recourante a souffert d'une dépression sévère jusqu'au 10 avril 2016. Dit médecin délimite de façon précise la durée des troubles dépressifs sévères de sa patiente, néanmoins elle n'explique aucunement les raisons l'amenant à poser un tel diagnostic (rapports médicaux des 3 mai 2016 [AI pce 99] et 21 octobre 2016 [annexes TAF pce 1]). Le Tribunal constate qu'il ne ressort du dossier aucun autre rapport médical depuis le rendu de l'expertise psychiatrique du 14 mai 2015 remplissant les critères de valeur probante. En effet, les rapports médicaux présents au dossier sont incomplets ; ils ne permettent pas de déterminer le diagnostic de la recourante ni l'étendue de son éventuelle aggravation de son état de santé. Néanmoins, ils fournissent malgré tout des indices quant à la vraisemblance prépondérante d'une

aggravation de l'état de santé. Le dossier médical de l'OAIE ne permet ainsi pas d'établir à la vraisemblance prépondérante l'état de santé de la recourante ainsi que sa capacité résiduelle de travail après le 14 mai 2015, date de l'expertise. Au vu de ce qui précède, les médecins du SMR ont pris position sur un dossier établissant de façon lacunaire l'état de santé de l'assurée (avis médicaux des 28 août 2015 [AI pce 84], 6 janvier 2016 [AI pce 92] et 15 juillet 2016 [AI pce 102]).

E. 11.4

Après le prononcé de la décision du 11 janvier 2017, ont été produits de nouveaux rapports médicaux, à savoir un rapport médical E213 du Dr T._____, médecin conseil de l'assurance-maladie sécurité sociale en France, daté du 24 février 2017 (TAF pce 7), un certificat médical daté du 2 mai 2017 du Dr U._____, médecin remplaçante du Dr J._____, attestant suivre la recourante régulièrement pour un syndrome dépressif sévère (TAF pce 11) ainsi que les avis médicaux du SMR du 28 avril 2017, soit pour lui le Dr V._____, (TAF pce 9), et du 22 août 2017, soit pour la Dresse W._____, (TAF pce 17). Eu égard au pouvoir d'examen du Tribunal, ces rapports médicaux - postérieurs à la décision du 11 janvier 2017 - ne peuvent être pris en considération que s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante avant le prononcé de la décision litigieuse (cf. supra consid. 2.1). Dits rapports médicaux ne renseignent en l'occurrence pas sur cet état de santé, de sorte qu'ils ne seront pas pris en compte.

E. 12.1

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 11 janvier 2017 doit être annulée. Le dossier doit être renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction par toutes les mesures propres à clarifier la capacité de travail de la recourante. Il se justifie dans de telles circonstances de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaire en application de l'art. 61 al. 1 PA, bien qu'un renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101 ; arrêt du TF 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 lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). En l'occurrence, le renvoi se justifie en raison de l'absence d'instruction suffisante.

E. 12.2

Pour sa nouvelle décision portant sur la question du droit de l'intéressée à une rente à compter du 1er août 2015, l'autorité inférieure actualisera le dossier médical à la date de sa nouvelle décision. Elle entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires pour l'établissement complet et actuel de l'état de santé de l'intéressée et de son évolution pour pouvoir établir l'état de santé psychique, y compris l'incidence des effets de l'abus chronique d'alcool et de cannabis ainsi que l'incidence des autres éventuelles atteintes à la santé sur la capacité de travail (art. 43 al. 1 LPGA). Pour se faire, elle sollicitera une expertise psychiatrique en Suisse qui devra notamment contenir une prise de position étayée et motivée (i) posant les diagnostics psychiatriques (ii) discutant de la problématique des dépendances dont souffre l'intéressée, (iii) des origines et des effets psychiques de ces

dépendances (iv) le caractère actuel de l'exigibilité d'une abstinence compte tenu de la pathologie existante (v) la capacité de travail dans son activité habituelle et adaptée en tenant compte de l'influence de l'addiction sur cette capacité (vi) avec une indication sur l'évolution dans le temps des périodes des éventuelles incapacités de travail. Sur la base de cette expertise, l'autorité inférieure devra rendre une nouvelle décision.

E. 12.3

Compte tenu de l'admission du recours, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la conformité au droit du calcul de la perte de gain effectué par l'OAIE dans la mesure où ce calcul devra nécessairement être effectué à nouveau par cette même autorité dans le cadre de la nouvelle décision qu'il rendra.

E. 13.1

En règle générale, les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 1ère phrase PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 première phrase PA).

E. 13.2

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que la recourante a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE et qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Partant, l'avance de frais versée par la recourante à hauteur de Fr. 800.- (cf. TAF pce 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

E. 13.3

La recourante ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu des frais nécessaires particulièrement élevés, elle n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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