

BVGer C-986/2009 vom 22. März 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-986_2009

FR: TAF C-986/2009 du 22 mars 2011

IT: TAF C-986/2009 del 22 marzo 2011

Regeste

Révision de 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), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 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'une ressortissante 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 257 consid. 2.4).

E. 3

L'examen du droit aux prestations est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables.

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 taux 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 de l'ALCP, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux 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 taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

E. 6.1

En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

E. 6.2

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

E. 7.1

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 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. 7.2

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. 8

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. 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. 9.1

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 13 janvier 2009, à supprimer à partir du 1er mars 2009 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante depuis le 1er avril 1996 au motif d'une reconsidération de la décision du 5 mai 1999 qualifiée de manifestation erronée.

E. 9.2

Dans leur rapport d'expertise du 28 mai 1997 les Drs C._____ et D._____ de la Permanence de Longeraie firent état d'un status sans atrophie musculaire de la ceinture scapulaire et des membres supérieurs, de douleurs dès la mise à contribution de la main droite, d'une discrète tuméfaction de l'ensemble de la main droite sans autres manifestations,

d'une diminution de force de 50% et de fatigabilité accrue de la main droite. Ils estimèrent la capacité de travail résiduelle de l'intéressée à 50% dans son activité agricole avec possibilité de lente amélioration. Dans un rapport médical du 18 février 1998 le Dr B. _____, médecin traitant, fit état pour l'essentiel d'un diagnostic semblable sous réserve d'une suspicion de tunnel carpien gauche et nota la persistance de douleurs invalidantes au membre supérieur gauche. Dans un rapport médical daté du 26 février 1998 le Dr E. _____, chirurgie de la main, retint une incapacité de travail de 50% posant le diagnostic de diminution de force et fatigabilité accrue de la main droite d'origine indéterminée et de status après synovectomie des fléchisseurs dans le canal carpien droit. Le 6 novembre 1998 le Dr B. _____ attesta d'une incapacité de travail de 100% à dater du 6 novembre 1998 pour une durée indéterminée mais d'au moins 4 semaines, relevant un syndrome douloureux sérieux dont le traitement s'avérait beaucoup plus difficile qu'imaginé. Parallèlement trois tentatives d'évaluation de la capacité de travail de l'intéressée fin 1997 et en 1998 durent être interrompues à brève échéance avec accord médical en raison de douleurs à la main droite. Sur cette base, à la fois médicale, fondant une incapacité de travail de 50% dans l'activité antérieure, laquelle était relativement contraignante, et de constatations d'échec des tentatives de reprise d'un travail adapté, ou qui dut l'être, la décision d'octroi d'une rente à 100% a été prise par l'OAI-FR.

E. 9.3

Sur le plan médical il est vraisemblable que l'octroi d'une rente entière ne se justifiait pas sur la base des rapports médicaux existant. Certes, compte tenu de l'échec de la réinsertion professionnelle, la reprise d'une activité lucrative était difficile. Toutefois, il sied de relever que les rapports à disposition de l'administration lors de la demande de rente, étaient contradictoires et qu'il aurait été indispensable de compléter l'instruction. En effet, d'une part, le rapport du 28 mai 1997 retenait une capacité de travail résiduelle de 50%. D'autre part, le Dr B. _____ a attesté une incapacité de travail de 100% dans un rapport du 6 novembre 1998 pour une durée de 4 semaines. Ce rapport est relativement succinct, néanmoins une incapacité de travail complète pouvait se justifier, en tout cas provisoirement. L'Office AI cantonal n'a pas non plus éclairci quelles activités de substitution étaient encore accessibles à l'assurée. Les trois stages CEPAI que la recourante a suivi sont tous antérieurs au rapport du 6 novembre 1998 du Dr B. _____ et à cette date il est patent que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas encore stabilisé. En ces circonstances, des investigations complémentaires auraient dû être entreprises non seulement pour évaluer la capacité de travail de l'intéressée du point de vue médicale mais aussi pour apprécier sa capacité de reprendre une activité de substitution. Au vu de ces lacunes, la décision du 5 mai 1999 peut être qualifiée de manifestement erronée.

E. 9.4

Même si les conditions pour procéder à une reconsidération sont remplies, il n'y a pas lieu de supprimer la rente sans préalablement vérifier quelle était la capacité de travail de l'intéressée à la date de la décision attaquée. En effet, il se peut que son état de santé se soit entre temps aggravé justifiant ainsi le droit à une rente (voir ci-dessus consid. 6.2 in fine). L'intéressée a été examinée à la Clinique romande de réadaptation du 15 au 17 janvier 2008. Le Dr F. _____ dans son rapport de synthèse du 2 avril 2008 ne retint pas d'amélioration de l'état de santé ni de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail et ne nota sur le plan objectif aucun élément somatique pouvant expliquer un comportement d'invalidé avec le port en permanence d'attelles de protection aux deux poignets, la limitation

d'utilisation du membre supérieur droit et la rigidité globale qui transparaissait dans la démarche. Il précisa qu'une amélioration de l'état de santé n'avait pas été mise en évidence par rapport aux dossiers antérieurs, mais plutôt un status quo sans étiologie somatique fixe cristallisé en raison de la personnalité de l'assurée empêchant toute réadaptation professionnelle mais permettant néanmoins à l'intéressée d'effectuer à 50% des tâches simples et légères et à 80% ses activités ménagères, ces taux tenant compte de la fatigabilité et de la baisse de rendement observée aux ateliers professionnels. Se référant aux résultats des observations en ateliers professionnels, le Dr F. _____ releva notamment une qualité de travail faible, l'impossibilité d'effectuer des tâches lourdes, de l'autolimitation par crainte d'avoir mal, un comportement d'invalidé caractérisé par les traits de caractère de l'assurée de nature particulièrement dépendante. Il nota un pronostic très défavorable quant à la possibilité d'atteindre la capacité de travail résiduelle énoncée. Cette appréciation du status de l'intéressée est confirmée par le rapport du Dr G. _____ du 5 juin 2009 qui est ultérieur à la décision attaquée mais qui se rapporte à l'état de santé de l'intéressée au moment de la décision dont est recours (sur la possibilité de prendre en considération une expertise postérieure à la date de la décision attaquée voir ATF 130 V 138 consid. 2.1). Sur la base du diagnostic connu de l'assurée, le Dr G. _____ retient une capacité de travail de 50% à brève échéance passant à une incapacité de travail de 100% dès la sollicitation quelque peu marquée des membres supérieurs de l'intéressée de sorte que de son avis une incapacité de travail moyenne de 75% doit être retenue.

E. 9.5

Il s'ensuit de ce qui précède, compte tenu des doutes majeurs du Dr F. _____ quant à la possibilité pour l'assurée de parvenir à exploiter une capacité de travail résiduelle théorique de 50% et de l'avis du Dr G. _____, qu'une capacité de travail de 50% - comme retenu par l'OAIE - n'est pas établie sur le long terme. D'ailleurs, les conclusions de l'expertise du Dr F. _____ apparaissent contradictoires lorsqu'il relève l'impossibilité de toute réadaptation professionnelle, tout en admettant une capacité de travail résiduelle de 50%. À la date de la décision attaquée, il n'est pas possible de retenir une quelconque capacité de travail sans procéder à de plus approfondies investigations spécifiant la réelle capacité résiduelle de travail de l'intéressée. Celle-ci présente en effet toujours un statut d'invalidé cristallisé et de douleurs aux membres supérieurs l'invalidant en cas de sollicitation. Il appert dès lors que le dossier doit être retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle examine de façon approfondie la capacité de travail de l'assurée en procédant à des investigations médicales complémentaires. Vu ce qui précède le recours doit être partiellement admis, la décision annulée et le dossier retourné à l'OAIE afin qu'il rende une nouvelle décision.

E. 10.1

La recourante ayant eu partiellement gain de cause il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais versée de Fr. 300.- lui est restituée.

E. 10.2

La recourante ayant agi en étant représentée, il lui est alloué une indemnité globale de dépens à charge de l'autorité inférieure de Fr. 3'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par l'avocat.

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