

BVGer C-989/2009 vom 31. August 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-989_2009

FR: TAF C-989/2009 du 31 août 2011

IT: TAF C-989/2009 del 31 agosto 2011

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable (art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.3

X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

E. 1.4

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond.

E. 2

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi 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; André Moser/Michael Beusch/Lorenz

Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e édition, Zurich 1998 n. 677).

E. 3.1

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. 3.2

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. 4.1

Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

E. 4.2

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de préciser que le 1er janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la 5ème révision AI sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), la présente procédure est régie par les nouvelles dispositions.

E. 5

En l'espèce est litigieuse la question de savoir si l'autorité intimée était bien fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente d'assurance-invalidité du 6 octobre 2008 après avoir refusé la première demande par décision du 21 décembre 2007.

E. 5.1

Lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de la personne assurée après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du Règlement sur l'assurance-invalidité, RAI, RS 831.201). 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; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

E. 5.2

Le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce, 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. 5.3

Dans l'examen des allégations de la personne assurée quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. 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. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007).

E. 6.1

X._____ appuie sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité sur les certificats médicaux du Dr D._____ des 1er octobre et 8 décembre 2008, sur un document non daté de ce médecin, transmis par courrier du 24 septembre 2009 (AI pces 49 p. 3 et TAF pce 1 annexe 7 et pce 10 annexe) ainsi que sur les rapports d'évaluation psychologique de E._____ des 2 octobre et 10 décembre 2008 et du 18 septembre 2009 (AI pce 49 p. 1 et 2, TAF pce 1 annexe 6 et pce 10 annexe). Le Dr D._____, médecin généraliste, atteste par ses certificats une aggravation de l'état de santé de l'assurée et une incapacité de travail totale. Mais, il ne justifie pas son appréciation, ni par un diagnostic ni par des observations cliniques. L'on ne peut alors suivre ses conclusions et, dans le sens de la jurisprudence citée ci-dessus, elles ne rendent pas vraisemblable une aggravation des atteintes de la recourante. Le rapport d'évaluation psychologique du 2 octobre 2008 de E._____, de son côté, fait état de problèmes de santé qui ont déjà été pris en considération

par le Dr A._____, psychiatre FMH, dans son rapport de l'examen psychiatrique du 21 août 2007 (AI pce 40), sur lequel la première décision de l'OAIE se fonde, telles les maltraitances sexuelles dont l'assurée a été victime dans son enfance, les troubles obsessionnels, la bouffée délirante aiguë que l'assurée a vécue à l'âge de 18 ans, etc. Le traitement médicamenteux qui semble, selon ce thérapeute, contribuer à une asthénie marquée et à des difficultés d'attention, a été instauré en 2004 déjà (cf. rapport du 3 janvier 2005 du Dr D._____[AI pce 27 p. 1] et ordonnance médicale du 15 avril 2005 du Dr D._____[AI pce 30]). Ainsi, le rapport de E._____, ne contenant aucun élément nouveau, ne peut pas établir de façon plausible une modification de l'état de santé de X._____. Le rapport du 10 décembre 2008 dans lequel le psychothérapeute informe qu'il a observé une aggravation des symptômes (TAF pce 1 annexe 6) ne rend pas non plus vraisemblable une telle aggravation, ne donnant aucune explication. Enfin, l'état de décompensation, les violentes réminiscences et les fréquents malaises dont E._____ fait état dans son rapport du 18 septembre 2009 sont survenus postérieurement à la décision querellée du 13 novembre 2008, à savoir en juillet 2009. Ils ne forment donc pas objet de la présente procédure conformément à la jurisprudence selon laquelle la date de la décision attaquée marque en principe la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 363 consid. 1b). Par conséquent, la recourante ne peut pas rendre vraisemblable une aggravation de ses problèmes de santé par les documents médicaux versés au dossier.

E. 6.2

X._____ avance en outre que suite à la première décision de refus du 21 décembre 2007 elle a tout mis en oeuvre pour retrouver une stabilité professionnelle. Par contre, en raison de son état de santé fragile et fluctuante, elle n'a pas pu trouver un équilibre satisfaisant. Elle n'a pu travailler que quelques heures par mois, et parfois pas du tout (courrier du 7 octobre 2008; AI pce 47 p. 1). En raison du stress et des angoisses permanentes, elle a finalement été contrainte de résilier le 3 décembre 2008 son contrat de travail auprès de C._____ (TAF pce 1 et annexe 2). Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3). Le Tribunal de céans ne veut pas mettre en doute la bonne volonté de l'assurée. Cependant, il constate que la recourante avait déjà travaillé de façon irrégulière au moment où la première décision du 21 décembre 2007 a été rendue. Le rapport d'examen psychiatrique du Dr A._____ du 21 août 2007 en fait état. De plus, l'instabilité professionnelle, ayant été invoquée à peine 10 mois, respectivement un an après la première décision de l'OAIE, n'est pas à même de rendre vraisemblable à elle seule une aggravation des problèmes de santé. Or, du côté médical, les certificats du Dr D._____ et les rapports de E._____ n'ont fourni aucun indice militant en faveur de celle-ci (cf. considérant 6.1 ci-dessus).

E. 6.3

Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient que la recourante n'a pas pu établir de façon plausible, selon le degré de preuve exigé par la jurisprudence citée, une aggravation de son état de santé. Il appert alors que la décision attaquée doit être confirmée et le recours du 16 février 2009 rejeté.

E. 7

Il n'est pas perçu de frais de procédure, X. _____ étant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. Ayant été représentée par un avocat, il se justifie de lui allouer une indemnité de Fr 1'000.- à charge du Tribunal de céans vu le travail effectué par son mandataire qui est intervenu dans le cadre du recours (six pages accompagnées d'un bordereau de huit pièces).

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