



Cour III
C-1101/2012

Arrêt du 1^{er} mai 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Francesco Parrino, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Procap Service juridique,
rue de Flore 30, case postale, 2500 Bienne 3,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 27 janvier 2012).

Vu

la demande de prestations du 26 février 2010 déposée par A._____, ressortissant suisse, né en 1952, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI VD; OAI VD pce 2),

en particulier le rapport d'expertise médicale du 10 mai 2011 établi par le Dr B._____, spécialiste en médecine interne, lequel ne retient que des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, à savoir une cardiopathie ischémique, avec un status après stent en 2008, une cardiopathie rythmique, avec des épisodes de tachycardie auriculaire, une fibrillation auriculaire intermittente et des extrasystolies supra et ventriculaires, ainsi qu'un reflux gastro-oesophagien; l'expert indique que l'incapacité de travail signifiée à 100% dès le 2 novembre 2009, puis à 50% dès le 4 janvier 2010 dans l'activité d'enseignant, et à 30% dès le 4 janvier 2010 également dans l'activité indépendante d'ingénieur-conseil n'est pas liée à une affection clairement documentée et que du point de vue cardiologique, la situation est stable; il n'observe aucune limitation fonctionnelle et conclut à une pleine capacité de travail (OAI VD pce 40),

le rapport du 7 juin 2011 du Dr C._____, du Service Médical Régional Assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR), qui reprend les conclusions de l'expertise précitée, notant les diagnostics de cardiopathie ischémique avec stent, de troubles du rythme cardiaque compensés par le traitement et d'asthénie chronique; il note en particulier que les épisodes de tachyarythmie auriculaire sont bien contrôlés par le traitement médicamenteux depuis début 2010 et que l'asthénie chronique et les difficultés de sommeil rapportées sont anciennes et non invalidantes (OAI VD pce 42),

le projet de décision du 17 novembre 2011 signifiant à A._____ que sa demande de prestations devrait être rejetée, le droit à la rente n'étant pas ouvert puisque l'incapacité de travail, qui n'a existé que du 3 novembre au 31 décembre 2009, n'a pas duré une année au minimum (OAI VD pce 47),

la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) du 27 janvier 2012 rejetant la demande de prestations de l'intéressé (OAI VD pce 51),

le recours du 27 février 2012 (TAF pce 1), régularisé le 6 mars 2012 (TAF pces 2 à 4), formé par A._____, représenté par la suite par Procap Service juridique, à Bienne (TAF pce 6), devant le Tribunal administratif

fédéral contre la décision du 27 janvier 2012, par lequel le recourant conclut à l'annulation de ladite décision,

la prise de position du 19 avril 2012 de l'OAI VD qui propose le rejet du recours, faisant valoir qu'il se fonde en particulier sur le rapport d'expertise du Dr B._____ du 10 mai 2011, lequel remplit manifestement les réquisits posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral quant à la valeur probante des documents médicaux (TAF pce 8),

la réponse de l'OAIE du 25 avril 2012 qui reprend les conclusions de l'OAI VD (TAF pce 8),

la décision incidente du 4 mai 2012 du Tribunal administratif fédéral, impartissant au recourant un délai pour payer l'avance sur les frais de procédure présumés, fixée à Fr. 400.-, ce que le recourant a fait dans le délai imparti (TAF pces 9 à 11),

la réplique du recourant du 5 juin 2012, lequel conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision; l'intéressé fait valoir notamment que certains rapports médicaux et résultats d'examens n'étaient pas à la disposition du Dr B._____ au moment de son expertise et que par ailleurs, son état de santé s'est dégradé depuis lors, de sorte qu'on ne peut accorder pleine valeur probante au rapport de l'expert; le recourant relève encore que l'instruction du dossier n'est pas suffisante non plus pour permettre de déterminer quelle activité est encore effectivement exigible et dans quelle mesure, et précise qu'il approche de l'âge de la retraite; il joint à son recours de nouveaux documents médicaux, en particulier un rapport du 29 juillet 2011 du Dr D._____, cardiologue et médecin-traitant, qui relate notamment une tachyarythmie par fibrillation auriculaire (TAF pce 12),

l'avis médical du 3 juillet 2012 du Dr C._____, du SMR, lequel estime que les documents médicaux produits avec la réplique ne mettent pas en évidence de nouvelles atteintes à la santé, qui n'auraient pas été prises en compte lors de l'expertise du 10 mai 2011, ni d'aggravation de l'état de santé (TAF pce 15),

la prise de position du 9 juillet 2012 de l'OAI VD qui se rallie à l'avis médical précité et réitère ses conclusions quant au rejet du recours (TAF pce 15),

la duplique de l'OAIE du 12 juillet 2012 qui reprend les conclusions de l'OAI VD (TAF pce 15),

les déterminations complémentaires du recourant du 13 septembre 2012, lequel confirme ses conclusions précédentes et produit deux rapports du Dr D._____ des 11 juin et 10 juillet 2012 faisant état de la persistance de longues poussées d'arythmie par fibrillation auriculaire; l'intéressé soutient que les affirmations du Dr C._____ dans son avis médical du 3 juillet 2012 ne correspondent pas à la situation effective du recourant qui souffrirait au contraire d'arythmies plus fréquentes et invalidantes (TAF pce 17),

l'écriture du recourant du 21 novembre 2012 qui dépose, en lien avec ses déterminations du 13 septembre 2012, un certificat de consultation du Dr D._____ du 19 novembre 2012, lequel relève que le problème ne réside pas dans une dysfonction ventriculaire, mais dans la répétition des poussées d'arythmie par fibrillation auriculaire, suivies de plusieurs heures d'asthénie; le Dr D._____ évalue l'invalidité du recourant à 50% (TAF pce 19),

l'avis médical du 9 janvier 2013 du Dr E._____, du SMR, lequel, sur la base des trois derniers rapports du Dr D._____, note la survenance, depuis l'expertise du Dr B._____ en mai 2011, de faits nouveaux à apprécier, et demande qu'une expertise cardiologique soit mise en place (TAF pce 23),

la prise de position du 15 janvier 2013 de l'OAI VD qui se rallie à l'avis médical précité, estimant qu'on ne peut affirmer, comme l'a fait le SMR dans son rapport de juin 2011, que les problèmes d'arythmie cardiaque sont bien contrôlés par le traitement médicamenteux depuis 2010 (TAF pce 23),

les observations de l'OAIE du 21 janvier 2013 qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI VD précitée (TAF pce 23),

l'écriture du recourant du 19 février 2013 qui note que l'autorité inférieure a donné suite à ses conclusions et qu'il n'a dès lors rien à y ajouter (TAF pce 25),

les notes d'honoraires des 29 juin et 12 septembre 2012, et du 19 février 2013 transmises au Tribunal de céans par le représentant du recourant (TAF pces 14, 17, 25),

et considérant

que 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 administratif fédéral, 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,

que selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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,

qu'en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1),

qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA,

que le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), et dispose ainsi de la qualité pour recourir,

qu'en outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable,

qu'en vertu de l'art. 43 LPGA et de l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS831.201), l'OAIE doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté,

que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA),

qu'ont été produits, en procédure de recours, trois rapports, des 11 juin, 10 juillet et 19 novembre 2012, établis par le Dr D._____, cardiologue traitant le recourant, lesquels rapports font état de la persistance de longues poussées d'arythmie par fibrillation auriculaire, malgré la thérapeutique et l'ablation d'un flutter auriculaire en mai 2012 qui devait permettre de diminuer, voire de supprimer, les accès de tachycardie,

que selon le Dr D._____, qui conclut à une invalidité de 50%, ces poussées d'arythmie sont assez invalidantes et suivies de plusieurs heures d'asthénie, représentant ainsi une gêne conséquente pour une activité professionnelle suivie, un des modes de déclenchement de ces arythmies étant précisément constitué par une tension professionnelle soutenue,

que suite à la production de ces trois rapports et aux éléments qu'ils relatent, le Dr E._____, du SMR, dans son avis médical du 9 janvier 2013, a noté deux faits nouveaux à apprécier, survenus depuis l'expertise du Dr B._____ en mai 2011, soit l'épisode d'arythmie attesté par un enregistrement Holter ECG mentionné dans le rapport du Dr D._____ du 10 juillet 2013 mais qui n'a pas été versé au dossier et sur lequel le SMR n'a donc pas pu se prononcer, et le résultat du traitement d'ablation de la fibrillation prévu pour le début de l'automne 2012, qui n'a pas non plus été communiqué au SMR,

que le Dr E._____ estime dès lors qu'il est nécessaire, en raison du manque d'informations à disposition du SMR au cours de l'instruction initiale du dossier, de mettre en place une expertise cardiologique,

que l'OAI VD, dans sa prise de position du 15 janvier 2013, s'est rallié à la proposition du SMR en vue d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise cardiologique,

que l'autorité inférieure a elle-même conclu, dans ses observations du 21 janvier 2013, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI VD,

qu'à la lecture des pièces versées au dossier, l'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter de ces conclusions, dans la mesure en

particulier où, ainsi que le relève l'OAI VD dans sa prise de position du 15 janvier 2013, ni l'expert B._____, dont le rapport date du 10 mai 2011, ni le SMR, lors de son avis médical du 7 juin 2011, dont les observations ont conduit à la décision litigieuse, n'avaient connaissance et n'ont pu s'exprimer sur les résultats liés à l'arythmie cardiaque mise en évidence par l'enregistrement Holter ECG et dont il est question dans les trois rapports des 11 juin, 10 juillet et 19 novembre 2012 du Dr D._____,

que par ailleurs, s'il est vrai, comme le note toujours l'OAI VD dans sa prise de position du 15 janvier 2013, que cet examen et ces rapports médicaux sont postérieurs à la décision attaquée, de sorte qu'ils ne devraient pas être pris en compte dans la présente procédure, ils vont cependant dans le sens des observations faites par le Dr D._____ déjà dans son rapport du 29 juillet 2011, produit avec la réplique du 5 juin 2012,

que dans ce rapport, qui précède la décision litigieuse, mais suit l'expertise du Dr B._____ et l'avis du SMR du 7 juin 2011, le Dr D._____ pose déjà le diagnostic de récurrence de poussées de tachyarythmie par fibrillation auriculaire,

qu'il s'avère dès lors que l'on ne peut affirmer, comme l'a fait le SMR dans son rapport du 7 juin 2011, que les épisodes de tachyarythmie auriculaire sont bien contrôlés par le traitement médicamenteux depuis début 2010,

qu'il apparaît par ailleurs que parmi les médecins mandatés par l'administration pour examiner le recourant et/ou son dossier, ni le Dr B._____, ni le Dr C._____, ni le Dr E._____, tous trois spécialistes en médecine interne, ne sont cardiologues, alors que le Dr D._____ l'est,

qu'enfin le recourant lui-même, dans sa réplique du 5 juin 2012, puis dans ses déterminations du 13 septembre 2012 et enfin dans son écriture du 19 février 2013, conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'Office AI, demandant qu'une instruction médicale complémentaire soit entreprise, à l'aide d'un spécialiste en cardiologie et rythmologie,

qu'ainsi, attendu que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et que ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail

résiduelle n'ont pu être établis au degré de la vraisemblance prépondérante, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), d'admettre le recours en ce sens que la décision du 27 janvier 2012 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les points précités,

que la jurisprudence précise à ce propos qu'un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références),

qu'il s'agira pour l'administration de mettre en œuvre en Suisse un examen cardiologique, voire rythmologique, du recourant par un expert indépendant, lequel clarifiera l'état de santé de l'intéressé et les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail, dans l'activité d'enseignant, dans celle d'ingénieur-conseil à titre indépendant et, le cas échéant, dans une activité adaptée, et ce, en tenant compte et discutant les rapports et conclusions du Dr D. _____,

que dans le cadre de l'instruction complémentaire du dossier, l'administration veillera également, au besoin, à prendre position sur la problématique de l'âge avancé chez cet assuré né en 1952 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_149/2011 du 25 octobre 2012 et 9C_725/2012 du 4 mars 2013 consid. 4.4),

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2),

qu'il n'y a pas lieu dès lors de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral,

qu'en outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 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), le Tribunal peut

allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés,

qu'il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens au recourant qui a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts,

que les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF),

que les dépens comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat et le remboursement des débours (frais de photocopie de documents, frais de déplacement et de repas, frais de port et de téléphone, etc), et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b FITAF),

que le mandataire du recourant a fait parvenir au Tribunal des décomptes comportant une liste des opérations effectuées pour la défense de son mandant d'un montant total de Fr. 3'470.05, soit Fr. 3'151 d'honoraires (13 heures 70 à Fr. 230 l'heure), Fr. 62 de débours, dont Fr. 35 de photocopies à Fr. 1 la photocopie, et Fr. 257.05 de taxe sur la valeur ajoutée (TVA),

que les honoraires d'avocat pour lesquels une indemnité est allouée sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte pour un avocat étant de Fr. 200 au moins et de Fr. 400 au plus (art. 10 FITAF),

que la jurisprudence précise que les honoraires d'avocat sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 du 22 mai 2003),

que le travail du mandataire a consisté avant tout en la rédaction d'une réplique de sept pages et de déterminations de trois pages, sans bordereau de pièces,

qu'il s'agit en l'espèce d'une procédure ordinaire en assurance-invalidité, le litige portant principalement sur l'appréciation de rapports médicaux et l'établissement de faits pertinents, sans questions juridiques d'une grande complexité,

que par ailleurs, le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a),

qu'au demeurant, il sied de relever que lors d'un tel procès devant une autorité judiciaire, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat doit se monter en moyenne à Fr. 2'500, frais et TVA compris (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 du 22 mai 2003 consid. 5.3 et la référence),

qu'au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce, le Tribunal admet 11 heures 70 de travail pour la défense de la partie recourante, à un tarif horaire de Fr. 230 (voir décomptes), soit un montant d'honoraires Fr. 2'691,

qu'une somme de Fr. 45 est remboursée pour les débours (photopies à 50 centimes par page; art. 11 al. 4 FITAF),

qu'il convient d'ajouter encore qu'en l'espèce, la TVA sur les honoraires et les débours ne doit pas être remboursée, car ceux-ci ne sont pas soumis à l'impôt (art. 9 al. 1 let. c FITAF; art. 1 al. 2 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] en relation avec l'art. 8 LTVA),

qu'il apparaît dès lors équitable d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens à hauteur de Fr. 2'736, à charge de l'OAIE,

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 27 janvier 2012 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'736 est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :