



Cour III
C-3666/2008
{T 0/2}

Arrêt du 25 novembre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Jürg Kölliker,
Beat Weber, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____, représenté par sa femme
B. _____,
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 9 mai 2008).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né le _____, a travaillé en Suisse de 1978 à 1998, en qualité d'ouvrier agricole (saisonnier) dans l'entreprise individuelle C._____ sise à Payerne. Il n'a, depuis 1998, plus repris d'activité lucrative (pces 2 ss, 6, 9, 23).

B.

En date du 1^{er} septembre 2005, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Des divers rapports médicaux, souvent difficilement lisibles, produits au cours de l'instruction, il ressort que A._____ souffre essentiellement d'un syndrome démentiel, d'éthylisme chronique, d'anémie et d'hypertension artérielle (cf. pces 14, 16, 18 à 21). Ainsi, en particulier:

- les attestations émanant de l'Hôpital de S. Teotónio, desquels il ressort que l'assuré y a subi des examens en 2003 (radiographies) (pce 11) et qu'il y a été hospitalisé du 26 janvier au 4 février 2005 (pce 10), du 26 mai au 2 juin 2006 (pce 15), ainsi que du 21 au 28 juin 2006 (pce 17);
- les rapports médicaux des 19 août et 29 novembre 2005 respectivement de l'Hôpital de S. Teotónio (pce 12) et d'un médecin de la sécurité sociale portugaise (pce 13), lesquels diagnostiquent une cirrhose hépatique.

C.

Dans sa prise de position du 17 avril 2007, le Dr Rais du service médical de l'OAIE dénote chez l'assuré une consommation abusive d'alcool continue. Le médecin sollicite, en outre, un complément d'instruction (pce 26). Sont ainsi produits:

- le rapport E 213 du 4 septembre 2007, duquel il ressort que A._____ éprouve des difficultés à se mouvoir normalement, que sa force motrice est diminuée et qu'il a été opéré en 2005 d'un hématome subdural. Le médecin diagnostique une cirrhose hépatique, un alcoolisme chronique, ainsi qu'un syndrome démentiel (pce 41);

- l'attestation du 12 septembre 2007 du Dr Piloto, neurologue, qui confirme les diagnostics connus (pce 39);
- le rapport médical du 9 octobre 2007 du Dr Humberto Silva, lequel diagnostique une démence de nature alcoolique, un épisode dépressif modéré et une cirrhose (pce 40).

Dans sa prise de position du 11 février 2008, le Dr Rais du service médical de l'OAIE retient comme diagnostic principal l'éthylisme avec une polyneuropathie et un syndrome démentiel. Il conclut à une incapacité de travail de 60% dans l'activité précédente, une activité de substitution d'importance légère ou moyenne étant toutefois médicalement exigible. Le médecin considère que l'incapacité a débuté le 28 juin 2006, puisque, à son sens, les limitations physiques et mentales seraient apparues pour la première fois dans le rapport médical de cette date (cf. pces 17 et 43). Le 12 mars 2008, l'Office effectue une comparaison des revenus de l'assuré et aboutit à une perte de gain de 20% (salaire d'invalidé de Fr. 3'660.44 par rapport au salaire sans invalidité de Fr. 3'660.44; pce 44).

Dans son projet de décision du 19 mars 2008, l'OAIE signifie à A._____ que, se fondant sur la dernière prise de position de son service médical (pce 43) et la comparaison de revenus du 12 mars 2008 (pce 44), il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité (pce 45).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____, par l'entremise de son épouse B._____, expose qu'il perçoit une rente d'invalidité de la sécurité sociale portugaise et qu'il a besoin de l'assistance permanente d'une tierce personne (pce 46; cf. ég. pce 22). Il produit:

- un certificat de pension daté du 3 avril 2008 (pce 47);
- une attestation du 3 avril 2008, difficilement lisible, qui reprend les diagnostics connus (pces 48 s.).

Dans sa prise de position du 29 avril 2008, le Dr Rais du service médical de l'OAIE avance que la nouvelle documentation médicale produite par A._____ n'a pas vocation à modifier l'appréciation qu'il a exprimée dans son avis médical du 11 février 2008 (pce 51).

Le 9 mai 2008, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A._____, motif pris qu'il pourrait exercer une activité légère et adaptée à plein temps avec perte de gain de 20%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (pce 52).

E.

Le 2 juin 2008, A._____, représenté par son épouse, interjette recours contre la décision du 9 mai 2008 en concluant à son annulation et à ce qu'il lui soit reconnu un taux d'invalidité de 100%. Le recourant dépose nouvellement en cause les certificats des 16 avril et 26 mai 2008 respectivement des Drs Lia Cardoso et Jorge de Melo Ferreira Pinto, qui reprennent pour l'essentiel les diagnostics connus et concluent à une incapacité de travail complète du recourant dans toute activité.

F.

Dans sa prise de position du 20 octobre 2008, le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE retient les diagnostics d'alcoolisme avec polyneuropathie et syndrome démentiel. Le médecin expose que les deux derniers certificats versés aux actes confirment le rapport du 9 octobre 2007 du Dr Silva et que, eu égard à l'ensemble de la documentation médicale produite, il faut considérer que le recourant est totalement incapable d'exercer une activité lucrative, aussi légère soit-elle, depuis le 28 juin 2006 (pce 55).

Dans sa réponse du 30 octobre 2008, l'OAIE, se référant à la prise de position de son service médical, reconnaît à A._____ une incapacité de travail complète à compter du 28 juin 2006 et fixe le début du droit à la rente d'invalidité au 28 juin 2007, à savoir une année après. L'Office propose, dès lors, que le recours soit admis et que le dossier lui soit retourné pour nouvelle décision.

G.

Par ordonnance du 4 novembre 2008, l'autorité de céans transmet un double de la réponse de l'autorité inférieure à A._____ et l'invite à dire, dans un délai de 30 jours dès réception, s'il accepte la proposition de l'administration.

Par lettre du 7 novembre 2008, A._____, par le truchement de son épouse, déclare accepter la proposition de l'administration. Il requiert

toutefois que la rente soit octroyée avec effet rétroactif.

Droit :

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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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 la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

4.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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).

5.

En l'occurrence, dans sa réponse du 30 octobre 2008, l'OAIE, se référant à la prise de position du 20 octobre 2008 de son service médical, a reconnu à A._____ une incapacité de travail complète à compter du 28 juin 2006 et, partant, proposé d'admettre partiellement le recours et de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} juin 2007.

Dans ses écrits du 7 novembre 2008, le recourant a, pour sa part, certes déclaré accepter la proposition de l'administration, mais a toutefois expressément demandé à ce que la rente d'invalidité lui soit octroyée avec effet rétroactif.

Or, le litige subsiste inévitablement dans la mesure où la proposition de l'administration ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant (cf. ATF 107 V 25). L'objet de la présente procédure se concentre dès lors uniquement sur la question du début du droit à la prestation.

6.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 1^{er} septembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1^{er} septembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 9 mai 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

7.

7.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

7.2 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

7.3 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

8.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'une cirrhose hépatique, d'alcoolisme chronique, ainsi que d'un syndrome démentiel.

L'autorité de céans considère, à l'instar de l'OAIE (réponse du 30 octobre 2008), qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI étant dès lors inapplicable; seule peut à l'évidence entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.

9.1 Il ne reste, par voie de conséquence, qu'à déterminer à quel moment est apparue l'incapacité de travail.

A l'avis de l'OAIE, l'incapacité de travail aurait débutée le 28 juin 2006. L'Office se fonde sur les prises de position de son service médical, en particulier celle du 11 février 2008 du Dr Rais et celle du 20 octobre 2008 du Dr Lehmann, lesquels soutiennent que ce serait à cette date que les limitations physiques et mentales seraient apparues pour la première fois dans un rapport médical (cf. pce 17).

Le recourant, pour sa part, s'est borné à requérir un effet rétroactif à sa rente d'invalidité, sans motiver plus avant ses conclusions.

9.2 En l'occurrence, A._____ a subi des examens (pce 11) et a été hospitalisé le 19 août 2005 (pce 12), puis du 26 janvier au 4 février 2005 (pce 10). La cirrhose hépatique a en outre été diagnostiquée en novembre 2005 déjà (pce 13). Nonobstant les considérations qui précèdent, l'autorité de céans estime, à l'instar de l'OAIE, que l'incapacité de travail a dû effectivement naître dans le courant de l'été 2006. L'état de santé du recourant s'est en effet significativement

aggravé à cette période. Preuve en est, surtout, la double hospitalisation du recourant d'environ une semaine chacune, qui a eu lieu à deux/trois semaines d'intervalle seulement. C'est au demeurant dans les certificats médicaux qui attestent desdites hospitalisations (pces 15 et 17) que l'on voit apparaître pour la première fois les diagnostics qui ont finalement fondé l'octroi d'une rente entière d'invalidité, tels qu'ils ont été énoncés par les Drs Silva, Cardoso et Pinto, voire Rais et Lehmann.

L'autorité de céans ne saurait toutefois suivre l'administration lorsqu'elle fixe le début de l'incapacité de travail de A. _____ au 28 juin 2006, date correspondant à sa sortie de sa seconde hospitalisation de l'été 2006. Rien au dossier ne laisse en effet supposer que la situation médicale de l'assuré se soit aggravée entre son hospitalisation de fin mai/début juin (pce 15) et celle de fin juin 2006 (pce 17). Les conclusions et les diagnostics retenus sont en substance les mêmes. Entre les deux périodes de soins, il ne s'est, au demeurant, écoulé qu'une vingtaine de jours. La dichotomie opérée par l'administration n'est donc pas opportune. De plus, si l'on considère qu'une hospitalisation traduit une aggravation, il se justifie alors, par soucis de cohérence, de retenir que le début de l'incapacité de travail correspond à la date d'entrée, plutôt qu'à la date de sortie de l'hôpital.

Eu égard à ce qui précède, il convient de retenir que le recourant est incapable de travailler depuis le 26 mai 2006, date d'entrée de sa première hospitalisation en 2006.

10.

Le recours doit, partant, être partiellement admis et la décision du 9 mai 2008 réformée, en ce sens que A. _____ se voit reconnaître, à compter du 1^{er} mai 2007, le droit à une rente entière d'invalidité.

La cause doit être renvoyée à l'Office fédéral de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, afin qu'il fixe le montant de la rente d'invalidité à laquelle A. _____ a droit.

11.

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 37 LTAF et 63 al. 2 et 3 PA).

Le recourant n'étant pas représenté par un mandataire professionnel, il ne lui est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. La décision du 9 mai 2008 est réformée en ce sens qu'il est reconnu à A._____, à compter du 1^{er} mai 2007, le droit à une rente entière d'invalidité.

2.

La cause est renvoyée à l'Office fédéral de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, afin qu'il fixe le montant de la rente d'invalidité à laquelle A._____ a droit.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :