



Cour III
C-4819/2010

Arrêt du 16 août 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Luxembourg,
recourante,

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 14 juin 2010).

Vu

la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 21 avril 2005, déposée par A._____, ressortissante suisse, née en 1947, et reçue le 31 janvier 2006 par la Caisse suisse de compensation (OAIE pce 25),

la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) du 21 décembre 2007 (OAIE pce 111) rejetant la demande de prestations de l'intéressée, décision contestée devant le Tribunal administratif fédéral,

l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 21 avril 2009 annulant la décision du 21 décembre 2007 et renvoyant la cause à l'OAIE afin qu'il en complète l'instruction et mette en œuvre une expertise médicale, notamment cardiologique et orthopédique (OAIE pce 114),

le rapport d'expertise du 13 janvier 2010 établi par le Dr B._____, expert principal et interniste, se fondant en particulier sur une anamnèse et un examen clinique (OAIE pces 152, 155), ainsi que sur un consilium cardiologique par la Dresse C._____, cardiologue (OAIE pce 154), et un consilium orthopédique par le Dr D._____, orthopédiste (OAIE pce 153); dans le rapport, les experts retiennent, comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, une cardiopathie ischémique chronique, une obésité morbide de stade III, un diabète de type II avec essentiellement une complication microangiopathique, des lombalgies chroniques, une rhizarthrose et une arthrose interdigitale; ils concluent à une capacité de travail de l'intéressée de 50% dans son ancienne activité d'hôtellerie polyvalente impliquant travaux ménagers, cuisine, travaux d'entretien, et de 80% dans une activité de type sédentaire, en position assise ou alternée sans port de charges,

la prise de position du 3 février 2010 du Dr E._____, du service médical de l'OAIE (OAIE pce 158), qui reprend les conclusions de l'expertise précitée et précise que l'incapacité partielle retenue est apparue dès le 20 août 2005 (date du début de la maladie de longue durée), prise de position suivie d'une évaluation de l'invalidité effectuée le 23 février 2010 au moyen de la méthode générale et aboutissant à une perte de gain de 39% dès le 20 août 2005 (OAIE pce 160),

le projet de décision du 9 mars 2010 (OAIE pce 161) signifiant à A._____ que sa demande de prestations devrait être rejetée, projet contesté par l'intéressée par écritures du 18 mars et du 1^{er} avril 2010 (OAIE pces 165, 168), accompagnées de divers documents médicaux

(OAIE pces 162, 170 à 172, 175 à 180), à propos desquels le Dr E._____, dans sa prise de position du 30 mai 2010 (OAIE pce 182), relève qu'ils n'apportent aucun élément nouveau,

la décision de l'OAIE du 14 juin 2010 (OAIE pce 183) rejetant la demande de prestations de A._____,

le recours du 2 juin 2010 formé par A._____ devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 14 juin 2010, auquel est joint un certificat du 29 juin 2010 du Dr F._____, médecin généraliste et médecin traitant de la recourante, faisant état d'un syndrome dépressif réactionnel sévère (TAF pce 1),

la décision incidente du 8 juillet 2010 du Tribunal administratif fédéral, impartissant à la recourante un délai pour payer l'avance sur les frais de procédure présumés, fixée à Fr. 400.-, ce que la recourante a fait dans le délai imparti (TAF pces 2, 3, 5),

l'écriture de la recourante du 18 août 2010 à laquelle sont joints de nouveaux documents médicaux, notamment un rapport d'examen psychiatrique du 12 juillet 2010 du Dr G._____, neuropsychiatre, lequel conclut à une longue évolution dépressive réactionnelle, s'aggravant progressivement sur un probable terrain endogène, et à une inaptitude totale au travail, et un certificat du 13 juillet 2010 du Pr H._____, du service de chirurgie orthopédique de l'Institut européen de la main, qui indique un début de maladie de Dupuytren aux deux mains (TAF pce 4),

la prise de position du 19 novembre 2010 du Dr I._____, du service médical de l'OAIE (OAIE pce 187), qui relève que la dépression réactionnelle n'est pas invalidante au sens de la loi suisse, estime en outre que la nouvelle documentation médicale n'apporte aucun élément objectif nouveau susceptible d'influer sur le droit à une rente d'invalidité et confirme les conclusions de l'expertise du 13 janvier 2010, ainsi que celles du Dr E._____,

la réponse de l'autorité inférieure du 1^{er} décembre 2010 qui propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 9),

la réplique de la recourante du 26 janvier 2011 à laquelle sont joints de nouveaux documents médicaux, en particulier un certificat médical du Dr G._____ du 11 janvier 2011 qui maintient les conclusions de son rapport du 12 juillet 2010 (TAF pce 15),

la deuxième prise de position, du 15 juin 2011, du Dr I._____, qui maintient ses conclusions précédentes (OAIE pce 189),

la duplique de l'autorité inférieure du 22 juin 2011 réitérant les conclusions de sa réponse (TAF pce 17),

l'écriture de la recourante du 28 juillet 2011 proposant d'être examinée par un autre psychiatre que le Dr G._____ (TAF pce 21), suivie d'une écriture du 29 mars 2012 accompagnée de nouveaux documents médicaux (TAF pce 24),

la troisième prise de position, du 1^{er} mai 2012, du Dr I._____, lequel rappelle que les événements médicaux survenus après la décision litigieuse, parmi lesquels l'indication de l'existence d'une dépression, ne peuvent pas influencer sur ladite décision, et confirme ses précédentes prises de position (OAIE pce 191),

l'écriture de la recourante du 19 mai 2012, accompagnée de nouveaux documents médicaux relatifs à la colonne lombaire (TAF pce 26),

l'avis du 22 mai 2012 du Dr J._____, du Service médical régional (SMR) Rhône, qui relève, concernant l'état dépressif de la recourante et les certificats médicaux qui y font référence, qu'on ne peut pas exclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il s'agisse d'une maladie incapacitante au sens de la loi suisse, et qui propose donc qu'un rapport circonstancié soit requis du Dr G._____ (OAIE pce 193),

les observations du 11 juin 2012 de l'autorité inférieure 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 du Dr J._____ (TAF pce 29),

les remarques du 20 juin 2012 (recte: 20 juillet 2012) de la recourante, laquelle indique qu'elle souffre encore de douleurs au dos et à la nuque et que le Dr G._____ lui a promis une "réponse" au plus vite, réponse qu'elle transmettra au Tribunal; elle joint à ses remarques, outre des documents déjà connus relatifs à la colonne lombaire, des attestations et ordonnance concernant des séances de kinésithérapie (TAF pce 31),

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 la requérante est particulièrement touchée 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'a été rapportée, en procédure de recours, l'existence d'atteintes psychiques dont il n'avait pas été fait état auparavant, le Dr G._____, neuropsychiatre consulté par la recourante, notant, en particulier dans un document du 12 juillet 2010, une longue évolution dépressive réactionnelle, s'aggravant progressivement sur un probable terrain endogène et causant une inaptitude totale au travail,

que dans un premier temps, le service médical de l'OAIE, par le Dr I._____, a, dans trois prises de position successives, indiqué que la dépression réactionnelle n'était pas une atteinte invalidante au sens de la loi suisse et que les événements médicaux survenus après la décision litigieuse ne pouvaient pas être pris en compte et donc influencer sur ladite décision; il a confirmé les conclusions médicales fondant la décision contestée,

que dans un second temps, le SMR, par le Dr J._____ (avis du 22 mai 2012 [OAIE pce 193]), se prononçant en particulier sur le rapport précité du Dr G._____, a estimé que ce rapport, de même que ceux du Dr F._____, notamment le certificat du 29 juin 2010 (voir également document du 25 janvier 2011 [TAF pce 15]), ne permettaient pas de conclure qu'il s'agissait d'une grave dépression avec symptômes incapacitants au sens de la loi suisse, mais ne permettaient pas non plus d'exclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, la présence d'une maladie incapacitante; le Dr J._____ a donc proposé qu'un rapport circonstancié soit dans un premier temps requis du Dr G._____, comprenant une description psychopathologique précise avec une liste des observations objectives, en particulier des symptômes responsables pour une incapacité de travail, et avec une description du type d'évolution au fil des ans (type fluctuant, avec ou sans rémissions complètes ou partielles, etc),

que l'autorité inférieure a elle-même conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à son Office afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position du Dr J._____,

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 le Dr J._____, étant psychiatre, est mieux à même que le Dr I._____, lui-même généraliste, de porter un jugement pertinent tant sur la qualité de la description médicale contenue dans les documents psychiatriques versés au dossier que sur la valeur de cette

documentation au regard notamment de l'évaluation de la capacité de travail,

que par ailleurs, s'il est vrai que les documents révélant l'état dépressif de l'intéressée sont postérieurs à la décision litigieuse, on ne saurait pour ce seul motif refuser de les prendre en considération, dans la mesure où l'on ne peut exclure qu'ils se rapportent également à la période antérieure à la décision contestée, le Dr G._____, dans son rapport datant du 12 juillet 2010, soit moins d'un mois après la décision de l'OAIE du 14 juin 2010, concluant à une longue évolution dépressive (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1.b, ATF 117 V 293 consid. 4, ATF 116 V 245 consid. 1a),

qu'enfin, la recourante ne s'est pas opposée à ce que le Dr G._____ soit sollicité, puisqu'il ressort de son écriture du 20 juin 2012 (recte: 20 juillet 2012) qu'elle s'est elle-même adressée à ce médecin et qu'elle en attend une réponse,

qu'elle avait même auparavant, dans une écriture du 28 juillet 2011, proposé d'être examinée par un autre psychiatre que le Dr G._____,

qu'ainsi, attendu que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et que ni l'état de santé de la recourante 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 14 juin 2010 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 citées),

qu'il s'agira pour l'OAIE, sur le plan psychiatrique, de suivre les recommandations du SMR du 22 mai 2012 et d'obtenir un rapport circonstancié comprenant les précisions décrites par le Dr J._____, en sollicitant en particulier le Dr G._____ et en mettant en œuvre, le cas

échéant, un examen psychiatrique de la recourante par un expert indépendant,

qu'en outre, concernant l'état de santé physique de la recourante, il convient, au vu de la date du rapport d'expertise cardiologique et orthopédique du 13 janvier 2010, de compléter ce dernier, si possible auprès des mêmes experts, en tenant compte des nouveaux éléments médicaux apparus en procédure de recours au niveau somatique; les experts diront en particulier s'il convient de maintenir les conclusions du rapport du 13 janvier 2010 quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante,

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 la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle 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'en l'espèce toutefois, la recourante n'ayant pas été représentée par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF),

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 14 juin 2010 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 la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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 :