

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour III
C-5621/2007/coo

{T 0/2}

Arrêt du 17 février 2009

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Francesco Parrino, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
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 31 juillet 2007.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais né le 15 avril 1950, a travaillé en Suisse de 1974 à 1985 (pce OAIE 6) après quoi il est retourné dans son pays d'origine où il a oeuvré comme indépendant dans l'agriculture jusqu'au mois de mars 2002 (pce OAIE 10 et 11). A compter du 27 mars 2002, l'intéressé a bénéficié d'une rente d'impotence mensuelle des assurances sociales portugaises.

B.

En date du 25 juillet 2005, A._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1).

Dans le cadre de l'instruction de cette requête, l'OAIE a notamment versé les pièces suivantes au dossier :

- le rapport médical de la sécurité sociale portugaise du 17 juin 2002 rempli de manière sommaire (pce OAIE 13) ;
- un relevé d'analyses sanguines du 10 janvier 2007 (pce OAIE 14) ;
- le rapport E 213 du 8 mars 2007 de la Drsse B._____ qui a posé le diagnostic d'une cirrhose hépatique, d'un diabète insulino-dépendant de type II, d'une dyslipidémie mixte, d'une obésité, d'une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale, d'un éthylysme chronique et d'une importante hernie de la ligne blanche et du tissu cicatriciel suite à une opération chirurgicale, la situation étant chronique, évolutive et potentiellement fatale; ce médecin a conclu à une conjonction de pathologies provoquant une incapacité partielle permanente dans l'activité habituelle, les limitations fonctionnelles de l'intéressé étant de l'ordre d'une mobilité restreinte ainsi que d'une fatigue et d'une faible tolérance à l'effort physique et seule une activité légère étant envisageable en l'état (pce OAIE 15) ;
- le questionnaire à l'assuré signé le 21 février 2007 (pce OAIE 12) ;
- le questionnaire pour l'employeur qui n'a pas été rempli, l'intéressé y déclarant avoir travaillé comme indépendant (pce OAIE 11).

C.

Dans sa prise de position médicale du 22 mai 2007 (pce OAIE 17), le Dr C._____ du Service médical de l'OAIE a, sur la base du dossier, retenu comme diagnostic principal l'importante hernie de la ligne blanche post chirurgicale, comme diagnostic associé avec répercussion sur la capacité de travail la cirrhose hépatique sur éthyliste chronique et comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail le diabète, les troubles dégénératifs de la colonne vertébrale et l'obésité. Le Service médical de l'OAIE a relevé que l'éventration n'était pas compatible avec une activité lourde telle que les activités dans l'agriculture, contrairement aux autres atteintes, et a conclu à une incapacité de travail de 60% à compter du 17 juin 2002 dans l'activité exercée jusqu'à cette date, une activité de substitution plus légère et ne comportant pas d'effort important était tout-à-fait envisageable. A ce dernier titre, des activités telles que surveillant de parking/musée, magasinier/gestion de stocks, vendeur en général, réparation de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, distribution de courrier interne, commissionnaire, saisie de données/scannage ont été proposées par le Dr C._____.

En date du 2 juillet 2007, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A._____ selon la comparaison des revenus en application de la méthode générale et de l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 du secteur privé (ci-après : ESS 2004). D'une part, eu égard à l'activité précédemment exercée par l'intéressé, le salaire sans invalidité de référence a été établi à Fr. 4'755.08.-- (homme actif dans la branche de l'horticulture, niveau de qualification 3, 42.8 heures par semaine). D'autre part, l'office a considéré que le salaire de substitution auquel l'intéressé pouvait prétendre en moyenne dans les activités proposées par le Dr C._____ se montait à Fr 4'445.91 pour 41.7 heures par semaine, durée hebdomadaire normale du travail dans les entreprises du secteur tertiaire. Retenant un salaire d'invalidité diminué de 15% pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, soit Fr 3'779.03, l'OAIE a établi une diminution de la capacité de gain de A._____ à 21% dès le 17 juin 2002 (pce OAIE 18).

Par projet de décision du 13 juillet 2007, l'OAIE a informé l'intéressé qu'il ressortait du dossier que la dernière activité lucrative n'était plus exigible qu'à 40%, mais que l'exercice d'une activité lucrative plus

légère, mieux adaptée à la santé, était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente et que la demande du 25 juillet 2005 devait dès lors être rejetée. L'office a imparti à l'intéressé un délai de 30 jours dès réception pour formuler ses éventuelles objections en y joignant les moyens de preuve.

D.

Par courrier daté du 24 juillet 2007, A._____ a en substance informé l'OAIE qu'il percevait une rente à vie de la sécurité sociale portugaise, qu'en raison des hernies à l'abdomen, il ne pouvait plus travailler en aucune manière et qu'il avait cotisé pendant douze ans aux assurances sociales suisses.

E.

Par décision du 31 juillet 2007, l'OAIE a confirmé son projet de décision du 13 juillet 2007, en relevant entre autres que les décisions de la sécurité sociale portugaise ne liaient pas les autorités suisses de l'assurance-invalidité et que l'invalidité selon le droit suisse n'était pas constituée de l'atteinte à la santé elle-même, mais par ses répercussions sur la capacité de gain et que les observations du 24 juillet 2007 n'étaient pas de nature à modifier le bien-fondé du projet de décision.

F.

Par pli remis aux services postaux portugais le 14 août 2007, A._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 31 juillet 2007. Concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de l'affaire pour complément d'instruction, le recourant relève la nécessité d'effectuer de plus amples investigations, notamment une visite médicale en Suisse, pour avoir une image complète de sa situation.

G.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 14 août 2007 sans toutefois se prononcer sur les arguments avancés par le recourant.

Invité à se prononcer sur la réponse au recours, A._____ n'a pas produit de réplique dans le délai imparti.

H.

Par décision incidente du 19 décembre 2007, le Tribunal administratif

fédéral a imparti à l'intéressé un délai de trente jours dès réception pour payer une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.--, faute de quoi le recours serait déclaré irrecevable.

En date du 7 janvier 2008, A. _____ a ordonné le versement de la somme requise qui a été créditée sur le compte du Tribunal administratif fédéral le 11 janvier 2008.

Droit :

1.

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 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 à l'art. 33 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.

1.2 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 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 et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme

prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA) et où le recourant s'est acquitté de l'avance sur les frais de procédure présumés dans le délai imparti (art. 63 al. 4 PA), il est entré en matière sur le fond de l'affaire.

2.

2.1 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, (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 Conseil du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71, 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.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC; publication de l'Office fédéral des assurances sociales] 1989 p. 330). 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 §4 du règlement 1408/71 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'en 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 la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Pour les mêmes raisons, la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) de même que les modifications de la LPGA, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne sont pas applicables en l'espèce.

3.

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.

Le recourant a présenté sa demande de rente d'invalidité suisse le 25 juillet 2005 par l'entremise des autorités portugaises compétentes. Conformément à l'art. 86 in fine du règlement N° 1408/71, la date à laquelle les demandes, les déclarations et recours ont été introduits auprès d'une autorité ou d'une juridiction du second Etat est considérée comme la date de l'introduction auprès de l'autorité, de l'institution ou de la juridiction compétente pour en connaître. La date déterminante en l'espèce est donc le 25 juillet 2005.

Concrètement, le Tribunal doit donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une prestation le 25 juillet 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une prestation par l'OAIE était né entre cette date et le 31 juillet 2007, 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).

4.

4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

4.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 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.

5.2 Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI – selon laquelle 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. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 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, l'art. 29 al. 1 let. a LAI s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, l'art. 29 al. 1 let. b LAI si l'état de santé est labile, c'est-à-dire 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).

5.4 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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA

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.

5.5 Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que l'assuré ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

6.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

Le recourant a travaillé en Suisse de 1974 à 1985 en tant que manoeuvre. Il a ensuite quitté ce pays pour le Portugal et s'y est installé comme ouvrier agricole indépendant, activité qu'il a exercée jusqu'au mois de mars 2002. Jusqu'à cette dernière date, il ne saurait dès lors y avoir eu d'invalidité. L'intéressé n'ayant plus repris d'activité lucrative à partir de 2002, il y a donc lieu de se référer à la documentation médicale pour établir le taux d'invalidité, le cas échéant.

A cet égard, le Tribunal de céans observe que l'art. 69 du règlement

du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI 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.

En outre, 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.).

7.

La lecture du dossier relève que ce dernier ne contient qu'un seul rapport médical circonstancié du point de vue de l'anamnèse, soit le rapport E 213 de la Drsse B._____ (pce OAIE 15) dans lequel celle-ci a également posé les diagnostics d'une cirrhose hépatique, d'un diabète insulino-dépendant de type II, d'une dyslipidémie mixte, d'une obésité, d'une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale, d'un éthyilisme chronique et d'une importante éventration post-chirurgicale. Dans ce document, la praticienne a conclu à une incapacité partielle permanente de A._____ dans son activité lucrative, mais ne fait aucune mention de la quotité de cette incapacité et n'avance aucun autre fondement de l'incapacité que la conjonction des pathologies (conjunto de patalogias), de sorte qu'on ne saurait retenir que les répercussions de l'état de santé du recourant sur sa capacité de travail y ont été discutées.

En ce qui concerne la prise de position du Dr C._____ du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 17), le Tribunal administratif fédéral observe, d'une part, que l'appréciation qui y est émise ne suffit pas à

pallier les manquements du rapport E 213, seule les conséquences de l'éventration y étant discutées. D'autre part, le Tribunal de céans relève dans la prise de position du Dr C._____ une contradiction qui ne peut être ignorée. En effet, dans un premier temps, ce médecin note que la cirrhose hépatique sur éthyliste chronique dont est atteint l'intéressé a une répercussion certaine sur la capacité de travail de ce dernier, alors que, dans un second temps, il déclare que les atteintes autres que l'hernie, donc également la cirrhose, sont mineures et compatibles avec l'activité habituelle de l'assuré. On ne peut non plus passer sous silence le fait que cette question, de même que celles des répercussions des autres atteintes à la santé et de l'état de santé générale de l'assuré, n'aient pas été abordées en discussion par le Service médical de l'OAIE.

Il apparaît donc qu'en l'état, l'ensemble des pièces de nature médicale ne remplit pas les exigences posées par le Tribunal fédéral (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.) en la matière et ne peut dès lors être retenu comme seule base de discussion. Aussi le Tribunal administratif fédéral ne peut-il se prononcer et se doit-il, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle établisse par tous moyens utiles, notamment une expertise médicale complète avec appareil critique, les informations nécessaires à une évaluation de l'incapacité de A._____ d'exercer une activité lucrative.

8.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de CHF 300.-- versée par le recourant lui sera remboursée.

Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru des frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est allouée aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA ; art. 7 et 14 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et le dossier est renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- effectuée par le recourant lui sera restituée par la caisse du Tribunal.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec AR ; annexe : feuille d'information)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ***.**.*.***)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82ss, 90ss et 100 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :