



Cour III
C-666/2010

Arrêt du 1^{er} juillet 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Michael Peterli, juges,
Yann Hofmann, 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 19 janvier 2010)

Faits :**A.**

Le ressortissant français A. _____, né le , a travaillé en Suisse jusqu'en 1991 dans le secteur de la construction. Rentré dans son pays d'origine, il a exercé une activité lucrative comme agent commercial jusqu'à 1999. Depuis lors, selon ses déclarations, il n'aurait plus travaillé (pce 117). Par décisions du 1^{er} février 2006, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, OAIE) l'a mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2002 et d'un quart de rente à partir du 1^{er} mars 2003 (pces 99 et 100). Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'Office AI a retenu que l'intéressé ne pouvait plus exercer son métier mais qu'il aurait pu reprendre progressivement une activité de substitution d'abord à 50%, ensuite à 80%, d'où le droit d'abord à une demi-rente et ensuite à un quart de rente (correspondant à une perte de gain de 47%, pce 96). Le Dr Muggli, du service médical de l'Office AI, a retenu, sur la base d'une expertise interdisciplinaire du 13 septembre 2005, que l'intéressé souffrait d'un syndrome d'apnée du sommeil sévère soigné par ventilation assistée nocturne, d'une probable coronaropathie, d'une hyper-uricémie avec occasionnelles crises de goutte, d'un syndrome métabolique (obésité sévère, hypercholestérolémie, hypertension artérielle), de douleurs abdominales plus ou moins chroniques avec suspicion d'une diverticulose (pces 93 et 95).

B.

Le 3 décembre 2008, l'OAIE a entamé la révision d'office de la prestation AI (pce 115). L'intéressé a fait parvenir une attestation du Dr Guy du 28 janvier 2009, mentionnant que l'intéressé est toujours atteint d'un syndrome d'apnée du sommeil sévère et d'hyperventilation durant le sommeil (pce 121). Le Dr Croisier, dans sa note du 27 mars 2009, a estimé que ce document ne suffisait pas pour se prononcer et a requis des examens pneumologiques complémentaires ainsi qu'un rapport cardiologique (pce 124). Par courrier du 1^{er} avril 2009, l'OAIE a demandé à l'Institution de sécurité sociale française les documents requis par le Dr Croisier, ainsi qu'une ergométrie avec indication de la classe NYHA, du niveau d'effort obtenu et les résultats d'un électrocardiogramme (pce 126). Suite à cette demande, a été versé aux actes un rapport du Dr Bouras du 22 juillet 2009 mentionnant une dyspnée d'effort ancienne non douloureuse et l'absence d'une cardiopathie évolutive (pces 134 et 135). Le Dr Croisier a pris connaissance du rapport du Dr Bouras et, dans sa note du 21 septembre 2009, a exposé que l'intéressé ne présentait

plus d'incapacité de travail de longue durée (pce 138).

Après avoir entendu l'intéressé dans le cadre de la procédure d'audition, l'OAIE a supprimé le droit au quart de rente avec effet au 1^{er} mars 2010 (pces 143 et 145).

C.

Le 26 janvier 2011 (date du timbre postale), l'intéressé a interjeté un recours contre cette décision dont il demande l'annulation. Il a fait valoir que son état de santé est resté stable. À cet effet, il a produit une note du Dr Courtot du 26 janvier 2010, attestant son invalidité complète, ainsi qu'un rapport du service de rhumatologie du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard concernant une hospitalisation du 5 au 12 janvier 2010 pour une crise aiguë de coxarthrose (fessalgie) et relatant l'existence d'une arthrose des articulaires postérieures et une gonarthrose du genou gauche.

Invité à se prononcer sur le recours, l'OAIE a consulté le Dr Croisier qui, dans sa note du 14 juin 2010, a exposé que ces deux nouveaux documents ne faisaient pas état de limitations fonctionnelles et que par conséquent, il pouvait confirmer son précédent rapport (pce 149). Dans sa réponse du 30 juin 2010, l'OAIE a donc proposé de rejeter le recours.

En réplique, le recourant a transmis différentes attestations de la sécurité sociale française concernant sa pension d'invalidité (totale) et les prestations dont il bénéficie en France. L'OAIE, dans sa duplique du 16 août 2010, a maintenu sa proposition de rejeter le recours.

Par décision incidente du 20 août 2010, le tribunal de céans a requis du recourant une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-.

Le 17 novembre 2010, l'intéressé a produit un nouveau certificat du Dr Guy daté du 16 novembre 2010 qui a confirmé l'existence d'un syndrome d'apnées du sommeil sévère et d'une hyperventilation durant le sommeil.

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 de céans, 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.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 autrement. 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. 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.

1.3. Dans la mesure où le recours a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais versée dans le délai imparti, le recours est recevable.

2.

2.1. 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 1^{er} 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

1^{er} 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.

2.2. 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.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables.

4.

4.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. 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).

4.2. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

4.3. 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). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

5.

5.1. Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou

encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

5.2. Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

5.3. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.

6.1. Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

6.2. En l'espèce, l'état de santé du recourant ayant déterminé la décision du 1^{er} février 2006 de l'OAIE – reconnaissant un taux d'invalidité de 47% et octroyant un quart de rente à compter du 1^{er} mars 2003 – doit être comparé avec l'état de santé de l'assuré à la base de la décision du 26 janvier 2010.

7.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

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.).

8.

8.1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

8.2. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.3. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. 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. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et réf. cit.).

9.

9.1. En l'espèce, le droit au quart de rente a été reconnu à l'assuré sur la base d'une expertise interdisciplinaire du 13 septembre 2005 et du rapport du Dr Muggli du 29 décembre 2005, aux termes desquels l'intéressé était surtout atteint d'un syndrome d'apnée du sommeil sévère soigné par ventilation assistée nocturne. Une coronaropathie était également mentionnée. Sur la base de ces affections, les médecins avaient estimé que l'intéressé pouvait reprendre une activité légère de substitution à 80% (après une période à 50%).

9.2. Dans le cadre de la procédure de révision, l'OAIE a versé au dossier un rapport du Dr Guy du 28 janvier 2009. Le Dr Coisier a estimé que ce document ne permettait pas d'évaluer la capacité de travail résiduelle de l'intéressé et, dans sa note du 27 mars 2009, a demandé la production d'autres examens. Par courrier du 1^{er} avril 2009, l'OAIE a concrétisé cette requête et demandé à la sécurité sociale française de produire les documents médicaux nécessaire à l'examen de la révision. Le certificat du Dr Bouras du 22 juillet 2009 a ainsi été versé aux actes.

Or, à l'évidence, le certificat du Dr Bouras ne remplit pas les conditions pour procéder à un examen de la révision. Il ne répond du reste pas à ce qui avait été requis par l'OAIE dans son courrier du 1^{er} avril 2009. Ce document mentionne uniquement que l'intéressé souffre de dyspnées d'effort, que l'auscultation précordiale et pulmonaire est normale et qu'il n'y a pas d'insuffisance cardiaque. Il est toutefois dépourvu de tout

examen objectif et ne contient pas d'évaluation à proprement parler des fonctionnalités (respiratoires et/ou cardiaques) de l'intéressé. Par son caractère sommaire, il ne permet pas une évaluation comparative entre la situation existant lors de l'octroi du quart de rente et lors de sa suppression. Il n'indique pas non plus s'il y a eu une amélioration de l'état de santé de l'intéressé et dans quelle mesure elle pouvait influencer sa capacité de travail.

Dans le cadre de la procédure de recours, l'intéressé a produit une note du Dr Courtot du 26 janvier 2010, qui se limite à indiquer qu'il est toujours invalide à 100%. Ce certificat est toutefois dépourvu de tout examen et ne saurait combler les lacunes constatées dans l'instruction de la procédure de révision. Il en va de même du certificat du Dr Guy du 16 novembre 2010, qui est superposable à celui du 29 janvier 2009 déjà versé au dossier. L'hospitalisation du 5 au 12 janvier 2010 pour une fessalgie droite, qui a fait l'objet d'un rapport daté du 12 janvier 2010, n'atteste pas non plus une aggravation durable de l'état de santé de l'intéressé et n'est pas de nature à éclaircir la capacité de travail résiduelle de l'intéressé.

9.3. Suite à ces lacunes et contradictions, il est inévitable de procéder à un complément d'instruction du point de vue médical et d'ordonner une nouvelle expertise. L'OAIE devra notamment verser aux actes les documents déjà indiqués dans son courrier du 1^{er} avril 2009 ou tout autre examen utile afin d'éclaircir l'évolution de la capacité de travail de l'intéressé. La cause doit dès lors être renvoyée à l'administration conformément à l'art. 61 PA pour complément d'instruction et nouvelle décision.

10.

10.1. Le recourant ayant obtenu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais perçue en cours d'instruction lui est donc restituée.

10.2. Le recourant n'ayant pas agi en étant représenté, il ne lui est pas allouée d'indemnité de dépens (art. 64 al. 1 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens du considérant 9.3.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance sur lesdits frais de Fr. 300.- est restituée au recourant.

3.

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI CH/ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

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

Expédition :