



Arrêt du 19 avril 2016

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Michael Peterli, Caroline Bissegger, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Etienne J. Patrocle,
1110 Morges,
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, droit à la rente (décision du 6 octobre
2015).

Faits :**A.**

Par décision du 6 octobre 2015 à l'adresse de A._____, ressortissant français né en 1963, courtier immobilier directeur d'entreprise, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) rejeta toutes prestations d'invalidité au motif qu'il était apparu après instruction de sa demande de prestations du 6 mars 2015 qu'il ne présentait pas d'atteintes invalidantes au sens de l'assurance-invalidité (pce 58).

B.

L'intéressé, représenté par Me E. J. Patrocle, interjeta recours le 6 novembre 2015 auprès du Tribunal de céans. Il conclut sous suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il lui soit alloué les prestations auxquelles il avait droit, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office de l'assurance-invalidité pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. Il fit valoir exercer une activité de courtier immobilier dans le segment de luxe impliquant d'importants déplacements (80'000 km par année), avoir déposé deux demandes de prestations d'invalidité en raison de troubles successifs de santé (infarctus du myocarde, toxoplasmose) qui avaient été rejetées par décisions des 25 mai 2011 et 2 novembre 2012, qu'il souffrait nouvellement de troubles du sommeil aggravés et de dépresses le rendant incapable de travailler depuis le 20 décembre 2014, d'où sa nouvelle demande. Il mentionna que ses médecins avaient diagnostiqué un syndrome d'apnée du sommeil obstructif d'intensité importante chez un patient ronfleur connu très symptomatique ayant eu un quadruple pontage ainsi qu'un état dépressif caractérisé manifesté par une aboulie, une perte de l'élan vital, une asthénie chronique, des douleurs multiples le rendant totalement incapable de travailler, une amélioration à terme étant possible avec reprise de l'activité professionnelle en 2016. Il releva que l'assurance-invalidité française allait probablement le reconnaître invalide. Il souleva le grief que l'Office de l'assurance-invalidité avait rendu sa décision de rejet de toutes prestations en se fondant sur un rapport d'expertise du 9 juin 2015 du Dr B._____, psychiatre, sans qu'ait été pris en compte son syndrome d'apnée du sommeil particulièrement sévère établi par le rapport du 4 mai 2015 du Dr C._____, médecine du sommeil et de la vigilance. Il nota qu'en ce faisant l'office AI avait violé son droit d'être entendu en plus d'avoir motivé sa décision de rejet trop sommairement. Il releva que celle-ci ne faisait qu'indiquer qu'il ne présentait pas d'atteintes invalidantes. Il joignit à son recours entre autres pièces une copie d'une correspondance du Dr B. C._____ du 4 mai 2015 au Dr D._____, médecin traitant de l'assuré, faisant état

d'un syndrome d'apnée du sommeil obstructif d'intensité importante (pce TAF 1).

C.

Le Tribunal de céans requit du recourant par décision incidente du 11 novembre 2015 une avance sur les frais de procédure de 400.- francs, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 2-4).

D.

Le recourant communiqua au Tribunal par acte du 11 janvier 2016 avoir été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité française de catégorie 2 (pce TAF 6). Le Tribunal transmit l'acte à l'OAIE le 14 janvier 2016 pour connaissance (pce TAF 7). Par acte du 11 janvier 2016 l'OAIE informa le Tribunal avoir reçu un rapport E 213 daté du 20 novembre 2015 (pce TAF 8). Le Tribunal requit de l'OAIE le 19 janvier 2016 qu'il soit versé au dossier (pce TAF 9). Ledit rapport E 213 incomplètement rempli fit état d'une incapacité de travail totale dans l'activité précédemment exercée, un réexamen ultérieur de l'assuré n'étant pas nécessaire (page 6 ch. 11.7 et 12).

E.

Par réponse au recours du 27 janvier 2016 l'OAIE conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'Office cantonal des assurances sociales de Genève du 25 janvier 2016. Cet office releva qu'à l'appui du recours de l'intéressé de nouvelles pièces médicales avaient été produites, que celles-ci avaient été soumises au Service médical régional (SMR) et que ce dernier était d'avis qu'il était nécessaire de disposer d'informations complémentaires quant au syndrome d'apnée du sommeil, ceci nécessitant de renvoyer le dossier à l'office pour instruction complémentaire. Dans son avis du 21 janvier 2016 le Dr E. _____ du SMR releva en effet que le trouble du sommeil était important et qu'il était nécessaire de disposer d'informations complémentaires pour évaluer l'évolution des conséquences liées de celui-ci (pce TAF 10).

F.

Invité à se déterminer sur la réponse au recours, le recourant adhéra aux conclusions de l'autorité inférieure sous suite de frais et dépens par acte du 9 février 2016 (pce TAF 12).

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 concernant l'octroi de rentes d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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. 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 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la décision attaquée, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été acquittée, le recours est recevable.

2.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (art. 43 LPGA). Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif,

vol. II, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015 p. 499). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPG).

3.

L'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 6 octobre 2015 par laquelle il a été dénié tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité à l'assuré en raison du fait que ce dernier ne présentait pas d'atteinte invalidante au sens de l'AI.

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1).

Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables à l'examen de la décision du 6 octobre 2015 de droit à des prestations de l'AI.

5.

5.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le requérant est ressortissant français domicilié en France. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002.

Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

5.2 Depuis le 1^{er} avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1).

5.3 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. Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

6.

6.1 La décision dont est recours fait suite à une première et deuxième demandes de rente ayant été rejetées par décisions respectivement des 25 mai 2011 et 2 novembre 2012 au motif que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année.

6.2 En application de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, ATF 117 V 198 consid. 4b et les références).

6.3 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire

uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas effectué lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

6.4 Lorsque l'administration est entrée en matière selon l'art. 87 al. 3 en lien avec l'al. 2 RAI, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente (ATF 130 V 71 consid. 3.2; arrêt du TF 9C-246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108, ATF 130 V 71).

6.5 En l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande. Par conséquent le Tribunal doit examiner en se référant à la dernière décision entrée en force s'étant prononcée matériellement sur le droit de l'assuré à une rente si le recourant remplit nouvellement les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1^{er} décembre 2015 (art. 29 al. 1 LAI, cf. la nouvelle demande déposée le 8 juin 2015 [pce 46]).

7.

7.1 Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 69 RAI précise pour l'AI 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.

7.2 Le juge des assurances sociales 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme

rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3).

8.

8.1 Le recourant se plaint dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations de la violation du droit d'être entendu. Il fait en particulier valoir que la décision attaquée n'a pas pris en compte ses graves troubles d'apnées du sommeil ni n'a motivé substantiellement le refus de tous droits à des prestations.

8.2 De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (AUER /MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 3^e éd., 2013, n. 1358; cf. également ATF 134 V 97). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst. comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ATF 137 IV 33 consid. 9.2, ATF 136 I 265 consid. 3.2 et réf. cit.; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurances sociales aux art. 42 et 52 al. 2 LPGA. S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1, ATF 133 III 439 consid. 3.3; arrêt du TF 1C_308/2010 du 20 décembre 2010 consid. 3.1.2, non publié aux ATF 137 IV 25; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 135 III 670 consid. 3.3.1, ATF 134 I 83 consid. 4.1, ATF 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas

l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2, ATF 136 I 184 consid. 2.2.1, ATF 135 V 65 consid. 2.6 et les arrêts cités ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2).

8.3 En dépit du caractère formel du droit d'être entendu, le Tribunal peut exceptionnellement renoncer au renvoi de la cause à l'administration lorsqu'il représenterait une vaine formalité et conduirait à des retards inutiles qui ne seraient pas conciliables avec l'intérêt de la partie concernée à un examen diligent de son cas (cf. ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2; ATAF 2010/35 consid. 4.3.1). Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

9.

Sur la base des pièces au dossier le Tribunal de céans peut confirmer la proposition de l'autorité inférieure d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de lui renvoyer le dossier afin qu'elle complète l'instruction notamment quant à l'incidence du syndrome d'apnée du sommeil sur la capacité de travail de l'assuré et rende ensuite une nouvelle décision (art. 61 PA). Cet aspect des atteintes à la santé de l'intéressé est important de l'avis-même du SMR. Elle procédera cas échéant à une expertise médicale qui se prononcera sur toutes les questions pertinentes pour pouvoir établir l'état de santé somatique et psychique et les incidences des atteintes à la santé sur la capacité de travail. L'autorité inférieure entreprendra (cf. consid. 7.1) toutes les investigations médicales nécessaires pour l'établissement complet et actuel de l'état de santé de l'assuré et de son évolution depuis novembre 2012 (cf. consid. 6.4). Le requérant adhère entièrement à cette manière de procéder (cf. sa détermination du 9 février 2016).

Il sied de relever que pour une personne exerçant une activité l'amenant à effectuer un nombre de kilomètres par année sur les routes très important (80'000 km selon le recours, p. 3 [pce TAF 1]; 50'000 km selon les dires de l'intéressé avec épisodes de quasi-endormissement sur la route en conduisant rapportés par le Dr F. _____ [pce 47, p. 4]), des restrictions à l'usage d'un véhicule d'ordre médical (point à éclaircir) peuvent avoir une incidence notable sur la capacité de travail d'une personne qui comme l'intéressé dirige sa propre entreprise et effectue une grande partie de son travail sur les routes.

10.

10.1 Le recourant ayant eu gain de cause par l'annulation de la décision attaquée selon sa conclusion subsidiaire et sur proposition de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400.- francs perçue en cours de procédure est remboursée au recourant.

10.2 Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué une indemnité de dépens de 2'500.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est admis et la décision du 6 octobre 2015 est annulée.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction requis (cf. consid. 9) et rende une nouvelle décision dûment motivée.

3.

Vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400.- francs perçue en cours de procédure est restituée au recourant.

4.

Il est alloué une indemnité de dépens au recourant de 2'500.- francs à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. 756.6951.5332.62 ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

[A la suite du chiffre 5 du dispositif]

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

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 :