



Arrêt du 26 avril 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Beat Weber, Stefan Mesmer, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, ,
représenté par Maître José Nogueira Esmoris, Cuesta de la
Palloza, 1-3° Dcha., Apartamento 2, ES-15006 A Coruña,
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 14 octobre 2009)

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol né le, travaille en Suisse de 1969 à 1971, en 1974 et de 1978 à 1989 en qualité de maçon et de menuisier auprès de divers employeurs. Il retourne ensuite dans son pays d'origine et se fait hospitaliser le 11 janvier 2004 pour une décompensation bronchorespiratoire. L'intéressé cesse définitivement de travailler à compter de ce jour (pces 2, 10).

B.

Le 31 mai 2004, A._____ dépose une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 17 août 2004 du Dr Mosquera Mata de l'INSS, qui diagnostique une bronchopathie chronique avec cœur pulmonaire. Ce médecin conclut à une incapacité de travail de l'intéressé en tant que maçon (pce 22);
- les attestations des médecins du complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo de A Coruña, lesquels font état d'une bronchopathie chronique avec cœur pulmonaire, d'apnée du sommeil, d'une obésité de type II, d'une hernie de hiatus, d'hypertension artérielle ainsi que de maux de dos. Il ressort de ces documents que, depuis son hospitalisation pour insuffisance respiratoire, l'assuré suit une oxygénothérapie continue à domicile de 13/24 heures par jour (pces 18 à 22).

Dans sa prise de position du 29 mars 2005, la Dresse Rosset du service médical de l'OAIE retient les diagnostics d'insuffisance respiratoire avec cœur pulmonaire chronique et bronchopathie bronchique obstructive chronique et tabagisme chronique. Elle lui reconnaît dès lors une incapacité de travail de 80% dans toute profession depuis le 11 janvier 2004 (pce 17).

Par décision du 26 avril 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) octroie à A._____ une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2005 (pces 24 à 26).

C.

Courant mars 2009, l'OAIE entreprend une procédure de révision d'office (pces 29 ss).

Les documents médicaux suivants sont versés en cause dans le cadre de ladite procédure de révision:

- l'attestation du 6 avril 2009 de la Dresse Couceiro, qui retient une bronchopathie chronique sévère avec cœur pulmonaire, une apnée du sommeil, de l'hypertension artérielle, de l'hyperuricémie et une hernie de hiatus. Elle estime au demeurant que l'état de santé de son patient se péjore et précise qu'il suit toujours une oxygénothérapie à domicile (pces 35 à 37);
- le certificat pneumologique du 4 mai 2009 du Dr Brun Otero, lequel fait état, outre la pneumopathie obstructive chronique, d'un syndrome d'apnée du sommeil traité et d'une obésité de classe II. Le médecin ne mentionne plus le cœur pulmonaire et précise que l'assuré souffre d'une pathologie cardiovasculaire indéfinie et qu'il a perdu du poids (pce 38);
- un rapport E 213 établi le 24 avril 2009 par l'INSS de A Coruña ne concernant pas A._____ (pce 39).

Le Dr Hans Marty du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 24 juin 2009, expose que la situation clinique de A._____ s'est indubitablement et considérablement améliorée sur le plan pneumologique au vu du rapport médical du 4 mai 2009 du Dr Brun Otero. A son sens, le cœur pulmonaire aurait disparu et l'assuré présenterait des valeurs améliorées. Fort de ces constatations, le Dr Marty conclut à l'existence d'une capacité de travail d'au moins 50% dans une activité de substitution légère et adaptée (pce 42).

L'OAIE, se fondant sur la détermination de son service médical, retient que A._____ pourrait à ce jour reprendre à mi-temps une activité de substitution adaptée à son état de santé, procède à une comparaison des revenus sans invalidité (Fr. 5'652.44) et d'invalidité (Fr. 1'876.19) et conclut ainsi à une perte de gain de 66.81% (pce 43). L'Office, par projet de décision du 23 juillet puis décision du 14 octobre 2009, remplace dès lors la rente entière dont bénéficiait A._____ par trois quart de rente d'invalidité avec effet au 1^{er} décembre 2009 (pce 47).

D.

A._____, représenté par Maître José Nogueira Esmoris, avocat à A Coruña, interjette recours par acte du 28 novembre 2009 à l'encontre de la décision du 14 octobre 2009, en concluant au maintien de son droit à la rente entière d'invalidité. L'intéressé fait essentiellement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente et absolue. Il produit nouvellement le certificat du 26 mars 2009 de la Dresse Couceiro, laquelle diagnostique une bronchopathie obstructive

chronique sévère, un cœur pulmonaire, de l'hypertension artérielle, ainsi qu'une hernie de hiatus et qualifie les affections dont souffre le recourant de chroniques (pce 1 TAF).

Invité à répondre, l'OAIE reprend, dans sa réponse du 19 janvier 2010, l'argumentation de ses projet de décision du 23 juillet et décision du 14 octobre 2009. Aussi, l'Office conclut-il au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 3 TAF).

E.

Par réplique du 4 février 2010, A._____, par le truchement de son mandataire, réitère ses conclusions (pce 6 TAF).

Le Tribunal administratif fédéral, par décisions incidentes des 23 février et 17 mars 2010 invite A._____ à verser une avance de frais de Fr. 300.- dans un délai de 30 jours, sous peine d'irrecevabilité (pces 7 et 11 TAF). L'avance est payée en deux fois, les 11 et 31 mars 2010 (pces 10 et 14 TAF).

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 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-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

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. 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.

2.1. Le requérant 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.

2.2. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans les délais prescrits (cf. pces 7 à 15 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{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).

Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 14 octobre 2009, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

4.

Le requérant 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).

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.

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.

5.2. 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. 2 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 (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 suisse ou de l'UE et y réside.

6.

6.1. 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.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2. L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence 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. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7.

7.1. 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. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2. En l'occurrence, l'OAIE a initialement octroyé au recourant une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2005 par décision du 26 avril 2005. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 26 avril 2005, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pce 26), et ceux qui ont existé jusqu'au 14 octobre 2009 (pce 47), date de la décision litigieuse portée céans.

8.

8.1. 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 – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 (art. 16 LPGA).

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, ATF 114 V 310 consid. 3c).

8.2. L'art. 69 RAI 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.

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. 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.).

9.

9.1. En 2005, les diagnostics d'insuffisance respiratoire avec cœur pulmonaire chronique et bronchopathie bronchique obstructive chronique, d'apnée du sommeil, d'obésité de type II, de hernie de hiatus et d'hypertension artérielle ont essentiellement été retenus. L'autorité inférieure, se fondant sur la prise de position de son service médical, a reconnu au recourant une incapacité de travail de 80% dans toute profession et lui a dès lors octroyé une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2005.

9.2. Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée en 2009, les certificats des 6 avril et 4 mai 2009 respectivement des Drs Couceiro et Brun Otero ont été versés aux actes. L'autorité inférieure a fait siennes les conclusions de son service médical et ainsi retenu que l'état de santé du recourant s'est amélioré de manière déterminante, conclu à l'existence d'une capacité de travail de 50% dans une activité de substitution et dès lors remplacé la rente entière dont bénéficiait l'assuré par trois quart de rente.

Le recourant, pour sa part, conteste que son état de santé se soit

amélioré et estime que son droit à la rente entière d'invalidité doit être maintenu au-delà du 1^{er} décembre 2009.

9.3. Force est pour le Tribunal de céans de constater, en l'occurrence, que le rapport médical du Dr Brun Otero, qui a fondé la prise de position du Dr Marty et dès lors la révision elle-même, ne consiste pas dans une expertise administrative au sens propre, savoir une expertise mise en œuvre par un tribunal ou un assureur-invalidité. On ne saurait dès lors raisonnablement lui reconnaître une valeur probante correspondante (ATF 125 V 151). L'appréciation médicale du Dr Brun Otero, qui relève dans son examen respiratoire des valeurs dans la normale, est en outre contredite par celle de la Dresse Couceiro, qui en 2009 et à répétitions reprises (pces 35 à 37 et pce 1 TAF) a retenu les mêmes diagnostics que ceux qui ont été constatés en 2004/2005 – notamment le cœur pulmonaire, dont la disparition aurait été constatée selon le Dr Marty – et conclu à une évolution chronique de la pathologie de son patient. Il sied de relever, au demeurant, qu'aucun rapport E 213 valable n'a été versé au dossier dans la présente espèce dans le cadre de la procédure de révision. Vu le caractère sommaire des autres documents aux actes, l'expertise E 213 était indispensable en l'espèce pour examiner le cas. Enfin et surtout, l'appréciation médicale consistant à considérer le recourant comme capable de reprendre une activité lucrative de substitution adaptée à raison de 50% émane du seul service médical de l'OAIE, savoir du Dr Marty, spécialiste en médecine interne. Ni le Dr Brun Otero, ni la Dresse Couceiro se sont prononcés sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une révision de la rente du recourant ne saurait dans cette mesure se justifier, à défaut d'une prise de position motivée et univoque d'un spécialiste en pneumologie relative à la capacité de travail résiduelle de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_826/2009 du 20 juillet 2010, consid. 4.2 et réf. cit.).

9.4. Le recours doit, eu égard à ce qui précède, être partiellement admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, une expertise pneumologique sera ainsi, à tout le moins, effectuée.

10.

10.1. La partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

10.2. Il ne doit donc pas être perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 301.-, versée par le recourant au cours de l'instruction, doit ainsi lui être remboursée.

10.3. Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours de 4 pages, ainsi que d'une réplique de 4 pages également. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'200.- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 14 octobre 2009 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle procède conformément au considérant 9.4.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 301.- versée par A. _____ lui est remboursée.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'200.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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 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 :