

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 920/2013

Arrêt du 20 mai 2014

Ile Cour de droit social

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux Kernen, Président, Meyer et Glanzmann.

Greffier: M. Piguet.

Participants à la procédure

A._____, Portugal,

représenté par Me Jacques-André Schneider, avocat,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, Avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève,
intimé.

Objet

Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal administratif fédéral, Cour III, du 11 novembre 2013.

Faits:

A.

A.a. A._____, né en 1965, travaillait en qualité d'étancheur. Souffrant de problèmes lombaires ainsi que d'une symptomatologie dépressive, il a déposé le 6 novembre 1992 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève. Après que l'instruction médicale et une mesure d'observation professionnelle eurent établi que l'assuré n'était plus en mesure de travailler, l'office précité lui a octroyé une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 1992 (décision du 21 octobre 1994, confirmée après révision les 11 février 2002 et 14 février 2006).

A.b. Au mois de juin 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), devenu compétent en raison du départ de A._____ pour le Portugal, a initié une nouvelle procédure de révision du droit à la rente. Dans ce cadre, il a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire à la Clinique I._____. Dans leur rapport du 6 avril 2009, les docteurs B._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de lombalgies chroniques sur spondylolisthésis L5-S1 du 1^{er} degré et de syndrome rotulien bilatéral (sur status après transposition des tubérosités tibiales des deux côtés), et ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de cervicalgies sur discrète discopathie et de talalgies bilatérales;

l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, capacité qui pourrait être portée à 100 % après une période de reconditionnement de six mois.

Par décision du 4 novembre 2010, l'OAIE a supprimé la rente entière d'invalidité versée à l'assuré avec effet au 1^{er} janvier 2011.

A.c. Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal administratif fédéral a, par jugement du 16 juin 2011, annulé cette décision et renvoyé la cause à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision.

A.d. Donnant suite au jugement du Tribunal administratif fédéral, l'OAIE a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au docteur C. _____. Dans son rapport du 25 janvier 2012, complété le 13 septembre 2012, ce médecin a retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent (en rémission partielle) et estimé que le tableau thymique observé ne pouvait être corrélé à une limitation de nature psychiatrique.

Par décision du 27 septembre 2012, l'OAIE a confirmé la suppression de la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2011.

B.

Par jugement du 11 novembre 2013, le Tribunal administratif fédéral a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision du 27 septembre 2012.

C.

A. _____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut principalement au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale de première instance pour complément d'instruction sur le droit à la rente et à d'éventuelles mesures de réadaptation, plus subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction de première instance pour complément d'instruction sur le droit à des mesures de réadaptation.

L'OAIE conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Par exception à ce principe, il ne peut entrer en matière sur la violation d'un droit constitutionnel ou sur une question relevant du droit cantonal ou intercantonal que si le grief a été invoqué et motivé de manière précise par la partie recourante (art. 106 al. 2 LTF). Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

2.

Sur le plan formel, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu pour défaut de motivation du jugement attaqué, en tant que celui-ci ne tiendrait pas compte des nombreux rapports médicaux établis par ses médecins traitants attestant de son incapacité de travailler et n'examinerait pas les chances réelles qu'il avait de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail et l'opportunité de l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

2.1. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour le juge de motiver

sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il 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. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt 2C 23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2 p. 248; 126 I 97 consid. 2b p. 102; 125 III 440 consid. 2a p. 441).

2.2. Pour autant qu'il puisse être considéré comme suffisamment motivé au sens de l'art. 106 al. 2 LTF, le grief de violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation de la décision attaquée n'est pas fondé en l'espèce. La motivation du jugement entrepris permet en effet de comprendre les éléments qui ont été retenus et pourquoi ils l'ont été. On ne saurait dès lors faire grief au Tribunal administratif fédéral d'avoir violé le droit d'être entendu du recourant. En réalité, en tant qu'il lui est reproché d'avoir ignoré plusieurs moyens de preuve ou faits importants, les griefs se confondent avec ceux d'arbitraire dans la constatation des faits et l'appréciation des preuves ou de violation du droit, et doivent être examinés sous ces divers angles.

3.

Le litige a pour objet en premier lieu le point de savoir si l'invalidité du recourant s'est modifiée - de manière à influencer son droit à la rente - entre le 21 octobre 1994, date de la décision initiale par laquelle cette prestation lui a été accordée, et le 27 septembre 2012, date de la décision litigieuse.

3.1. Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en matière d'évaluation de l'invalidité et de révision de la rente, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3.2. Se fondant sur les conclusions des rapports d'expertise établis par la Clinique I. _____ (pour le volet somatique) et par le docteur C. _____ (pour le volet psychiatrique), le Tribunal administratif fédéral a considéré que l'état de santé du recourant était resté stationnaire sur le plan somatique et s'était nettement amélioré sur le plan psychique depuis l'octroi de la rente en 1994, si bien qu'il présentait depuis le mois de juin au moins (soit six mois après le premier projet de décision de suppression de rente du 18 décembre 2009) une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

3.3. Le recourant reproche principalement au Tribunal administratif fédéral d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves et d'avoir violé le droit fédéral en considérant que son état de santé s'était amélioré. L'appréciation des premiers juges ne tenait pas compte des rapports médicaux établis par ses médecins traitants, les docteurs D. _____ (rapports des 7 janvier 2010, 15 février 2010 et 25 juin 2012), K. _____ (rapports des 12 février 2010 et 28 juin 2012) et E. _____ (rapport du 30 juin 2012), documents desquels il ressortait que les atteintes à la santé tant physique que psychique ne s'étaient pas améliorées et qu'il n'était pas en mesure d'exercer la moindre activité lucrative.

3.4. Les considérations développées par le recourant à l'appui de son recours ne sont pas de nature à faire apparaître l'état de fait retenu par le Tribunal administratif fédéral comme étant manifestement inexact ou incomplet, ou encore établi au mépris de règles essentielles de procédure.

3.4.1. Certes, le jugement attaqué ne fait pas mention des divers rapports médicaux versés par le recourant au cours de la procédure. Celui-ci ne tente toutefois pas d'établir que le point de vue de ses médecins traitants justifierait de s'écarter de celui des experts de la Clinique I. _____ ou du docteur C. _____ et de retenir

une capacité de travail différente. Au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre "mandat thérapeutique" et "mandat d'expertise" (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n°15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion différente et contradictoire. Il ne peut en aller autrement que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts. En l'occurrence, le recourant ne fait état d'aucun élément précis qui justifierait, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente. Il ne cherche nullement à démontrer

que les expertises mises en oeuvre par l'intimé comporteraient des contradictions manifestes ou ignorerait des éléments cliniques ou diagnostiques essentiels, et encore moins à expliquer en quoi le point de vue de ses médecins traitants serait objectivement mieux fondé que celui des experts ou justifierait la mise en oeuvre d'un complément d'instruction.

3.4.2. A l'époque où la rente d'invalidité a été allouée, le recourant souffrait d'une combinaison de troubles somatiques et psychiques qui rendaient l'exercice d'une activité lucrative impossible (rapport du docteur F. _____ du 1^{er} mars 1993; rapport d'observation professionnelle du Centre L. _____ du 31 janvier 1994; rapport d'évaluation professionnelle [réentraînement au travail] de la Fondation M. _____ du 28 mars 1995). Depuis lors, la situation médicale s'est indéniablement modifiée, ainsi que cela ressort des expertises établies par la Clinique I. _____ et le docteur C. _____. Sur le plan somatique, la Clinique I. _____ a estimé, sur la base de l'examen clinique et des radiographies de la colonne lombaire et cervicale qu'elle a fait réaliser, que les atteintes présentes n'empêchaient pas le recourant d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alternance des positions assis-debout; pas de longs déplacements; pas de port de charges au-delà de 10 kilos; pas de travaux lourds). Sur le plan psychiatrique, aussi bien le docteur G. _____ que le docteur C. _____ ont constaté que le recourant ne présentait pas les symptômes objectifs et typiques d'une dépression grave, constatations qui étaient

propres à mettre en doute la permanence et la gravité de la symptomatologie attestée par les médecins traitants du recourant, doute par ailleurs corroboré par le suivi médical relativement peu intensif dont il faisait l'objet auprès de la doctoresse H. _____ (55 consultations entre le 18 novembre 1999 et le 9 novembre 2010). Malgré l'apparition d'une nouvelle problématique de nature somatique (syndrome rotulien bilatéral), c'est sans arbitraire que les premiers juges pouvaient conclure, eu égard à l'amendement des troubles psychiques attesté par les docteurs G. _____ et C. _____, que l'état de santé général du recourant s'était objectivement amélioré et lui permettait d'exercer une activité lucrative à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

3.5. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu de considérer que les règles de la coopération administrative internationale auraient été violées dans le cas d'espèce. Les règles de coordination du droit européen en matière de sécurité sociale - ainsi que les dispositions d'application qui en découlent - ne limitent pas la liberté des Etats d'aménager de façon autonome leur système de sécurité sociale. Si l'institution compétente dispose de la possibilité de s'adresser à l'institution du lieu de séjour ou de résidence du bénéficiaire de prestations, il n'existe pas de règle qui obligerait d'interpeller préalablement cette dernière institution avant de procéder à tout autre acte d'instruction (jusqu'au 31 mars 2012: art. 87 du 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 et art. 51 du Règlement [CEE]n°574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement [CEE]n°1408/71 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; dès le 1^{er} avril 2012: art. 82 du règlement [CE]n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et art. 87 du règlement [CE]n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement [CE]n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). Dès lors qu'il est admis que le droit aux prestations doit être établi d'après la législation de l'Etat membre compétent, les faits d'ordre médical qui doivent être élucidés, les exigences en matière de preuve ou encore les moyens admis pour établir cette preuve sont définis par cette

législation. Toute autre manière d'envisager les choses serait sinon incompatible avec le principe d'égalité de traitement entre les assurés (arrêt 9C 952/2011 du 7 novembre 2012 consid. 2.4).

4.

Il convient dans un second temps d'examiner la question de savoir si le recourant est en mesure de réintégrer le monde de travail et, le cas échéant, s'il peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel afin de faciliter sa réintégration.

4.1. Le Tribunal administratif fédéral a estimé que le recourant ne remplissait pas les conditions pour pouvoir bénéficier de mesures d'ordre professionnel. Même si le recourant avait bénéficié d'une rente pendant plus de quinze ans, on pouvait exiger de celui-ci qu'il se réadapte par soi-même, une phase d'aide transitoire n'apparaissant nullement nécessaire. Que ce soit en Suisse ou au Portugal, le marché du travail lui permettait de mettre à profit sa capacité de travail, étant admis qu'un grand nombre d'activités étaient adaptées à ses limitations fonctionnelles.

4.2. En substance, le recourant reproche au Tribunal administratif fédéral de n'avoir pas examiné concrètement la question de savoir s'il était en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché du travail et ni expliqué les raisons pour lesquelles l'octroi de mesures d'ordre professionnel n'apparaissait pas nécessaire. De nombreux éléments au dossier démontraient pourtant qu'il n'était plus en mesure de mettre à profit sa capacité de travail sur le marché équilibré de l'emploi et qu'une réinsertion professionnelle relevait de l'utopie, compte tenu des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce.

4.3. En considérant que l'exercice d'une activité lucrative était en l'espèce exigible, le Tribunal administratif fédéral n'a, contrairement à ce que soutient le recourant, pas méconnu la notion d'exigibilité. Sur le plan strictement médical, il n'existe aucun élément objectif qui laisserait à penser qu'il ne serait pas en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgé de 44 ans au moment où il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible (voir ATF 138 V 457 consid. 3.4 p. 462), il n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Si l'âge actuel du recourant, les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles ou encore son manque de formation peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire, étant précisé

que la situation concrète et actuelle du marché de l'emploi (suisse ou portugais) ne joue aucun rôle dans le présent contexte. Il n'est par ailleurs pas arbitraire d'affirmer que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre important sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans formation particulière si ce n'est une mise au courant initiale.

4.4. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt 9C 163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n°30 p. 86; voir également arrêt 9C 368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPG) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPG), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de

la durée du versement de la rente (arrêt 9C 228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in SVR 2011 IV n°73 p. 220; voir également arrêt 9C 254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7).

4.5. Dès lors que le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité durant plus de quinze ans (du 1^{er} décembre 1992 au 31 décembre 2010), il appartient à cette catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Il ressort du dossier que l'office intimé n'a pas examiné la question de l'octroi éventuel de mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. Les arguments stéréotypés invoqués par le Tribunal administratif fédéral pour nier un tel droit ne relèvent quant à eux pas d'un examen concret de la situation du recourant. En l'état du dossier, il n'apparaît guère concevable que le recourant puisse, compte tenu de son éloignement prolongé du marché du travail, reprendre du jour au lendemain une activité lucrative sans que ne soit mises préalablement en oeuvre des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail. Il convient par conséquent de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il examine concrètement les besoins objectifs du recourant à ce propos. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en oeuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'office intimé pourra définitivement statuer sur la révision de la rente d'invalidité et, le cas échéant, supprimer le droit à la rente (voir arrêt 9C 163/2009 précité consid. 4.1.1 et les références).

5.

Le recours se révèle donc bien fondé. Vu l'issue du litige, les frais de justice seront supportés par l'office intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci versera par ailleurs une indemnité de dépens au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est admis. Le jugement du Tribunal administratif fédéral, Cour III, du 11 novembre 2013 et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger du 27 septembre 2012 sont annulées. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

La cause est renvoyée au Tribunal administratif fédéral, Cour III pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal administratif fédéral, Cour III, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 20 mai 2014

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Kernén

Le Greffier: Piguet