



Cour III
C-4288/2018

Arrêt du 17 avril 2020

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Viktoria Helfenstein, Christoph Rohrer, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 25 juin
2018).

Vu

la demande de prestations de l'assurance-invalidité introduite le 7 février 2017 par A. _____ (ci-après : la requérante, l'intéressée, l'assurée), née en 1984, domiciliée en France et ayant cotisé à l'AVS/AI de février 2015 à novembre 2016 dans le contexte d'une activité de téléconseillère exercée pour le compte de B. _____ SA (AI pces 1, 4, 10, 16, 28, 31 et 42),

le rapport médical détaillé produit à l'appui de cette demande, dans lequel la Dresse C. _____, médecin conseil de spécialisation inconnue auprès du CPAM du Doubs, reconnaît d'une part à l'assurée des limitations fonctionnelles liées à un kératocône bilatéral et énumère d'autre part au titre d'antécédents médicaux de l'eczéma au niveau des mains ainsi que des allergies cutanées et oculaires liées au kératocône (rapport E213 du 18 mai 2017, AI pce 27),

les rapports du Dr D. _____, ophtalmologiste, qui observe chez l'assurée un kératocône bilatéral présent depuis 2014 et incompatible avec le travail sur écran ainsi qu'avec la conduite nocturne ou sur de longs trajets (rapports du 23 décembre 2016, AI pces 19 à 21),

la radiographie du rachis cervical réalisée le 11 juillet 2017 par le Dr E. _____, radiologue, dont il ressort que l'assurée présente une raideur rachidienne (AI pce 23),

le certificat médical de la Dresse F. _____, médecin traitant de l'assurée spécialisée en médecine générale, qui observe au status clinique une « fatigabilité +++ » ainsi que des vertiges (certificat du 17 juillet 2017 ; AI pce 24 ; cf. également AI pce 22),

le rapport de la Dresse G. _____ – praticienne hospitalière auprès du service de médecine interne du Centre Hospitalier (...) –, qui explique avoir vu l'assurée en consultation en raison d'arthralgies du rachis cervical et lombaire avec arthralgies des deux genoux, et qui constate chez elle une carence martiale ainsi que des antécédents familiaux de maladie de Behçet justifiant la mise en œuvre d'un bilan sanguin (rapport du 19 septembre 2017, AI pce 36),

le bilan sanguin réalisé auprès de l'Etablissement (...) ainsi que du Centre Hospitalier (...) et mettant en évidence chez l'assurée une carence en Zinc, des résultats de l'exploration des immunoglobulines dépassant la norme, une immunologie humorale en partie diminuée, ainsi que la présence de

l'antigène B51 associé à la prédisposition à la maladie de Behçet (AI pces 37 à 39),

la décision de la CPAM du Doubs du 14 décembre 2017 attribuant à l'assurée, à compter du 7 février 2017, une pension d'un montant brut annuel de EUR 3'966.07 en raison d'une invalidité de catégorie 1 de 30 % « réduisant des 2/3 au moins [la] capacité de travail ou de gain » et sur la base de 3126 périodes d'assurance, dont 2606 accomplies en France (AI pce 29),

le rapport final du 5 avril 2018 fourni par le Dr H. _____ – médecin SMR spécialisé en médecine interne –, qui, en raison des limitations consécutives au kératocône diagnostiqué, exclut toute reprise par l'assurée de son activité de téléconseillère mais lui reconnaît une pleine capacité de travail dans une activité n'impliquant pas le travail sur écran ou la conduite nocturne ou sur de longs trajets ; quant à la carence en fer dont souffre l'assurée, elle peut entraîner – de l'avis du médecin-conseil – des états de fatigue passagers mais pas d'incapacité de travail durable (AI pce 48),

la décision de refus de rente du 25 juin 2018 par laquelle l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure), en confirmation de son projet de décision du 20 avril 2018, évalue l'invalidité de l'assurée à 2 % eu égard à ses atteintes ophtalmologiques et compte tenu des informations fournies par B. _____ SA ainsi que des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (AI pces 44 et 49 à 52),

le recours contre cette décision, interjeté le 24 juillet 2018 par l'assurée qui, après avoir reproché à l'OAIE d'évaluer l'invalidité à seulement 2 % lorsque les autorités françaises la fixent à 2/3, explique ne pas trouver d'emploi du fait de ses atteintes à la santé, soit essentiellement en raison de son kératocône mais aussi en raison d'un syndrome de fatigue chronique, récemment diagnostiqué, à l'origine de diverses douleurs, de malaises à répétition, ainsi que de problèmes neurologiques (TAF pce 1),

le rapport du 31 mai 2018, produit à l'appui du recours, dans lequel la Dresse G. _____ observe chez l'intéressée une lésion vulvaire, des douleurs migratrices musculaires et articulaires consécutives à un épisode de migraine, ainsi qu'un tableau évoquant avant tout un syndrome de fatigue chronique, sous réserve de la normalité d'un bilan biologique prescrit (TAF pce 1 annexes),

la réponse du 1^{er} octobre 2018 de l'autorité inférieure, qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de

la cause à l'administration conformément à l'avis rendu *pendente lite* par le Dr H. _____ qui, au vu du récent rapport de la Dresse G. _____ et afin de déterminer si une expertise bi-disciplinaire (rhumatologie-psychiatrie) se justifie, propose d'inviter cette médecin d'une part à fournir les résultats du bilan biologique complémentaire prescrit et d'autre part à préciser les critères diagnostics CIM-10 du syndrome de fatigue chronique que présente l'assurée (rapport du 24 septembre 2018 ; TAF pce 6),

la réplique de l'assurée, qui s'oppose au renvoi de la cause à l'autorité précédente et demande en substance à ce qu'une rente d'invalidité lui soit octroyée en raison de son kéraatocône (réplique du 15 novembre 2018, TAF pce 10),

et considérant

qu'en vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal de céans connaît des recours interjetés contre les décisions au sens de l'art. 5 PA de l'OAIE, étant précisé que les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce,

que la procédure devant le TAF en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI),

que la recourante a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA),

que le recours correspond aux formes requises par la loi (cf. art. 52 PA) et a été déposé en temps utile (cf. art. 60 LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière, l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 64 al. 4 PA),

que le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité,

que la cause doit être tranchée non seulement au regard 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 ses règlements n°883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11) ; le droit à une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses, sans que les autorités ne soient liées par les décisions de la sécurité sociale étrangère (cf. art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1),

que pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisation au moins (art. 36 al. 1 LAI), dont en tous cas une année en Suisse lorsqu'il a été assujéti à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne (art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004 ; FF 2005 p. 4065), et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al.1 LAI) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40 % au moins (let. c),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1),

que l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; cf. également TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016, consid. 5.1) ; en outre, la valeur probante d'un rapport

médical ou d'une expertise est liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1),

qu'en l'occurrence, pour établir la capacité résiduelle de travail de l'assurée, la décision attaquée renvoie essentiellement aux constatations du Service médical de l'OAIE, soit à l'appréciation du 5 avril 2018 dans laquelle le Dr H._____ rapporte notamment les états de fatigue observés chez l'assurée à ses carences en fer, excluant toute incapacité de travail en relation avec ces troubles (AI pce 28) ; or, au cours de la procédure judiciaire, ce dernier médecin est revenu sur sa première position, réservant son avis sur le profil d'exigibilité médico-théorique de l'assurée tant que des renseignements complémentaires n'auront pas été obtenus de la Dresse G._____ pour confirmer le diagnostic évoqué de fatigue chronique (syndrome sans pathogénèse ni étiologie claire et sans déficit organique) et, cas échéant, qu'une expertise bi-disciplinaire (rhumatologie-psychiatrie) n'aura pas été réalisée (rapport du 24 septembre 2018, TAF pce 6),

que les circonstances médicales en relation avec les états de fatigue de l'assurée n'étant ainsi pas établies au degré de la vraisemblance prépondérante, force est d'admettre, à l'instar de l'autorité inférieure, que le dossier est trop lacunaire pour se prononcer sur le droit aux prestations litigieuses ; aussi, et contrairement à ce que suggère la recourante, le droit à la rente ne saurait être tranché compte tenu uniquement des troubles ophtalmologiques ; la notion d'invalidité au sens de l'art. 28 LAI s'entend en effet des répercussions, sur la capacité de travail, des atteintes à la santé prises dans leur globalité ; en cela, une décision sur le droit à la rente n'est envisageable que lorsque les limitations fonctionnelles d'un assuré ont été établies de façon exhaustive ; à l'inverse, il n'est pas possible de trancher le droit à la rente eu égard à certaines atteintes seulement, quand bien même celles-ci seraient établies en fait (art. 7 et 8 LPGA ; ATF 132 V 393 ; sur l'invalidité en tant que notion économique, cf. ATF 116 V 246 consid. 1 et 110 V 273 consid. 4a ; cf. ég. Michel VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, ad. art. 4 n. 31, p. 45),

qu'il y a par conséquent lieu de procéder à un complément d'instruction ; quoiqu'en dise la recourante, il se justifie à cette fin de renvoyer la cause à l'autorité inférieure, dès lors que l'état de fatigue de l'assurée n'a à proprement parler pas été éclairci par l'OAIE, qui s'est borné à provoquer sur ce point l'avis succinct de son médecin conseil, spécialisé en médecine

générale (art. 61 PA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid 3.2 et 3.3),

qu'il s'agira concrètement pour l'autorité inférieure d'établir la capacité résiduelle de travail de l'assurée en mettant en œuvre, en Suisse et dans le respect de l'art. 72^{bis} RAI, une expertise dont elle définira les disciplines au regard des renseignements requis du médecin traitant conformément à l'avis du Dr H. _____ du 24 septembre 2018 (art. 29 LAI et 81 du règlement (CE) n° 883/2004) ; préalablement, l'OAIE déterminera avec davantage de précision – si besoin est au moyen du formulaire « E 207 Renseignements concernant la carrière de l'assuré » – la durée de cotisation au sens de l'art. 36 LAI, en particulier en relation avec les activités exercées hors de Suisse par l'assurée, qui ne ressortent en l'état que de la décision de la CPAM du Doubs du 14 décembre 2017 en tant qu'elle atteste l'existence de 3126 périodes d'assurance, dont 2606 accomplies en France (AI pce 29 ; cf. également AI pce 44) ; en outre, l'OAIE versera aux actes de la cause un extrait du compte individuel pour vérifier si la période d'assurance de la recourante accomplie en Suisse correspond aux exigences légales,

que par conséquent, la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour nouvelle décision,

que vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure, la recourante ayant eu gain de cause (cf. 63 al. 1 et 3 PA) et des frais n'étant pas mis à la charge de l'autorité (cf. art. 63 al. 2 PA) ; il n'est de plus pas alloué de dépens (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]),

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 25 juin 2018 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 800.- sera remboursée à la recourante avec l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé avec avis de réception ; annexe : formulaire de paiement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :