



Cour III
C-2368/2022

Arrêt du 10 février 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Michael Peterli, Regina Derrer, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (Portugal),
représenté par Maître François Gillard, avocat,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à une rente temporaire (décision
du 26 avril 2022).

Vu

la demande de prestations de l'assurance-invalidité introduite le 15 mai 2018 par A. _____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé, le recourant) – plâtrier-peintre né en 1982, domicilié au Portugal et ayant cotisé à l'AVS/AI dès l'année 2007 – dans les suites d'un accident survenu le 21 octobre 2017 ayant provoqué des fractures des deux calcanéums ainsi que de la base du 5^{ème} métatarse (OAIE pces 302 ss),

la documentation médicale recueillie dans le cadre de l'instruction de cette demande, dont il ressort que les fractures calcanéennes ont nécessité une prise en charge chirurgicale avec ostéosynthèse par plaque, ablation du matériel d'ostéosynthèse pratiquée le 9 octobre 2018, infiltration le 27 mars 2019 et arthrodèse le 2 mars 2021 suite à l'apparition d'une arthrose sous-talienne (OAIE pces 332, 362 et 367),

la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure, l'autorité précédente) du 26 avril 2022 allouant à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 30 septembre 2021 (TAF pce 1 annexes),

le recours déposé le 24 mai 2022 contre cette décision par l'assuré, qui requiert la tenue d'une audience ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale, concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité totale pour une durée indéterminée et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à l'autorité précédente pour nouvelle décision (TAF pce 1),

la réponse déposée le 27 septembre 2022 par l'autorité inférieure, qui conclut à l'admission partielle du recours et à ce que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision (TAF pce 15),

la réplique du recourant du 12 décembre 2022 et son écriture du 11 janvier 2023 par laquelle il informe maintenir son recours en dépit du risque de *reformatio in pejus* inhérent au renvoi – envisagé par le Tribunal – de la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision, communiquant au demeurant son « accord formel [...] avec un renvoi [du dossier] à l'autorité administrative inférieure » (TAF pce 22 et 24),

et considérant

que dirigé contre une décision au sens de l'art. 5 PA rendue par une autorité visée par l'art. 33 LTAF et déposé devant la juridiction compétente (art. 31ss LTAF et 69 al. 1 let. b LAI) dans les délais et forme légaux (art. 50 et

52 PA, 60 LPGA) par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 PA), le recours est recevable,

qu'appliquant le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués en procédure judiciaire (art. 62 al. 4 PA), le Tribunal administratif fédéral peut se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (entre autres, arrêt du TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et réf. cit., soit AUGUST MÄCHLER, VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2^{ème} édition, 2019, ad. art. 58 n. 17),

que le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité en raison de sa demande du 15 mai 2018,

que la cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse applicable à ce moment-là (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 130 V 218 consid. 2), mais également – vu le domicile portugais de l'assuré – à la lumière des dispositions de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne 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 ; cf. en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 et ATF 130 V 257 consid. 2.4),

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) 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 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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, la tâche du médecin consistant 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du 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, qui doit comporter une étude circonstanciée des points litigieux ainsi que la description du contexte médical, se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée de même que son anamnèse et, finalement, fournir une appréciation claire et motivée de la situation médicale (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; cf. également arrêt du TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016, consid. 5.1),

qu'en l'occurrence et comme cela ressort de la décision attaquée ainsi que du mémoire de réponse de l'autorité précédente, cette dernière s'est principalement fondée – pour établir les circonstances médicales pertinentes – sur les conclusions fournies le 20 septembre 2021 par son médecin conseil le Dr B._____, spécialiste en médecine générale, dont il ressort que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle mais a présenté – dans un activité adaptée – une capacité résiduelle de travail de 80 % du 21 avril 2018 au 1^{er} mars 2021, de 0 % du 2 mars 2021 au 1^{er} juin 2021 et de 100 % depuis le 2 juin 2021 (OAIE pce 367),

que dans une prise de position du 20 septembre 2022 déposée *pendente lite*, ce même médecin a expliqué qu'il y avait lieu de modifier les dates d'incapacités de travail retenues dans son rapport du 20 septembre 2021 et de mettre en œuvre une instruction médicale complémentaire sous l'angle orthopédique (TAF pce 15),

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas d'établir les circonstances médicales pertinentes sous l'angle du droit aux prestations litigieuses, de sorte qu'en conformité avec les conclusions de l'autorité précédente, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire,

qu'avant de statuer, il s'agira en particulier pour l'autorité précédente de mettre en œuvre une expertise comprenant un volet orthopédique complété en tant que besoin par toute autre discipline médicale jugée nécessaire (art. 43 ss LPG),

que le recours devant être admis dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité précédente, l'audience publique requise dans un premier temps par l'assuré apparaît superflue et n'a pas lieu d'être organisée, surtout que ce dernier a implicitement renoncé à sa tenue en communiquant son ac-

cord formel au renvoi de la cause pour instruction complémentaire (en relation avec l'art. 6 CEDH, cf. arrêt du TAF C-89/2019 du 13 octobre 2020 consid. 10.1s et réf. citées),

qu'au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure ni de la part du recourant – qui est au demeurant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite –, ni de la part de l'OAIE (cf. art. 63 PA),

qu'ayant obtenu gain de cause, il se justifie d'allouer au recourant, représenté par un avocat, une indemnité de dépens, fixée à Fr. 2'800.- eu égard notamment à l'importance du litige, à sa difficulté et au temps de travail consacré à la procédure (TAF pce 26 ; cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement 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)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances-sociales (ci-après : OFAS).

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 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :