



---

Cour III  
C-2883/2013

## Arrêt du 7 novembre 2013

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Stefan Mesmer, Vito Valenti, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Eric Maugué,  
Rue Verdaine 12, Case postale 3647, 1211 Genève 3,  
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 17 avril 2013).

**Vu**

la demande de prestations du 5 septembre 2011 déposée par A.\_\_\_\_\_, ressortissant français domicilié en France, né le [...] 1957, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE; OAI GE doc. 5, 6; voir également extrait du compte individuel [OAI GE doc. 10]),

le questionnaire pour l'employeur du 4 décembre 2011, indiquant que l'intéressé a travaillé en dernier lieu, dès le 1<sup>er</sup> mars 2008, comme chef de cuisine pour l'entreprise B. Sàrl, à Genève, et a cessé son activité professionnelle le 1<sup>er</sup> mars 2011 pour raisons de santé (OAI GE doc. 27; voir également OAI GE doc. 28),

en particulier le rapport médical du 5 mai 2011 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant l'intéressé, lequel médecin fait état d'une dépression majeure ayant débuté en novembre 2010; il indique que A.\_\_\_\_\_, en conflit avec ses employeurs, est en arrêt de travail depuis le 1<sup>er</sup> mars 2011, et conclut à une capacité de travail nulle (OAI GE doc. 17 p. 8 à 10),

le rapport d'expertise médicale du 27 juin 2011 établi, à la demande de la D. Assurances SA, par le Dr E.\_\_\_\_\_, psychiatre, lequel retient le diagnostic de troubles de l'adaptation, avec perturbation des émotions, en rémission partielle (CIM-10: F43.23); l'expert conclut que l'incapacité de travail de A.\_\_\_\_\_ est de 100% actuellement, mais que l'état de l'intéressé devrait continuer à s'améliorer de sorte qu'une reprise d'activité devrait être possible au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2011 (OAI GE doc. 17 p. 11 à 16),

les réponses du Dr C.\_\_\_\_\_ du 14 septembre 2011 aux questions de la D. Assurances SA, lequel médecin note le diagnostic de dépression sévère et estime que la capacité de travail est toujours nulle, une reprise d'activité professionnelle au 1<sup>er</sup> octobre 2011 n'étant pas possible (OAI GE doc. 17 p. 23; voir également certificat médical du 22 septembre 2011 du Dr C.\_\_\_\_\_ [OAI GE doc. 40 p. 13]),

le rapport médical du 17 octobre 2011 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, lequel pose le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, de syndrome dépressif majeur; le médecin indique que l'intéressé suit un traitement médicamenteux et le consulte à raison d'une séance par semaine depuis mars 2011; il estime que l'incapacité de travail est de 100% dès le 1<sup>er</sup> mars 2011 dans toute activité (OAI GE doc. 11),

un nouveau rapport d'expertise du 25 octobre 2011 établi par le Dr E.\_\_\_\_\_, lequel a examiné l'intéressé le 24 octobre et retient cette fois le diagnostic de troubles de l'adaptation, avec perturbation des émotions, en forte rémission (CIM-10: F43.23); l'expert conclut en conséquence que l'amélioration de l'état de santé est de nature à permettre une reprise de l'activité, de façon progressive, à 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011, puis à 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011, dans une place de travail toutefois moins exposée, sans stress majeur ni lourde responsabilité, le poste qu'occupait précédemment l'intéressé n'étant pas adapté à son état de convalescence (OAI GE doc. 17 p. 24 à 28),

un certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_ du 6 décembre 2011 à la D. Assurances SA faisant état d'une tentative de reprise du travail le 1<sup>er</sup> décembre 2011 ayant déclenché des crises de tétanie et d'angoisses, ainsi que des spasmes coronariens, justifiant un arrêt de travail à 100% dès le 2 décembre 2011, prolongé jusqu'au 31 janvier 2012 par certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_ du 26 décembre 2011 (OAI GE doc. 22 p. 6, 16),

un résumé de séjour à l'hôpital F. du 5 au 6 décembre 2011 posant le diagnostic de douleurs thoraciques (CIM-10: R07.3; OAI GE doc. 22 p. 7),

le rapport médical du 19 décembre 2011 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, qui maintient le diagnostic de syndrome dépressif sévère, ajoute ceux d'obésité et d'inflammation de la hanche, toutefois sans effet sur la capacité de travail, et estime que la capacité de travail est toujours nulle (OAI GE doc. 23), ainsi que son rapport médical intermédiaire du 26 décembre 2011 à l'attention de l'OAI GE, dans lequel le médecin relève une aggravation de l'état de santé depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2011, suite à l'échec de la tentative de reprise du travail; il conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité, conclusion qu'il maintient dans son certificat médical du 20 février 2012, ajoutant que le pronostic est incertain (OAI GE doc. 31, 40 p. 3),

le certificat médical du 11 janvier 2012 du Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre, qui atteste que l'état de santé de l'intéressé n'est pas compatible avec une reprise du travail (OAI GE doc. 33),

les résultats d'une IRM de l'épaule droite réalisée le 21 juin 2012, qui font état notamment de séquelles de fracture du trochiter avec présence d'une vaste plage osseuse en hyposignal T1 et hypersignal T2, et d'une arthrose acromio-claviculaire (OAI GE doc. 46 p. 3),

le rapport médical intermédiaire du Dr C.\_\_\_\_\_ du 3 juillet 2012, dans lequel le médecin ajoute le diagnostic d'algodystrophie à l'épaule droite et fait état d'une tentative de reprise du travail ayant duré six jours (du 2 au 9 mars 2012), s'étant soldée, en mars 2012, par une aggravation de l'état de santé, des spasmes coronariens, des crises d'angoisse et un repli sur soi; le Dr C.\_\_\_\_\_ conclut toujours à une incapacité de travail totale dans toute activité (OAI GE doc. 37; voir également les certificats médicaux du Dr C.\_\_\_\_\_ des 9 et 27 mars, 30 avril, 29 mai, 26 juin et 30 juillet 2012 [OAI GE doc. 40 p. 7 à 9; OAI GE doc. 42]),

le projet de décision du 13 août 2012 signifiant à A.\_\_\_\_\_ que sa demande de prestations devrait être rejetée, l'expertise médicale réalisée le 24 octobre 2011 concluant à une amélioration de l'état de santé qui permettrait une reprise d'activité de 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011, puis de 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011; dès lors, l'incapacité de travail, qui a débuté le 1<sup>er</sup> mars 2011, n'aurait pas duré une année (OAI GE doc. 43),

un certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_ du 27 août 2012 prolongeant l'arrêt de travail jusqu'au 30 septembre 2012 (OAI GE doc. 46 p. 4),

les résultats d'une IRM cérébrale réalisée le 29 août 2012 en vue d'un bilan de perte de mémoire, qui concluent qu'il y a une discrète atrophie corticale fronto-pariétale bilatérale et un aspect d'atrophie hippocampique débutante de grade I (OAI GE doc. 46 p. 2),

un bulletin de présence et de sortie établi par la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin psychiatre à la Clinique I., certifiant que l'intéressé a été hospitalisé du 13 septembre au 5 octobre 2012, et que son état de santé à la sortie nécessite une prolongation de l'arrêt de travail (OAI GE doc. 50 p. 1 à 4),

l'avis médical du 15 mars 2013 de la Dresse J.\_\_\_\_\_, du Service Médical Régional AI pour la Suisse romande (SMR), qui estime, au vu des derniers documents fournis, qu'il n'y a pas d'argument médical de nature à modifier les conclusions du projet de décision (OAI GE doc. 53),

la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) du 17 avril 2013 confirmant son projet de décision du 13 août 2012 et rejetant la demande de prestations de l'intéressé (OAI GE doc. 56),

le recours du 22 mai 2013 (TAF pce 1), formé par A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, contre la décision précitée, dans lequel le recourant conclut principalement à l'annulation de ladite décision et au constat qu'il a droit à une rente entière d'invalidité, et subsidiairement, au renvoi du dossier à l'administration pour complément d'instruction et ordonnancement d'une expertise; au préalable, il demande en particulier l'octroi de l'assistance judiciaire, l'ouverture d'enquêtes et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire; le recourant estime que l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ réalisée le 24 octobre 2011 est lacunaire et doit être écartée car elle ne remplit pas les exigences jurisprudentielles pour que lui soit accordée une quelconque valeur probante; en outre, depuis cette expertise, la situation du recourant aurait évolué de manière dramatique, il serait toujours en complète incapacité de travail et hospitalisé à la Clinique I. au moment du recours,

les nouveaux documents médicaux produits à l'appui du recours, soit un certificat médical 17 septembre 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_ faisant état d'un syndrome dépressif sévère et concluant à une capacité de travail nulle; le compte-rendu complet de l'évaluation neuropsychologique du 24 septembre 2012, établi par K.\_\_\_\_\_, qui conclut que les troubles objectivés ce jour sembleraient en lien avec les troubles thymiques et la thérapeutique, mais que néanmoins l'hypothèse d'un processus neurodégénératif sous-jacent n'est pas exclue; et la conclusion du séjour du recourant à la Clinique I., datée du 8 octobre 2012 et rédigée par la Dresse H.\_\_\_\_\_, qui conclut à un syndrome anxio-dépressif,

l'avis médical du 8 août 2013 de la Dresse J.\_\_\_\_\_, laquelle, sur la base des documents produits avec le recours, se demande si le recourant présente une pathologie coronarienne, un angor de Prinzmetal ou des états d'angoisses, et relève que le rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ du 25 octobre 2011, sur lequel se fonde la décision contestée, est dépassé; il lui semble que tant sur le plan psychique que sur le plan somatique, de nouvelles atteintes sont apparues et que la poursuite de l'instruction est nécessaire (TAF pce 8),

la prise de position du 19 août 2013 de l'OAI GE qui se réfère à l'avis médical précité et estime qu'il se justifie de renvoyer le dossier à son Office pour instruction complémentaire (TAF pce 8),

la réponse de l'OAIE du 28 août 2013 qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à

l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI GE précitée (TAF pce 8),

le formulaire de demande d'assistance judiciaire déposé le 10 septembre 2013, accompagné de pièces justificatives (TAF pce 9),

les observations du recourant du 17 octobre 2013, lequel maintient les conclusions de son recours et, si le Tribunal de céans ne devait pas ordonner d'expertise judiciaire, acquiesce à la conclusion de l'OAIE visant à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire; il produit par ailleurs un rapport du 2 septembre 2013 du Dr L.\_\_\_\_\_, psychiatre à la Clinique I., indiquant que le recourant a été hospitalisé une nouvelle fois à la clinique du 13 mai au 3 juillet 2013 et que depuis sa sortie, il continue d'être suivi en hôpital de jour; le Dr L.\_\_\_\_\_ fait état d'obésité, de diabète non insulino-dépendant, d'une péricardite traitée récidivante, d'une fracture de l'épaule droite et de la cheville droite, ainsi que d'un syndrome d'apnée du sommeil récemment diagnostiqué; au niveau psychiatrique, il pose les diagnostics d'épisodes dépressifs majeurs récurrents et de trouble de l'adaptation avec perturbation des émotions, et estime que l'importance des troubles dont souffre le recourant est incompatible avec une reprise du travail à l'heure actuelle, un pronostic quant à l'avenir étant impossible (TAF pce 11),

### **et considérant**

que 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, 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 prises par l'OAIE,

que selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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,

qu'en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1),

qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA,

que le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), et dispose ainsi de la qualité pour recourir,

qu'en outre, déposé en temps utile (TAF pce 4) et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable,

qu'en vertu de l'art. 43 LPGA et de l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS831.201), l'OAIE doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté,

que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA),

que l'autorité inférieure a estimé, dans un premier temps, se fondant sur le rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ du 25 octobre 2011 et sur l'avis médical de la Dresse J.\_\_\_\_\_ du 15 mars 2013, que l'état de santé du recourant s'était amélioré, permettant une reprise d'activité à 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011, puis à 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011, de sorte que l'incapacité de travail, qui a débuté le 1<sup>er</sup> mars 2011, n'aurait pas duré une année et que la demande de prestations devrait être rejetée,

qu'en procédure de recours cependant, des documents médicaux ont été produits, dont certains figuraient déjà au dossier, tels que le certificat médical du 20 février 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui indique en particulier qu'à la suite des deux expertises du Dr E.\_\_\_\_\_, le recourant a repris une activité professionnelle le 1<sup>er</sup> décembre 2011, mais n'a pu travailler qu'un seul jour avant d'être admis aux urgences en raison de spasmes coronariens nécessitant la prise régulière de dérivés nitrés,

que de nouveaux documents ont également été joints au recours, tels que le certificat médical du 17 septembre 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel fait état d'une seconde tentative de reprise du travail du 2 au 9 février 2012 s'étant également soldée par un échec, note le diagnostic de

syndrome dépressif sévère, indique que le recourant séjourne à la Clinique I. pour cet état dépressif et pour ses troubles cognitifs et conclut à une capacité de travail nulle; de même, la conclusion du séjour du recourant à la Clinique I., datée du 8 octobre 2012 et rédigée par la Dresse H.\_\_\_\_\_, a été annexée au recours, la Dresse H.\_\_\_\_\_ constatant un syndrome anxio-dépressif et relatant une problématique anxieuse importante chez un patient ayant un contexte somatique nécessitant une surveillance, en particulier un antécédent de péricardite récidivante, et une obésité, ainsi que présentant des troubles mnésiques, un stress, un conflit professionnel sévère et des stigmates d'alcoolisations chroniques possibles,

que sur la base de ces documents, la Dresse J.\_\_\_\_\_, dans son avis médical du 8 août 2013, a estimé que le rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ du 25 octobre 2011, sur lequel s'était fondée la décision litigieuse, était dépassé et que de nouvelles atteintes, tant somatiques que psychiques, étaient apparues,

que la Dresse J.\_\_\_\_\_ a considéré dès lors qu'il était nécessaire de poursuivre l'instruction du dossier,

que l'OAI GE, dans sa prise de position du 19 août 2013, s'est rallié à l'avis de la Dresse J.\_\_\_\_\_ et a proposé que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire,

que l'autorité inférieure a elle-même conclu, dans sa réponse du 28 août 2013, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI GE,

que l'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter de ces conclusions, dans la mesure où il apparaît effectivement, à la lecture des pièces produites avec le recours, mais également des documents versés au dossier au cours de l'instruction menée par l'OAI GE, qu'il existe des atteintes, en particulier sur le plan somatique, qui n'ont pas été suffisamment ou pas du tout investiguées et documentées et dont on ne connaît pas les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressé, et que le rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, outre qu'il n'est plus d'actualité, est systématiquement contredit, tant dans ses observations médicales que dans ses conclusions, par les autres rapports au dossier, en particulier par ceux du Dr C.\_\_\_\_\_, de même que, dans les faits, par les deux tentatives avortées de reprise d'activité par le recourant,

qu'en effet, le Dr E.\_\_\_\_\_ retenait, dans son rapport du 25 octobre 2011, le diagnostic de troubles de l'adaptation avec perturbation des émotions, en forte rémission, et relevait notamment que le traitement suivi par l'intéressé avait été allégé et que ses troubles cognitifs n'étaient pas perceptibles lors de l'examen, notant une amélioration de nature à permettre une reprise du travail à 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011, puis à 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011 (OAI GE doc. 17 p. 24 à 28),

que toutefois, dans un rapport du 17 octobre 2011, le Dr C.\_\_\_\_\_ posait quant à lui le diagnostic de syndrome dépressif majeur et faisait état notamment d'épuisement professionnel, de dépression avec crises d'angoisse, de troubles importants de la concentration et de la mémoire récente, estimant que l'incapacité de travail est de 100% dans toute activité dès le 1<sup>er</sup> mars 2011 (OAI GE doc. 11),

qu'ensuite, dans un certificat du 6 décembre 2011 déjà, le même médecin rapportait que la tentative de reprise du travail le 1<sup>er</sup> décembre 2011, comme préconisée par le Dr E.\_\_\_\_\_, s'était soldée par des crises de tétanie et d'angoisses, ainsi que des spasmes coronariens, justifiant un arrêt de travail dès le 2 décembre 2011 (OAI GE doc. 22 p. 6, 16), suivi d'un séjour à l'hôpital F. du 5 au 6 décembre 2011 en raison de douleurs thoraciques et d'épisodes de douleurs retro-sternales (OAI GE doc. 22 p. 7),

que par la suite, le Dr C.\_\_\_\_\_ a maintenu le diagnostic de syndrome anxio-dépressif sévère et a relevé une aggravation de l'état de santé du recourant depuis la tentative de reprise du travail de décembre 2011, de même qu'après la seconde tentative de reprise d'activité, du 2 au 9 mars 2012, laquelle a donné lieu à nouveau à des spasmes coronariens, des crises d'angoisse et un repli sur soi; le médecin a par ailleurs toujours conclu à une capacité de travail nulle (rapports des 19 et 26 décembre 2011, 3 juillet 2012 [OAI GE doc. 23, 31, 37], certificats médicaux du 20 février, 9 et 27 mars, 30 avril, 29 mai, 26 juin, 30 juillet, 27 août 2012 [OAI GE doc. 40 p. 3, p. 7 à 9, doc. 42, doc. 46 p. 4]),

qu'il est suivi en cela par le Dr G.\_\_\_\_\_, qui, dans son certificat médical du 11 janvier 2012, atteste que l'état de santé du recourant n'est pas compatible avec une reprise du travail (OAI GE doc. 33), et par la Dresse H.\_\_\_\_\_, qui certifie, en particulier dans le bulletin de sortie de la Clinique I. en octobre 2012, qu'une prolongation de l'arrêt de travail est nécessaire (OAI GE doc. 50 p. 1 à 4),

qu'encore dans un rapport du 2 septembre 2013, certes postérieur à la décision attaquée, mais néanmoins pertinent dans la mesure où il se rapporte à des atteintes à la santé existant auparavant et se base notamment sur une hospitalisation à la Clinique I. ayant eu lieu du 13 mai au 3 juillet 2013, soit peu de temps après ladite décision, le Dr L.\_\_\_\_\_, qui a suivi le recourant pendant l'hospitalisation, puis en hôpital de jour, pose les diagnostics d'épisodes dépressifs majeurs récurrents et de trouble de l'adaptation avec perturbation des émotions, estimant que l'importance des troubles de l'attention et de la concentration du recourant, ainsi que son état dépressif instable et sa réactivité au stress sont incompatibles avec un reprise du travail (TAF pce 11),

qu'enfin, il est rapporté, dans différents documents médicaux se trouvant au dossier, une obésité, une inflammation de la hanche, des séquelles de fracture du trochiter, une arthrose et une algodystrophie à l'épaule droite, des douleurs thoraciques et des épisodes de douleurs retro-sternales, une discrète atrophie corticale et un aspect d'atrophie hippocampique, ainsi que des stigmates d'alcoolisations chroniques possibles (rapports du Dr C.\_\_\_\_\_ du 19 décembre 2011, 3 juillet 2012 [OAI GE doc. 23, 37]; conclusion de la Dresse H.\_\_\_\_\_ du 8 octobre 2012 [TAF pce 1]; résultats de l'IRM de l'épaule droite du 21 juin 2012 et de l'IRM cérébrale du 29 août 2012 [OAI GE doc. 46 p. 2, 3], résumé de séjour à l'hôpital F. [OAI GE doc. 22 p. 7]), atteintes peu investiguées et dont les conséquences sur la capacité de travail n'ont pas été déterminées,

qu'il appert ainsi que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et exacte et que ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail résiduelle n'ont été établis au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que l'on ne saurait affirmer, comme l'a fait le Dr E.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 25 octobre 2011 et le SMR dans son avis du 15 mars 2013 ayant fondé la décision litigieuse, que l'état de santé du recourant s'est amélioré de sorte à permettre une pleine reprise du travail dès décembre 2011,

qu'il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), d'admettre le recours en ce sens que la décision du 17 avril 2013 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les points précités, ce d'autant que le

recourant a lui-même conclu subsidiairement au renvoi de la cause à l'administration,

que la jurisprudence précise à ce propos qu'un tel renvoi, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références),

qu'il s'agira pour l'administration de mettre en œuvre en Suisse une expertise pluridisciplinaire, de même que toute autre mesure propre à établir clairement l'état de santé de l'intéressé, tant somatique que psychologique, et son évolution, ainsi que les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail, dans l'ancienne activité et, le cas échéant, dans une activité adaptée, afin de déterminer l'éventuelle invalidité du recourant depuis son arrêt de travail le 1<sup>er</sup> mars 2011,

que vu l'issue du litige, les autres conclusions du recours sont sans objet,

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA),

qu'en outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige,

qu'en l'espèce, au vu de l'issue du litige et dans la mesure où le recourant a mandaté un avocat pour la défense de ses intérêts, il se justifie de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'500, à la charge de l'autorité inférieure,

qu'eu égard à ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire complète est devenue sans objet,

**le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision du 17 avril 2013 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'500 est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

**4.**

La demande d'assistance judiciaire formulée dans le recours est devenue sans objet.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (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 :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**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 :