



Cour III
C-3832/2015

Arrêt du 27 avril 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Vito Valenti, Christoph Rohrer, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, France
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, demande de rente d'invalidité
(décision du 1^{er} juin 2015).

Vu

A. _____ (ci-après : assuré ou recourant), ressortissant français né en 1966 qui a travaillé en Suisse en tant que frontalier et a versé depuis 2004 des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; cf. compte individuel du 27 octobre 2014 [AI pce 10]) et qui se trouve depuis le 8 janvier 2014 en incapacité de travail totale (cf. courrier de Generali Assurances du 24 février 2014 [AI pce 9 p. 7]) et a été licencié chez B. _____ où il avait exercé une activité de chauffeur/livreur (cf. questionnaire pour employeur du 10 novembre 2014 [AI pce 14 pp. 2 s.]),

la demande de prestations AI du 29 septembre 2014 que l'assuré dépose par le biais de Generali Assurances auprès de l'Office cantonal (AI pces 1 et 2),

les différents documents versés au dossier, dont notamment les suivants :

- le rapport médical du 24 mars 2014 du Dr C. _____, psychiatre traitant, observant un épisode dépressif sévère (AI pce 9 pp. 8 s.),
- l'ordonnance bizona du 7 juillet 2014 du Dr C. _____, faisant état du traitement instauré depuis janvier 2014 ainsi que de la nécessité d'une prise en charge psychiatrique de l'assuré à la Clinique G. _____ (AI pce 25 p. 1),
- le rapport du 5 septembre 2014 de l'expertise psychiatrique, effectué pour le compte de Generali Assurances par le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, qui retient un trouble dépressif sévère sans symptômes psychotiques et qui préconise une hospitalisation urgente dans un milieu spécialisé (AI pce 9 pp. 10 à 20),
- le questionnaire pour employeur, rempli et signé le 10 novembre 2014 (AI pce 14 pp. 2 à 7) ainsi que les décomptes de salaires d'octobre 2011 à octobre 2014 (AI pce 14 pp. 8 à 58),
- les certificats médicaux manuscrits des 19 novembre et 4 décembre 2014 de la Dresse E. _____, médecin de famille (AI pces 19 et 25 p. 2),
- le rapport médical du Dr C. _____ du 5 décembre 2014 (AI pce 22) et sa prescription médicale du 8 décembre 2014 (AI pce 25 p. 3),
- le rapport d'évaluation du 11 décembre 2014 après l'entretien avec l'assuré sur les mesures professionnelles (AI pce 23),

- le nouveau rapport d'expertise psychiatrique du 20 janvier 2015 du Dr D. _____ qui cette fois pose le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée tout en faisant état de confusions et contradictions de la part de l'assuré, voire d'une certaine exagération et manipulation et qui estime qu'il s'agit d'un sujet difficile à discerner du point de vue psychologique ; ce médecin propose un essai de reprise de travail à 50% avec un aménagement du poste de travail à partir du 1^{er} février 2015 ainsi qu'une augmentation à 100% par la suite en cas de réponse favorable (AI pce 27 pp. 3 à 12),
 - la note relative à l'appel téléphonique de l'assuré du 9 février 2015 qui avance qu'il ne peut pas travailler pour des raisons de santé (AI pce 30),
 - le certificat médical du 9 février 2015 du Dr C. _____, attestant une incapacité de travail de 100% pour une symptomatologie dépressive sévère associée à des manifestations anxieuses (AI pce 33 p. 1),
 - le certificat médical du 10 février 2015 de la Dresse E. _____ (AI pce 33 p. 2),
 - la note des entretiens téléphoniques des 9 et 17 février 2015 de la Dresse F. _____, médecin du service médical de l'assurance-invalidité régional (SMR) desquels il ressort que selon le médecin de famille l'assuré ne présente pas d'incapacité de travail d'un point de vue somatique mais que le psychiatre traitant a poursuivi les arrêts de travail (AI pce 31),
 - l'avis médical du 17 février 2015 de la Dresse F. _____ qui retient que l'assuré souffre d'un trouble de l'adaptation et ne présente pas d'atteinte durable au sens de l'AI (AI pce 32),
 - le certificat médical du 19 février 2015 de la Dresse E. _____ (AI pce 34 p. 2 s),
 - la communication du 3 mars 2015 de l'Office cantonal, informant l'assuré qu'il prend en charge un cours de français écrit du 11 février au 1^{er} mai 2015 (AI pce 35),
 - la note téléphonique du 17 mars 2015, faisant état de la fin prématurée du cours de langue (AI pce 36),
- le projet de décision du 26 mars 2015 de l'Office cantonal, informant l'assuré qu'il entend rejeter sa demande prestations, considérant qu'il ne

présente aucune atteinte à la santé tant physique que psychique au sens de l'assurance-invalidité (AI pce 37),

la décision du 1^{er} juin 2015 de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE), rejetant la demande de prestations de l'assuré (AI pce 41),

le recours de l'assuré du 18 juin 2015 (timbre postal), formé contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal), concluant implicitement à l'octroi d'une rente d'invalidité (TAF pce 1),

les documents joints au recours :

- le courrier de Generali Assurances du 18 mai 2015, informant de reprendre le versement de l'indemnité journalière à compter de la date d'admission à la Clinique G._____,
- le bulletin de présence du 13 juin 2015 de la Clinique G._____, certifiant l'hospitalisation de l'assuré le 7 mai 2015,
- le certificat d'incapacité de travail totale de la Dresse H._____, médecin psychiatre, signé le 18 juin 2015 (TAF pce 1 et annexes),

la réponse du 5 août 2015 de l'OAIE qui propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, se basant sur la prise de position du 27 juillet 2015 de l'Office cantonal qui soutient que l'assuré souffre d'une atteinte – le trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée – qui selon la jurisprudence n'est pas durablement incapacitante (TAF pce 3 et annexe),

la réplique de l'assuré du 4 septembre 2015, maintenant son recours (TAF pce 5),

les documents joints à la réplique :

- les certificats d'incapacité de travail des 5 et 27 août 2015, signés de la Dresse H._____,
- le bulletin de présence de la Clinique G._____ du 28 août 2015, certifiant l'hospitalisation de l'assuré du 28 août 2015 dans l'hôpital de jour de la clinique (TAF pce 5 et annexes),

l'acquittement de l'avance de frais de procédure de 400 francs par le recourant dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 4, 6 et 7),

la duplique du 28 octobre 2015 de l'OAIE qui propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, se basant sur la prise de position du 22 octobre 2015 de l'Office cantonal, maintenant sa position (TAF pce 9 et annexe),

les observations de l'assuré du 18 novembre 2015, maintenant son recours et notant notamment qu'il espère de la part de l'assurance-invalidité la prise en charge d'une reconversion professionnelle alors qu'actuellement il est toujours en incapacité de travail (TAF pce 12),

les documents joints :

– le compte rendu hospitalier de la Clinique G._____ relatif au séjour de l'assuré du 7 mai au 7 juillet 2015, daté du 9 juillet 2015 et signé de la Dresse H._____ qui pose le diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F 32.3),

– le certificat médical du 12 novembre 2015 de la Dresse H._____ qui pose le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F 32.2) et de trouble de l'adaptation (F 43.25) et qui estime que l'assuré peut peut-être retrouver une capacité de travail partielle d'ici un an (TAF pce 12 annexes),

les appels téléphoniques de l'assuré des 16 février, 8 et 19 avril 2016, venant aux nouvelles dans son dossier (TAF pces 14 à 16),

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 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 le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché 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),

que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA),

que, partant, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond,

que le recourant, ayant cotisé en Suisse à l'AVS/AI pendant plusieurs années (AI pce 10), remplit la condition de la cotisation minimale d'une année selon l'art. 36 LAI en relation avec les art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 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 (RS 0.831.109.268.1; cf. aussi FF 2005 p. 4065),

que comme motifs de recours, l'art. 49 PA mentionne explicitement la constatation incomplète des faits pertinents,

que conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (cf. ATF 136 V 376 consid. 4.1.1; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3^e édition 2011, p. 300 s.; p. 255; cf. aussi concrètement l'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]),

que dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante,

qu'il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude

d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3, 135 V 39 consid. 6.1, 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b et références),

qu'en principe, les appréciations médicales ultérieures à la décision attaquée, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen du Tribunal (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 363 consid. 1b), ne peuvent être prises en compte que dans la mesure où elles apportent des informations utiles sur la situation médicale du recourant prévalant jusqu'à la date de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1),

qu'en l'occurrence, l'OAIE soutient que l'assuré souffre d'un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée et que selon la jurisprudence cette atteinte ne fonde pas d'incapacités de travail durables pouvant donner droit à une rente d'invalidité (AI pces 32, TAF pces 3 et 9 annexes),

que la Dresse F. _____ du SRM (AI pce 32) sur l'avis de laquelle l'Office intimé se fonde, s'appuie principalement sur le deuxième rapport d'expertise du 20 janvier 2015 du Dr D. _____ (AI pce 27),

que, toutefois, le diagnostic retenu par le Dr D. _____ n'est pas expliqué d'une manière convaincante, le médecin ayant noté qu'il s'agit d'un sujet difficile à discerner du point de vue psychologique (p. 6 du rapport [AI pce 27]), l'assuré présentant un discours confus et contradictoire avec une certaine exagération et manipulation (pp. 6 et 8 du rapport) et si apparemment ses plaintes ne laissent pas de doute quant à l'existence d'un état de découragement profond, en investiguant plus à fond, ses plaintes paraissent plutôt incertaines et douteuses (p. 7 du rapport),

que le Dr D. _____ ne s'est pas non plus prononcé sur l'évolution de l'atteinte et de la capacité de travail de l'assuré, expliquant qu'il est vraiment difficile de comprendre quelle est l'évolution de son affection (p. 4 du rapport),

que s'agissant de la capacité de travail de 50% à partir du 1^{er} février 2015 notée par ce médecin, il ne s'agit que d'une proposition d'un essai de reprise de travail,

que dès lors, le Tribunal constate que le rapport d'expertise se fonde sur beaucoup d'incertitudes,

que de surcroît, les conclusions du rapport d'expertise ont été mises en doute par le certificat médical du 9 février 2015 du Dr C._____, psychiatre traitant, qui atteste à l'assuré une incapacité de travail de 100% au-delà du 1^{er} février 2014 en raison d'une symptomatologie dépressive sévère associée à des manifestations anxieuses (AI pce 33 p. 1),

que les hospitalisations subséquentes du recourant en milieu psychiatrique ainsi que les appréciations de la Dresse H.____ (cf. TAF pces 1 annexes, 5 annexes et 12 annexes) remettent également en cause les conclusions du Dr D._____ – bien que postérieures à la décision litigieuse elles sont pertinentes dans la mesure où elles s'inscrivent dans l'évolution de l'atteinte dont l'assuré souffre,

que dès lors, le rapport d'expertise sur lequel l'OAIE fonde sa position, n'établit pas l'état de santé du recourant selon la vraisemblance prépondérante nécessaire,

qu'enfin, le recourant souffrant d'un trouble psychiatrique, le médecin du SMR se prononçant dans son affaire doit bénéficier de la spécialisation médicale nécessaire (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5),

que toutefois, la spécialisation médicale de la Dresse F._____ est inconnue,

qu'eu égard à tout ce qui précède, il appert que la décision attaquée a été rendue sur la base d'une instruction médicale incomplète,

que, partant, le recours doit être admis partiellement dans le sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE aux termes de l'art. 61 al. 1 LAI afin qu'il procède au complément d'instruction médicale nécessaire,

que, concrètement, l'Office compétent, afin de pouvoir valablement examiner le trouble du recourant et sa capacité résiduelle de travail, demandera des renseignements complémentaires actuels auprès des médecins traitants et ordonnera une nouvelle expertise portant au moins sur le volet psychiatrique,

que l'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision,

que le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3),

que, par ailleurs, il sied de considérer que conformément à la jurisprudence, il n'est pas souhaitable de transférer l'activité d'expertise de l'administration au niveau judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.2),

que vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. 63 al. 1 et 3 PA),

qu'en effet, en raison du renvoi de la cause pour complément d'instruction, le recourant est réputé avoir obtenu gain de cause (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2),

que par conséquent, l'avance de frais de 400 francs versée par le recourant lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force,

que du reste, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (cf. art. 63 al. 2 PA),

que, de plus, il n'est pas non plus alloué de dépens, le recourant ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant pas dû supporter des frais élevés (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 à la page suivante,

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 1^{er} juin 2015 annulée.

2.

Le dossier est renvoyé à l'OAIE afin qu'il complète l'instruction et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par le recourant, s'élevant à 400 francs, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. 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 du recourant (art. 42 LTF). Expédition :