



Cour III
C-4572/2014

Arrêt du 11 mai 2015

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
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 19 juin 2014).

Vu

la décision du 19 juin 2014 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'Etranger (OAIE) ayant rejeté la demande de prestation d'invalidité du 25 novembre 2011 établie par A._____, ressortissant portugais né le 10 mars 1960, reçue par ledit office le 27 mars 2012, au motif que, suite au rapport d'expertise du Dr B._____ du 5 juillet 2013, son service médical était parvenu à la conclusion que d'un point de vue psychiatrique il n'y avait aucun argument à retenir depuis la précédente évaluation du 4 juillet 2005, effectuée auprès de la Clinique romande de réadaptation, qui avait retenu les diagnostics principaux de dysthymie (trouble dépressif léger) et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (trouble somatique), qu'en l'occurrence il existait une absence de bilan somatique qui pourrait entraîner une incapacité de travail comme l'indiquait également le médecin de la Sécurité sociale portugaise dans son rapport du 3 janvier 2012,

le recours du 15 août 2014 déposé par l'intéressé faisant valoir que l'intimé n'avait pas pris en compte ses "graves ennuis de santé physique", à savoir une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale et lombaire-sacrée entraînant d'importantes limitations fonctionnelles attestées par le Dr C._____ (rapport du 8 mai 2014) et des problèmes de vue, son œil droit étant presque aveugle, comme cela avait été constaté par le Dr D._____ (rapport du 23 avril 2014), concluant à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement à un complément d'instruction par une expertise globale en Suisse,

la décision incidente du 25 août 2014 par laquelle le Tribunal de céans a invité le recourant à effectuer une avance sur les frais de procédure de 400.- francs, montant versé dans le délai imparti le 25 septembre 2014,

la réponse au recours de l'OAIE du 5 novembre 2014 invitant le Tribunal de céans à requérir du recourant la documentation médicale alléguée et que celle-ci allait être soumise à son service médical,

l'invitation faite au recourant par le Tribunal de céans le 19 novembre 2014 de produire les documents médicaux allégués,

la réception le 15 décembre 2014 par le Tribunal des rapports médicaux précités et de leur traductions, lesquels ont été transmis le 17 décembre 2014 à l'OAIE,

la réponse de l'OAIE du 21 janvier 2015 proposant l'admission du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de son service médical ayant préconisé un examen clinique orthopédique complet vu les douleurs chroniques et récidivantes spécialement au niveau de la colonne cervicale et lombaire et les douleurs de type sciatgie bilatérale relevées ne permettant plus l'exigibilité de la dernière activité exercée,

la réplique du recourant du 3 mars 2015 indiquant accepter la proposition de l'OAIE que le dossier soit retourné à l'administration en vue d'un examen approfondi de sa situation,

la communication pour connaissance de la réplique en date du 20 mars 2015 à l'OAIE,

et considérant

que, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce tribunal connaît, selon l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités citées aux art. 33 et 34 LTAF, qu'en particulier, les décisions rendues par l'OAIE en matière d'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, 831.20), que selon l'art. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), les assurances sociales régies par la législation fédérales sont soumises à la LPGA si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient et qu'en l'occurrence l'art. 1^{er} LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA,

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

que le recours ayant été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance de frais payée, il est entré en matière sur le fond du recours,

que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références),

que l'assuré est ressortissant portugais résidant au Portugal, Etat membre de l'UE, qu'au niveau du droit international, 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen, que, dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au 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 (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11), que ces règlements sont applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012), que conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci,

que l'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI),

que selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles,

qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA),

que l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il

est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI),

que la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b), qu'en d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle,

que selon une jurisprudence constante, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2),

que l'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; qu'à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides,

que le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux, qu'avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références),

qu'en l'espèce il appert du dossier que l'OAIE ne s'est fondé que sur le statut psychique de l'assuré et que son statut somatique n'a pas été investigué, qu'en l'occurrence selon les derniers rapports médicaux produits l'intéressé souffre notamment d'une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale et lombaire-sacrée entraînant d'importantes limitations fonctionnelles selon le Dr C. _____ (rapport du 8 mai 2014),

que sur la base du rapport médical précité le service médical de l'OAIE a préconisé un examen orthopédique complet et qu'en conséquence le Tribunal de céans ne peut, comme le propose l'OAIE, qu'admettre le recours, annuler la décision attaquée et retourner le dossier à l'intimé afin qu'il procède au complément d'instruction nécessaire et requis par son service médical (art. 61 PA; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), dans le sens qu'il mette en œuvre une expertise médicale en Suisse avec pour le moins le concours d'un expert en rhumatologie (ou en orthopédie) et, cas échéant, si cela devait s'avérer nécessaire pour déterminer valablement l'état de santé du recourant et sa capacité de travail (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3 et 4) d'un expert en psychiatrie et en ophtalmologie,

que l'OAIE veillera à procéder à toute autre mesure d'instruction utile pour déterminer valablement la capacité de travail du recourant et rendra une nouvelle décision après que l'ensemble du dossier aura été soumis à son service médical pour examen,

que le recourant a d'ailleurs indiqué souscrire à la proposition de l'OAIE,

que, vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 64 PA), que le recourant – ayant eu gain de cause, mais n'ayant pas été représenté et n'ayant pas eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés pour défendre ses droits devant le Tribunal de céans – ne saurait se voir allouer une indemnité 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 figure sur la page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision attaquée est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais fournie par le recourant en cours de procédure lui est restituée.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. _ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

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. 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 :