



Arrêt du 20 juillet 2022

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Michael Peterli, Viktoria Helfenstein, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représenté par APAS Association pour la permanence de
défense des patients et des assurés,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, rentes temporaires et mesures profes-
sionnelles (décisions du 12 octobre 2020).

Vu

la demande de prestations de l'assurance-invalidité introduite le 23 octobre 2017 par A. _____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé, le recourant) – régleur CNC né en 1986, domicilié en France et ayant cotisé à l'AVS/AI dès l'année 2007 – en raison essentiellement de douleurs arthro-musculaires à l'origine d'incapacités de travail attestées médicalement dès le mois de juin 2017 (OAIE pces 2, 3, 6, 9 et 90),

la documentation médicale recueillie dans le cadre de l'instruction de cette demande, dont il ressort que l'assuré ne présente pas d'atteinte organique sévère, mais une symptomatologie rapportée à un rhumatisme inflammatoire chronique indifférencié (OAIE pces 3 p. 40ss, 18, 32, 36, 51),

l'expertise rhumatologique mise en œuvre sur initiative de l'assureur perte de gain en cas de maladie et le rapport consécutif du 9 octobre 2018 documentant chez l'assuré une association de douleurs rachidiennes, de gonflements de chevilles, d'un syndrome inflammatoire biologique et d'une inflammation des ligaments inter-épineux faisant évoquer la possibilité d'un rhumatisme de type spondyloarthropathie sans qu'un diagnostic précis et définitif ne soit toutefois posé (OAIE pce 44 p. 337ss),

l'expertise du 28 février 2020 réalisée sur mandat de l'Office AI du canton de B. _____ (ci-après : OAI-B. _____) par la Dre C. _____, rhumatologue, qui – après avoir exprimé la nécessité de solliciter l'avis d'un psychiatre – retient le diagnostic probable de spondylarthrite à manifestations axiales et périphérique dans un contexte de psoriasis (CIM-11 FA92.0Z), reconnaissant à l'assuré une pleine capacité de travail dès novembre 2019 dans une activité adaptée, soit un travail principalement sédentaire, en positions alternées, avec possibilité de changer de position, n'exigeant pas de gestes répétitifs avec force, ni le port de charges « supérieures à 10 kg de manière occasionnelle et de 5 kg de manière répétitive » ; rétrospectivement, l'experte retient que l'assuré présentait dès octobre 2018 une capacité résiduelle de travail de 50 % avec rendement de 25 % puis, dès novembre 2019, une capacité de travail de 50 % dans sa profession habituelle (OAIE pce 69 ; cf. également OAIE pce 54),

les prises de position des 20 mars et 15 juin 2020 par lesquelles le Dr D. _____, médecin SMR, adhère aux conclusions de la Dre C. _____, reconnaissant à l'assuré une capacité de travail de 50 % dès le 3 octobre 2018, puis de 80 % dès novembre 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par l'experte (OAIE pces 71 et 86),

les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE, autorité inférieure ou précédente) du 12 octobre 2020 allouant à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} juin 2018 au 31 janvier 2019, puis un quart de rente du 1^{er} février 2019 au 29 février 2020 (TAF pces 100 et 101),

le recours interjeté par l'assuré, qui conclut principalement à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1^{er} avril 2018 et, subsidiairement, à ce qu'il soit mis au bénéfice de mesures de réadaptation (TAF pce 1),

la réponse de l'OAIE, qui conclut – sur préavis de l'OAI-B. _____ – à l'admission du recours et au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire (TAF pce 9),

l'écriture du 4 juillet 2022 par laquelle l'assuré 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 (TAF pce 14),

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 délai 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 (TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et réf. cit., soit AUGUST MÄCHLER, VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2^{ème} édition, 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 23 octobre 2017,

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 français de l'assuré – 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, étant entendu que le droit à une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses (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, ATF 130 V 257 consid. 2.4 et TF 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) 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 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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 ; 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 TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016, consid. 5.1),

qu'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 trancher le droit aux prestations litigieuses, la décision attaquée se fonde essentiellement sur l'expertise rhumatologique réalisée par la Dre C. _____, médecin FMH en médecine interne et rhumatologie et experte médicale SIM, qui retient à plusieurs endroits la nécessité de réaliser une expertise psychiatrique afin de déterminer la capacité résiduelle de travail du recourant, dont les atteintes et en particulier le syndrome douloureux chronique exigent une approche psychosomatique, comme l'ont d'ailleurs également suggéré ses médecins traitants (p. 44 et 46 de l'expertise, OAIE pce 69),

que malgré les instructions de l'experte, l'OAIE n'a entrepris aucune investigation de la situation psychique de l'assuré, de sorte que le dossier est en l'état muet sur une question décisive et est partant trop lacunaire pour se prononcer sur le droit aux prestations litigieuses,

qu'il s'ajoute à cela qu'évaluant le degré d'invalidité de l'assuré dès février 2019, l'autorité précédente – à la suite de son service médical – semble avoir fait une lecture erronée des conclusions de la Dre C. _____, soit n'a pas tenu compte de la perte de rendement retenue par cette médecin en sus de la capacité de travail partielle de 50 % reconnue à l'assuré,

qu'en conformité avec les conclusions de l'autorité précédente, il y a lieu par conséquent d'annuler la décision attaquée et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire,

que compte tenu notamment de l'écoulement du temps ainsi que de la symptomatologie complexe de l'assuré, il s'agira en particulier de mettre en œuvre – en Suisse et dans le respect de l'art. 72bis RAI – une expertise médicale comprenant les volets rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne, ainsi que toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 43 al. 2 et 44 al. 5 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7),

que vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure ni de la part du recourant (cf. 63 al. 1 et 3 PA), ni de la part de l'OAIE (cf. art. 63 al. 2 PA),

qu'ayant obtenu gain de cause, il se justifie d'allouer au recourant, représenté par une avocate, une indemnité de dépens, fixée à Fr. 1'800.- 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] ; cf. TAF C-2694/2017 du 7 juin 2021 consid. 13 et C-5022/2018 du 29 avril 2021 consid. 12),

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. L'avance de frais versée par le recourant de Fr. 800.- lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'800.- 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).

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 :