



---

Cour III  
C-6000/2013

## Arrêt du 24 octobre 2014

---

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),  
Vito Valenti, David Weiss, juges,  
Yann Grandjean, greffier.

---

Parties

**X.** \_\_\_\_\_,  
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 12 septembre 2013).

**Vu**

la décision du 12 septembre 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE ou l'autorité inférieure) remplaçant par un quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2013 la rente entière d'invalidité de X.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'intéressé ou le recourant) au motif que, sur la base de la documentation médicale en sa possession, notamment les rapports médicaux des 15 mars et 24 septembre 2012 de la Dresse A.\_\_\_\_\_, praticienne hospitalière au Service d'hépatologie et de soins intensifs du Centre hospitalier universitaire de (...), et le rapport médical E213 du 18 février 2013 du Dr B.\_\_\_\_\_, médecine générale, médecin-conseil, il ressort que, dès le 15 mars 2012, l'état de santé du recourant s'était amélioré (pces 95, 96 et 98). Le recourant a bénéficié d'une greffe hépatique en 2009 (pce 108),

le recours du 18 octobre 2013 de l'intéressé contre la décision du 12 septembre 2013 concluant implicitement à l'admission du recours et à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'au prononcé d'une incapacité de travail est de 100% et au versement d'une rente entière, au motif que son état de santé ne lui permet pas une quelconque activité; le recourant produit une documentation médicale à l'appui son recours (pce TAF 1),

la réponse du 21 janvier 2014 de l'autorité inférieure au recours du 18 octobre 2013 réitérant la motivation de la décision attaquée et concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 5),

le versement du 20 février 2014 du recourant d'un montant de 400 francs sur le compte du Tribunal de céans à titre d'avance sur les frais de procédure présumés (pce TAF 6 et 10),

la réplique du 24 février 2014 du recourant à la réponse du 21 janvier 2014 de l'autorité inférieure, adressée au Tribunal fédéral, à Lucerne, et transmise par cette instance au Tribunal de céans le 26 février 2014, confirmant ses conclusions antérieures (pce TAF 11),

le courriel du 27 mars 2014 du recourant à l'autorité inférieure et transmise par celle-ci au Tribunal de céans le 31 mars 2014 citant la décision attaquée selon laquelle l'effet suspensif est retiré en cas de recours, mais s'étonnant auprès de l'autorité inférieure que les montants qui lui sont versés soient réduits à 529 francs (c'est-à-dire un quart de rente) malgré le recours interjeté (pce TAF 14),

l'ordonnance du 8 avril 2014 du Tribunal de céans interprétant le courriel du 27 mars 2014 comme une demande implicite de restitution de l'effet suspensif du recours du 18 octobre 2013 et demandant au recourant de régulariser sa demande dans un délai de 20 jours dès réception de ladite ordonnance (pce TAF 15),

la décision incidente du 4 juin 2014 du Tribunal de céans notamment déclarant irrecevable la requête de restitution de l'effet suspensif du recours interjeté le 18 octobre 2013 contre la décision du 12 septembre 2013, cette requête n'ayant pas été régularisée dans le délai imparti (pce TAF 18),

la duplique du 5 mai 2014 de l'autorité inférieure à la réplique du 27 février 2014 du recourant réitérant ses conclusions proposées dans sa réponse du 21 janvier 2014, au motif que la Dresse C.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine interne et médecin du Service médical régional (ci-après: le SMR), par la prise de position médicale du 24 avril 2014 annexée, a confirmé sa prise de position antérieure (pce TAF 17),

la triplique du 9 juillet 2014 du recourant à la décision incidente du 4 juin 2014 (recte: à la duplique du 5 mai 2014 de l'autorité inférieure) contestant les conclusions de l'autorité inférieure et produisant un nouveau certificat médical du 7 juillet 2014 de la Dresse A.\_\_\_\_\_ attestant que le recourant est asthénique et déprimé; le recourant précise qu'une consultation est prévue auprès de la Dresse D.\_\_\_\_\_, psychiatre, à (...) le 9 septembre 2014; il produit de plus un certificat médical du 7 juillet 2014 de la Dresse A.\_\_\_\_\_, un rapport d'analyses sanguines du 20 mai 2014 du laboratoire de E.\_\_\_\_\_ et des prescriptions (ordonnance) du 8 juillet 2014 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecine générale, médecin traitant (pce TAF 20),

une quadruplique du 25 août 2014 de l'autorité inférieure à la triplique du 9 juillet 2014 du recourant proposant l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause à l'autorité inférieure afin qu'il procède à un complément d'instruction médicale, conformément à la prise de position annexée du 13 août 2014 de la Dresse C.\_\_\_\_\_, médecin du SMR (pce TAF 22),

une détermination du 10 septembre 2014 du recourant sur la quadruplique du 25 août 2014 de l'autorité inférieure selon laquelle le recourant est d'accord avec le complément d'instruction médicale proposé par l'autorité inférieure (pce TAF 25),

le dossier de la cause,

**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), le Tribunal de céans 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 à l'art. 33 LTAF,

qu'en particulier, les décisions rendues par l'OAIE en matière de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal de céans conformément aux art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20),

que, selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans 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 dispose de la qualité pour recourir, étant donné qu'il est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA),

que le recours, dans la mesure où il a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et art. 52 PA), 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, RS 831.201), l'OAIE réunit d'office 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,

que, selon le certificat médical du 7 juillet 2014 de la Dresse A.\_\_\_\_\_, à l'heure actuelle, le greffon hépatique fonctionne bien mais le recourant reste asthénique et déprimé, qu'une évaluation psychiatrique lui a déjà été proposée pour améliorer son bien-être, que le recourant n'a pas souhaité bénéficier de cette prise en charge et que la Dresse A.\_\_\_\_\_ recommande, dans la situation actuelle, une nouvelle tentative de suivi psychiatrique (annexe à la pce TAF 20) ,

que, dans sa prise de position du 13 août 2014, la Dresse C.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine interne et médecin du SMR, concernant les pièces médicales produites par le recourant en annexe de sa triplique du 9 juillet 2014, affirme que, en l'état actuel du dossier, l'asthénie dont se plaint le recourant ne serait pas expliquée par une reprise évolutive de la néoplasie hépatique ou de l'hépatite C ou par une dysfonction du greffon hépatique et qu'il y aurait une bonne tolérance du traitement immunosuppresseur hormis l'asthénie alléguée (annexe à la pce TAF 22),

que la Dresse C.\_\_\_\_\_, au vu d'un syndrome dépressif évoqué par le médecin traitant et par l'hépatologue, mais sans être étayé et sans que soient précisées les répercussions sur la capacité de travail du recourant, propose de demander un rapport médical "M6" au médecin psychiatre, la Dresse D.\_\_\_\_\_, afin d'apprécier la sévérité du syndrome dépressif annoncé et ses répercussions sur la capacité de travail du recourant (annexe à la pce TAF 22),

qu'ainsi, dans sa quadruplique du 25 août 2014, l'autorité inférieure a proposé l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède à un complément d'instruction, précisant que les nouveaux documents médicaux apportés ne permettent pas de prendre position sur la capacité de travail du recourant au vu de son état de santé psychique et que pour cette raison une instruction complémentaire est nécessaire (pce TAF 22),

qu'il ressort également de la prise de position du 13 août 2014 de la Dresse C.\_\_\_\_\_ qu'il existe toujours une élévation modérée du marqueur tumoral du cancer hépatique et que ces anomalies biologiques sont à surveiller (annexe à la pce TAF 22),

que partant il convient, dans le cadre du complément d'instruction médicale, de clarifier l'état de santé du recourant, décrit par la Dresse

A.\_\_\_\_\_ comme asthénique, également sur le plan hépato-oncologique,

que le rapport médical E213 du 18 février 2013 de la Dresse B.\_\_\_\_\_, médecine générale, médecin-conseil, indique que le recourant, qui a subi en 2005 une revascularisation aortofémorale et une endartériectomie thoraco-phréno-lombotomie gauche, se plaint parfois s'il se baisse d'avoir mal au ventre ainsi qu'aux jambes et d'avoir des crampes (pce 95/2),

que, selon le rapport médical du 15 mars 2012 de la Dresse A.\_\_\_\_\_, une endoscopie digestive haute, effectuée à nouveau le 20 février 2012 en raison d'un foyer de dysplasie de bas grade à l'étage fundique [partie supérieure de l'estomac] mis en évidence sur l'endoscopie digestive haute du 17 juillet 2011, s'est révélée sans particularité, sous réserve que seules les biopsies antrales [partie inférieure de l'estomac] ont été effectuées (pce 96),

qu'il s'ensuit que le recourant semble également présenter des problèmes autres que psychiques, susceptibles d'avoir des répercussions sur sa capacité fonctionnelle et sa capacité de travail, qu'il conviendrait d'examiner dans le cadre du complément d'instruction médicale,

que le recourant, dans sa détermination du 10 septembre 2014, a donné son accord à la proposition de renvoi faite par l'autorité inférieure (pce TAF 25),

que, compte tenu de l'ensemble des circonstances, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de la proposition de l'autorité inférieure, attendu que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et que l'art. 61 al. 1 PA l'autorise à renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure avec des instructions impératives,

que partant la décision attaquée doit être annulée et le recours du 18 octobre 2013 doit être admis, le dossier étant retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction médicale du dossier par une expertise médicale qui comprendra notamment un volet hépato-oncologique et un volet psychiatrique, et qui examinera, le cas échéant, également les plaintes du recourant au niveau des jambes et de l'estomac, qu'elle procède à toutes les mesures utiles et nécessaires pour clarifier l'état de santé du recourant et ses répercussions sur sa capacité fonctionnelle et sa capacité de travail et qu'elle prenne une nouvelle décision,

que le recourant ayant eu gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (ATF 132 V 215 consid. 6.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA),

que l'avance de frais de 400 francs payée par le recourant le 20 février 2014 lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement,

que l'art. 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) permet au Tribunal de céans d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige,

qu'en l'espèce le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu des frais nécessaires particulièrement élevés, il n'a pas droit à une indemnité de dépens,

(Le dispositif figure à la page suivante.)

**le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs payée par le recourant le 20 février 2014 lui sera restitué dès l'entrée en force du présent jugement.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

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 (Recommandé)

(L'indication des voies de droit figure à la page suivante.)

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Yann Grandjean

**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 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 :