



---

Cour III  
C-7426/2015

## Arrêt du 15 septembre 2016

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Michela Bürki Moreni, Franziska Schneider, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, Portugal,  
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, droit à la rente, renvoi pour  
complément d'instruction, décision du 2 novembre 2015.

## Vu

les cotisations versées à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse par A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais, né en 1967, ayant travaillé comme maçon en Suisse de 1986 à 2007 avant de retourner s'établir au Portugal (pces 24 et 25),

la demande de prestations d'invalidité (pces 1 à 4) déposée par l'assuré le 3 septembre 2014 auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE), lequel indique être en arrêt de travail depuis le 3 juillet 2013 et ne plus pouvoir exercer son activité de maçon en raison de son état de santé (pces 5, 12, 22 et 23),

les rapports médicaux afférents à cette demande, notamment :

– le rapport hospitalier du 8 juillet 2013 (pce 16) révélant que l'assuré a subi une intervention orthopédique le 4 juillet 2013 en raison d'une arthrose du poignet gauche due à une atteinte du scaphoïde (scapho-lunate advanced collapse [SLAC Wrist]) et a suivi un traitement physiothérapeutique;

– un bref rapport médical manuscrit illisible du Dr B. \_\_\_\_\_ (pce 14), ainsi que différents résultats de radiologie (pces 13, 14, 17, 18 et 20), révélant que l'assuré souffre, suite à son opération, d'une séquelle traumatique au niveau du poignet gauche, associée à une légère ostéoarthrose de l'articulation radio-carpienne, ainsi que d'arthrose modérée des articulations acromio-claviculaires avec omalgie, et finalement de dégénérescences débutantes au niveau du rachis cervical et lombaire (C5-C7, L5 S et L2-L5);

– le formulaire E 213 du 27 janvier 2015 (pce 7), attestant d'une limitation de la mobilité (extension/flexion) de la main et du poignet gauche de l'assuré, ainsi que d'une diminution de la force de préhension au niveau du pouce limitant sa capacité de travail;

– le rapport médical du 28 mai 2015 du médecin orthopédiste C. \_\_\_\_\_ (pce 15), relevant l'incapacité de l'assuré à travailler en tant que maçon, en raison d'une rigidité marquée des doigts, du poignet et de l'épaule gauche (flexion/extension), ainsi que de l'échec du traitement physiothérapeutique,

la prise de position du service médical de l'OAIE établie par le Dr D. \_\_\_\_\_ le 21 septembre 2015 en tant que médecin généraliste

(pce 27), dont il ressort que l'assuré, au vu des atteintes précitées (arthrose radiocarpienne et scapho-lunaire gauche post-traumatique, syndrome épaule-main gauche, cervicalgies et lombalgies chroniques), ne peut plus exercer son activité professionnelle de maçon ou une autre activité lourde depuis le 4 juillet 2013, bien qu'il puisse exercer à temps plein une activité légère à mi-lourde impliquant une utilisation limitée du bras gauche, dans les domaines de services ou de commerce (gardien de musée, vente par correspondance, caissier ou vendeur de billet),

le projet de décision du 12 octobre 2015 (pce 29 ; cf. pce 28 s'agissant du calcul de la perte de gain de 18%), par lequel l'OAIE rejette la demande de prestations d'invalidité déposée par l'assuré, au motif que celui ne présente pas une perte de gain suffisante au vu des activités adaptées à son état de santé encore exigibles,

les observations du 21 octobre 2015 de l'assuré dans le cadre de la procédure d'audition (pce 33), par lesquelles il réitère sa demande de prestations d'invalidité estimant son degré d'invalidité à 60%,

la décision de l'OAIE du 2 novembre 2015 (pce 34) rejetant ces prétentions considérant qu'aucuns arguments nouveaux n'ont été amenés lors de la procédure d'audition,

le recours du 16 novembre 2015 (TAF pce 1) interjeté par A. \_\_\_\_\_ (ci-après : le requérant) auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) à l'encontre de cette décision et l'échange d'écriture qui s'en est suivi,

le paiement le 24 décembre 2015 par le requérant de l'avance de frais de 400 francs (pce 7), faisant suite à la décision incidente du 15 novembre 2015 du Tribunal (TAF pce 5),

les documents médicaux supplémentaires versés en cause par l'assuré dans le cadre de sa réplique (pce 8), notamment :

– un bref rapport psychiatrique du 9 décembre 2015 établi par le Dr E. \_\_\_\_\_, indiquant que le requérant est en incapacité permanente partielle (0.7) en raison d'une démence pré-sénile associée à des céphalées permanentes (atteinte de la mémoire, de la concentration, de l'attention et de l'orientation temporelle) et qu'il est traité par antidépresseurs tricycliques (ATC 25), ainsi que par D\* 10 (traitement contre les troubles de mémoire de type Alzheimer);

– un rapport neuropsychologique du 16 décembre 2015 de la Dresse F.\_\_\_\_\_, indiquant que le recourant présente une incapacité partielle permanente de 0.7 en raison d'une démence de type Alzheimer légère à modérée ; sont décrits des troubles significatifs du point de vue neuropsychologique – au niveau de la mémoire à court terme, de l'attention, de l'apprentissage, de la focalisation et de l'orientation temporelle – ainsi qu'une humeur dépressive (manque d'énergie, découragement, lenteur psychique, apathie), associée à un syndrome clinique de céphalées permanentes, de déficits cognitifs, de tremblements et de troubles de coordination visuelle-constructive;

– un rapport du 29 janvier 2016 fourni par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail, établissant l'incapacité de travail du recourant selon le tableau national portugais en se basant uniquement sur les lésions du membre supérieur gauche,

le complément d'instruction entrepris par l'OAIE suite à la production de ces nouvelles informations médicales, à savoir :

– l'avis du 9 mars 2016 de la Dresse H.\_\_\_\_\_, (TAF pce 14), médecin du service médical de l'OAIE, par lequel elle conclut que le diagnostic de démence pré-sénile de type Alzheimer a très probablement une influence significative sur les possibilités d'exercice d'une activité de substitution par le recourant et conseille un avis neurologique ;

– l'avis du 5 avril 2016 (TAF pce 14) de la neurologue I.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, dont il ressort que le diagnostic de démence présénile est corroboré par le bilan neuropsychologique, bien que les rapports produits soient insuffisamment détaillés par rapport aux causes des troubles de l'assuré, aux moyens pour améliorer les symptômes dépressifs et cognitifs, ainsi que par rapport à l'évolution de la maladie ; la proposition de la Dresse I.\_\_\_\_\_ de requérir à cet égard un examen neurologique complet au Portugal, ainsi que les résultats des examens effectués (IRM ou CT cérébrale),

la duplique du 14 avril de l'OAIE proposant l'admission du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi auprès de ses services afin que soit effectué le complément d'instruction conseillé par les médecins OAIE (TAF pce 14),

les observations spontanées du recourant datées du 14 avril 2016 mentionnant une aggravation de son état de santé (TAF pce 15),

l'ordonnance du Tribunal du 20 avril 2016, distribuée le 26 avril 2016 (TAF pces 16 et 17), transmettant la proposition de l'OAIE au recourant et invitant celui-ci à prendre position à cet égard dans les 30 jours dès réception,

la prise de position du 30 mai 2016 du recourant (TAF pce 18) explicitant une nouvelle fois que son état de santé ne lui permet pas de travailler et requérant l'octroi d'une rente d'invalidité ; la citation d'un témoin de moralité et la production d'un nouveau rapport du 27 mai 2016 du Dr José Dinis J. \_\_\_\_\_ da Costa, neurologue, lequel déclare celui-ci en incapacité partielle permanente de 0.7 en raison d'une démence pré-sénile l'empêchant d'exercer une quelconque activité professionnelle,

la clôture de l'instruction par ordonnance du 21 juillet 2016 du Tribunal,

### **et considérant**

que, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF (RS 173.32), le TAF connaît, selon l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF ; qu'en particulier, les décisions rendues par l'OAIE peuvent être contestées devant le TAF conformément à l'art. 69 al.1 let. b LAI (RS 831.20),

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

que l'avance de frais de 400 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 7),

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 ; que le Tribunal entre en matière sur le fond,

que la législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 139 II 297 consid. 2.1, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2),

qu'est ainsi applicable à la présente cause l'ALCP (RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, ainsi que les règlements européens n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.1) et n°987/2009 (RS 0.831.109.268.11),

que, s'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur du 3 septembre 2014 (dépôt de la demande de prestations) au 2 novembre 2015 (décision attaquée),

que le recourant, ayant cotisé en Suisse à l'AVS/AI pendant plusieurs années (pces 24 et 25), remplit la condition de cotisation minimale d'une année selon l'art. 36 LAI,

que, conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure en assurances sociales (cf. art. 43 LPG et 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<sup>e</sup> édition 2011, pp. 300 s.; p. 255; cf. également l'art. 69 al. 2 RAI [RS 831.201]),

que, dans la présente cause, l'OAIE a rejeté, par décision du 2 novembre 2015 (pce 34), la demande de prestations d'invalidité du recourant au motif que les atteintes somatiques attestées au niveau du membre supérieur gauche, ainsi que du rachis lombaire et cervical lui permettent d'exercer une activité adaptée à 100%, bien qu'il ne puisse plus exercer son métier de maçon (perte de gain retenue de 18% ; pce 28),

que le recourant a, durant la procédure de recours, déposé des pièces médicales faisant état d'un diagnostic non évoqué lors de la procédure d'instruction menée par les services de l'OAIE ; qu'en effet, il ressort des pièces produites par le recourant qu'il est suivi par un psychiatre et une neurologue en raison d'une démence présénile avec céphalées permanentes, ainsi qu'en raison d'humeur dépressive et d'atteintes cognitives importantes (cf. les rapports des 9 et 16 décembre 2015 des spécialistes portugais ; TAF pce 8),

que l'OAIE a proposé lors de sa duplique l'admission du recours et le renvoi du dossier auprès de ses services sur les conseils de son service médical, lequel estime, au vu de ces éléments, que le diagnostic de démence présénile de type Alzheimer pourrait avoir une influence sur la capacité résiduelle de travail du recourant (cf. les rapports des Dresses H.\_\_\_\_\_et I.\_\_\_\_\_ des 9 mars 2016 et 5 avril 2016 ; TAF pce 14),

qu'il ressort de l'avis neurologique du service médical de l'OAIE que le diagnostic de démence présénile posé par le psychiatre portugais est corroboré par le bilan neuropsychologique ; que, toutefois, les rapports médicaux produits ne permettent pas à l'OAIE de déterminer quand a débuté la maladie et comment elle a évolué ; que des examens complémentaires semblent nécessaires afin d'exclure une éventuelle autre cause traitable des troubles cognitifs ; que, selon le service médical de l'OAIE, il est par ailleurs étonnant, qu'il n'y ait aucune description de symptômes de démence dans les documents antérieurs, le maladie d'Alzheimer n'étant pas une maladie qui commence brutalement, mais une maladie évolutive ; qu'au niveau psychologique, il est relevé que le médecin portugais ne propose pas de traitement ou suivi psychiatrique,

que, dès lors, le service médical dans son avis neurologique (cf. la prise de position du 5 avril 2016 de la Dresse I.\_\_\_\_\_) propose de requérir un examen neurologique complet au Portugal, ainsi que les résultats des examens effectués (IRM ou CT cérébrale), afin de pouvoir répondre aux questions suivantes et se déterminer concrètement :

- Quel est le diagnostic en relation avec les troubles cognitifs ?
- Une origine traitable de ces troubles a-t-elle été écartée ?
- Quelle est l'évolution de la maladie ? Quelle est la date du début des symptômes ? Quelle en est la progression ?,

que, bien que les documents produits en procédure de recours soient postérieurs à la décisions entreprise d'environ un mois, le Tribunal ne saurait toutefois pour ce seul motif refuser de les prendre en considération,

qu'en effet, il n'est pas exclu que le recourant ait déjà souffert de démence présénile avant la décision entreprise au vu des conclusions prises par la Dresse I.\_\_\_\_\_ mentionnées ci-dessus,

que, seul un complément d'information auprès des spécialistes portugais traitant le recourant sous l'angle psychiatrique et neurologique permettra dans le présent dossier de déterminer quand a débuté la démence présénile diagnostiquée et quelle a été son évolution,

qu'ainsi le Tribunal ne voit pas de raison de s'écarter de la proposition de l'OAIE de compléter l'instruction avant de se prononcer à nouveau sur la demande de prestations d'invalidité du 3 septembre 2014, ce d'autant que le recourant ne s'y est pas opposé (TAF pce 18),

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 les atteintes globales du recourant et sa capacité résiduelle de travail, devra requérir auprès des spécialistes portugais les éléments complémentaires nécessaires à son service médical ; qu'en particulier, l'OAIE s'orientera lors de l'instruction par rapport aux indications données par la Dresse I. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 5 avril 2016,

que, afin de pouvoir se prononcer s'agissant de l'influence du diagnostic de démence présénile sur la capacité de travail résiduelle du recourant en tenant également compte des limitations fonctionnelles du recourant déjà constatées, l'OAIE entreprendra toute autre mesure d'instruction qu'il estime nécessaire, comme par exemple une expertise médicale,

que l'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision sur la base du dossier complété,

que selon le Tribunal fédéral le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est 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, du reste, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (cf. art. 63 al. 2 PA),

que, par conséquent, l'avance de frais de 400 francs versée par le recourant (TAF pce 7) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force,

qu'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 partiellement admis et la décision du 2 novembre 2015 annulée.

**2.**

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

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais d'un montant de 400 francs déjà versée sera restituée au recourant dès l'entrée en vigueur du présent arrêt.

**4.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- 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

Audrey Bieler

**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 :