

# **BVGer C-1136/2022 vom 8. Februar 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-02-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1136\\_2022\\_d20220208](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1136_2022_d20220208)

FR: TAF C-1136/2022 du 8 février 2022

IT: TAF C-1136/2022 del 8 febbraio 2022

## **Regeste**

Droit &grave; la rente | Assurance-invalidité, droit à la rente et à des mesures d'ordre professionnel (décision du 8 février 2022)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 et 4), le recours est recevable.

### **E. 2**

En l'occurrence, l'objet du litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a refusé le droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente d'invalidité au recourant.

### **E. 3.1**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c).

### **E. 3.2**

Le requérant étant domicilié en France voisine et l'atteinte à la santé remontant à l'époque de son activité en tant que frontalier, c'est à raison que l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision attaquée (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

#### **E. 4.1**

L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le requérant est un ressortissant italien, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse. Sont dès lors applicables à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), ses annexes et ses règlements (en particulier : 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] et 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 [RS 0.831.109.268.11]). Toutefois, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec son annexe VII ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

#### **E. 4.2**

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA, notamment, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705, FF 2017 2363). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 174 consid. 4.1, 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit matériel applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que le droit à la rente a pris naissance avant cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_152/2023 du 14 novembre 2023 consid. 3.1 ; voir supra let. B.a et infra consid. 6.4 concernant la naissance du droit à la rente).

#### **E. 4.3**

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 8 février 2022). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

#### **E. 5.1**

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants lors de la survenance de l'invalidité, a droit à une rente ordinaire (al. 1). Les cotisations versées à une assurance assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004).

#### **E. 5.2**

En l'espèce, le recourant a cotisé plus de trois ans, tant en Suisse qu'à l'étranger (voir supra let. A), de sorte qu'il remplit la condition de la durée minimale de cotisations. Reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

### **E. 6.1**

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 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, 2e phrase LPGA).

### **E. 6.2**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

### **E. 6.3**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

### **E. 6.4**

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

### **E. 7.1**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé

que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références).

### **E. 7.1.1**

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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, 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/bb). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé-e sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties : arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2). Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs

appréciations. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee).

### **E. 7.1.2**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

### **E. 8**

Pour fonder la décision dont est recouru, l'OAIE a suivi l'avis émis par le SMR dans son rapport du 26 novembre 2021 établi par sa Dresse R. \_\_\_\_\_ (AI pce 68). Celle-ci a proposé de reprendre l'intégralité des conclusions du rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_ (AI pce 55 p. 654 ss), à l'exception du moment de l'exigibilité dans une activité adaptée, qu'il a fixé au 30 octobre 2019 (moment où les fractures étaient considérées comme consolidées) ; plutôt que la date du 4 février 2021 (date de l'expertise), retenue par le Dr P. \_\_\_\_\_.

### **E. 9.1**

Le recourant conteste les résultats de l'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_, en contradiction selon lui avec celles du Dr Q. \_\_\_\_\_, expert qu'il a lui-même mandaté. Au surplus, il fait valoir que les « séquelles d'une fracture plurifragmentaire du radius gauche et de la styloïde ulnaire gauche avec dégénérescence arthrosique sévère du poignet », les « séquelles de la fracture des épines tibiales du membre inférieur droit avec atteinte du plateau tibial [...] [et] arthrose fémoro-tibiale modérée [...] en cours de développement » et les « légères séquelles psychiques du trouble de stress post-traumatique » constatées par ce dernier, entraînent une incapacité de travail de 40% dans une activité adaptée.

### **E. 9.2**

Le Tribunal constate que l'autorité de première instance ne s'est fondée que sur les aspects somatiques des atteintes à la santé, reprenant ainsi les conclusions du Dr P. \_\_\_\_\_, alors que des troubles d'ordre psychique ont été mis en exergue par différents médecins (compte-rendu de consultation du 25 juin 2019 du Dr F. \_\_\_\_\_ [AI pce 10 p. 73], rapport du 17 mars 2021 de la Dresse S. \_\_\_\_\_ [AI pce 79 p. 1317] et rapport d'expertise du 11 mars 2021 du Dr Q. \_\_\_\_\_ [AI pce 60 p. 1007]). Cela étant, le Tribunal examinera dans un premier temps si c'est à juste titre que dans le rapport du 9 février 2021 le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu les atteintes psychiques dont le recourant pourrait être sujet.

### **E. 9.3**

En l'occurrence, après donc un examen attentif des pièces du dossier, le Tribunal ne peut confirmer la valeur probante du rapport du SMR du 26 novembre 2021 et du rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_, lesquels se fondent sur un état de fait lacunaire sur le plan médical, omettant plusieurs aspects importants du dossier du point de

vue psychique.

#### **E. 9.4**

Ainsi, le Tribunal constate que, dans son rapport SMR du 26 novembre 2021, la Dresse R.\_\_\_\_\_ résume le contenu du rapport de contre-expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_. La médecin du SMR mentionne notamment que cet expert a relevé un syndrome de stress post-traumatique. Elle écarte toutefois ce diagnostic, arguant que le Dr Q.\_\_\_\_\_ n'est pas psychiatre, que l'assuré n'a jamais eu de suivi sur ce plan et que ce diagnostic n'a jamais été évoqué auparavant. Elle relève au surplus que le Dr P.\_\_\_\_\_ ne mentionnait, dans son rapport d'expertise, qu'un assuré euthymique. Or, la présence d'une problématique psychique ressort, outre de l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_, de plusieurs rapports médicaux au dossier. Ainsi, dans son compte-rendu de consultation du 25 juin 2019 (AI pce 10 p. 73), le Dr F.\_\_\_\_\_ mentionne une répercussion psychologique à l'ensemble des traumatismes et de la plaie de l'avant-bras en passant la main à travers une vitre. Quant à la Dresse S.\_\_\_\_\_, elle fait état dans son rapport du 17 mars 2021 d'un trouble de stress post-traumatique (AI pce 79 p. 1317), diagnostic déjà relevé par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Au demeurant, la Dresse S.\_\_\_\_\_ assure un suivi psychiatrique du recourant, lequel se soumet à un traitement médicamenteux. Dans ces conditions, la médecin du SMR, la Dresse R.\_\_\_\_\_, ne pouvait ignorer purement et simplement la problématique de répercussion psychologique évoquée par le Dr F.\_\_\_\_\_. En outre, son argumentation visant à rejeter le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique ne convainc pas et ne correspond pas à la réalité du dossier. En effet, contrairement à ce qu'affirme la médecin du SMR, le Dr Q.\_\_\_\_\_ n'est pas le seul médecin consulté à avoir évoqué ce diagnostic de trouble de stress post-traumatique, puisque la Dresse S.\_\_\_\_\_ l'a également posé dans son rapport du 17 mars 2021 (AI pce 79 p. 1317). Cette médecin (contrairement au Dr Q.\_\_\_\_\_) est non seulement spécialisée en chirurgie, mais également en pharmacologie, en toxicologie et en psychiatrie. Elle disposait ainsi de la formation spécialisée et des connaissances nécessaires pour fonder un tel diagnostic. Ensuite, son rapport démontre que l'assuré est suivi sur le plan psychique, un traitement médicamenteux avec du Zoloft étant même prescrit. Or, le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi d'une thérapie adéquate de psychothérapie constitue un indicateur pour la gravité de l'affection dont souffre l'intéressé (ATF 143 V 409 consid. 4.4 et 4.5.2), ce qui est un élément supplémentaire plaidant dans la présente affaire pour la prise en compte et l'évaluation de dite affection dans la cadre d'une expertise. Enfin, la Dresse R.\_\_\_\_\_ relève à juste titre que le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était euthymique (« thymie [...] globalement conservée » [AI pce 55 p. 659]). Cependant, elle perd de vue que cet expert n'est pas psychiatre et qu'il ne dispose pas de la formation requise pour faire des constats de cette nature. Qui plus est, la médecin SMR a éludé le fait que le Dr P.\_\_\_\_\_ n'ait pas même mentionné le constat fait par le Dr F.\_\_\_\_\_ d'une répercussion psychologique provenant de l'ensemble des traumatismes et d'une plaie de l'avant-bras gauche en passant la main à travers une vitre (compte-rendu de consultation du 25 juin 2019 [AI pce 10 p. 73]). Partant, une difficulté psychique pouvait être présente déjà depuis 2019. Le rapport d'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_ et le rapport SMR ne remplissent dès lors pas les réquisits jurisprudentiels en la matière, ne pouvant se voir attribuer pleine valeur probante. Cela étant, le Tribunal constate ainsi qu'il existait des points litigieux importants sur le plan psychiatrique entre les médecins consultés, et ce même si leurs rapports étaient succincts. Lesdits rapports apparaissent suffisamment pertinents pour faire naître de sérieux doutes sur les conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_ et l'appréciation médicale de la Dresse R.\_\_\_\_\_. En outre, les rapports du SMR et du Dr

P.\_\_\_\_\_ se sont abstenus d'examiner le caractère potentiellement invalidant des atteintes psychiatriques susmentionnées à l'aune des indicateurs développés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 2.1.1, 4.1.1 et 4.4, applicable à toutes les affections psychiques conformément aux ATF 143 V 409 consid. 4.5 et 143 V 418 consid. 6 et 7). Le Tribunal fédéral exige en substance, après avoir posé un diagnostic dans les règles de l'art, d'examiner les ressources de la personne expertisée et la cohérence des limitations présentées. L'omission du SMR et du Dr P.\_\_\_\_\_ est d'autant plus problématique que le Tribunal de céans remarque qu'il n'existe en l'espèce pas de motif permettant de renoncer à un tel examen (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 8C\_53/2022 du 5 juillet 2022 consid. 4.2 et les références). L'instruction médicale se révèle dès lors lacunaire. Pour cette raison également, il convient de nier toute valeur probante au rapport du SMR du 26 novembre 2021 et au rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P.\_\_\_\_\_.

#### **E. 10**

En résumé, le rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P.\_\_\_\_\_ et le rapport SMR du 26 novembre 2021 susmentionnés ne satisfont pas aux lignes directrices posées à l'égard de chacun d'eux par la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir supra consid. 7.1.1). Ils ont en effet été établis par des médecins - un chirurgien orthopédique FMH, respectivement un médecin interniste généraliste - ne disposant pas de la formation spécialisée et des compétences nécessaires à se prononcer valablement sur les éventuelles atteintes psychiatriques du recourant, alors que plusieurs médecins traitants, dont en particulier un médecin psychiatre en en avaient fait état. De plus, le Dr P.\_\_\_\_\_ et le médecin du SMR n'ont pas dûment discuté les points litigieux importants, ni mené des examens complets. Leurs rapports sont ainsi lacunaires. Partant, ceux-ci ne sauraient, contrairement à ce qu'a fait l'autorité inférieure, se voir reconnaître une pleine valeur probante. En d'autres termes, l'OAIE n'était pas en droit de se baser sur ces rapports médicaux pour refuser une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel au recourant. En l'état, l'instruction médicale menée par l'OAIE se révèle incomplète. Par ailleurs, les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées dans le présent litige. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il y a lieu, dans de telles circonstances, de procéder à une instruction complémentaire afin d'établir les faits pertinents (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). Pour cette raison déjà, la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. Au vu de ce qui précède, le grief du recourant en lien avec la symptomatologie anxieuse (recours p. 8, 12, 14, 21, 24 et 25 [TAF pce 1]) est fondé. Il en va de même de sa critique selon laquelle il n'était pas possible à l'OAIE de retenir uniquement les conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_ et d'écarter purement et simplement celles du Dr Q.\_\_\_\_\_, lequel possède, comme le relève le recourant, les mêmes compétences que le Dr P.\_\_\_\_\_. Enfin, le reproche du recourant d'absence de prise en compte de l'atteinte qu'il a réellement subie doit être admis. Tous ces aspects n'ont pas été suffisamment clarifiés par l'autorité inférieure.

#### **E. 11**

Dans la mesure où, compte tenu des lacunes sur le plan psychique tant de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_ que du rapport SMR de la Dresse R.\_\_\_\_\_ qui s'y réfère, il n'est pas nécessaire à ce stade, pour le Tribunal, d'examiner la question des répercussions des atteintes somatiques sur la capacité de travail, pas plus que les autres griefs invoqués. Au demeurant, le Tribunal relève encore que les avis du Dr P.\_\_\_\_\_ et du Dr Q.\_\_\_\_\_ divergent s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, qui est totale selon le

Dr P.\_\_\_\_\_ et de 60% selon le Dr Q.\_\_\_\_\_. Enfin, le Tribunal remarque qu'une algodystrophie est relevée dans plusieurs documents médicaux versés au dossier (AI pces 10 p. 53 s., 44 p. 274-291, 44 p. 296 et 44 p. 271 s.), de sorte qu'une telle pathologie pourrait être présente chez l'intéressé et devra encore être investiguée.

## **E. 12**

Le recourant soutient encore que le Dr P.\_\_\_\_\_ aurait motivé son appréciation quant à l'atteinte à l'intégrité physique de façon trop sommaire et insuffisante, en comparaison à l'évaluation du Dr Q.\_\_\_\_\_. Il s'agit d'une question qui s'inscrit dans le cadre de la législation sur l'assurance-accidents et outrepassé donc l'objet du présent litige. Le grief du recourant doit, partant, être déclaré irrecevable.

### **E. 13.1**

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal n'est, en l'état, pas en mesure d'examiner le degré d'invalidité du recourant. Les éventuelles atteintes à la santé d'ordre psychiatrique de celui-ci et, le cas échéant, leurs conséquences notamment sur le taux d'invalidité n'ont pas été investiguées comme il se doit par l'autorité inférieure. Au surplus, les pièces au dossier ne permettent pas de se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, de leur importance et de leurs effets sur la capacité de travail du recourant.

### **E. 13.2**

Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi 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'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (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 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort, comme on l'a vu (cf. en particulier les consid. 9.4 et 10), du dossier que la question des éventuelles atteintes à la santé d'ordre psychiatrique dont serait victime le recourant et, le cas échéant, leurs répercussions sur la capacité de travail n'a pas été instruite à satisfaction de droit et mérite un éclaircissement.

### **E. 13.3**

Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de la simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

## **E. 14**

Il s'ensuit que la décision attaquée est annulée, le recours étant, dans la mesure de sa recevabilité, admis en ce sens que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Une clarification des atteintes à la santé du recourant, particulièrement de nature psychiatrique, et de leurs éventuels effets sur sa capacité de travail s'avère en effet nécessaire. En particulier, l'OAIE veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants du recourant et ordonnera une expertise pluridisciplinaire dans les disciplines de l'orthopédie, de la psychiatrie - celle-ci devant mettre en oeuvre l'évaluation normative et structurée de l'ATF 141 V 281 - et de la neurologie compte tenu de l'éventuelle algodystrophie relevée dans certains documents médicaux versés au dossier (voir supra consid. 11). A cet égard, il appartiendra au centre d'expertises d'ajouter d'autres disciplines médicales qu'il jugerait nécessaires au regard des affections dont souffre le recourant (cf. art. 44 al. 5 en relation avec al. 1 let. c LPGA). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié en France, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. Au surplus, le centre d'expertise - le Dr P.\_\_\_\_\_ étant cependant exclu in casu - devra être désigné dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72bis al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Les médecins devront notamment déterminer les atteintes à la santé du recourant et leurs éventuels effets sur la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis au service médical de l'autorité inférieure pour nouvel examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

#### **E. 15**

La cause étant renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs du recourant relatifs à la reconnaissance d'un droit à un quart de rente d'invalidité.

#### **E. 16**

Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée - comme en l'espèce - à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.- versée sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force.

#### **E. 16.1**

L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, soit

un recours de 27 pages, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'800.-. Le dispositif se trouve à la page suivante.

### **E. 29**

août 2019 du Dr I.\_\_\_\_\_, médecin en médecine nucléaire, concluant à un foyer de fracture de la tubérosité médiale des épines tibiales droites en cours de consolidation et à un œdème osseux du plateau tibial médial droit, associé à une participation algodystrophique modérée, à une fracture métaphysaire du radius gauche en cours de consolidation du radius associé à un œdème osseux de la partie proximale scaphoïde, et à une pseudarthrose d'une fracture ancienne de la malléole droite (AI pce 44 p. 274 à 291) ; - un compte-rendu de consultation du 3 septembre 2019 du Dr F.\_\_\_\_\_, rapportant une scintigraphie qui met en évidence un retard de consolidation de l'extrémité inférieure du radius gauche et de l'épine tibiale droite avec une composante algodystrophique, une extension du genou droit déficitaire de 3 à 5°, une flexion à 130, une

C-1136/2022 Page 6 palpation de l'ensemble du genou globalement douloureuse, un poignet plus raide et douloureux, ainsi que des douleurs insomniantes (AI pce 44 p. 296) ; - un rapport du 30 octobre 2019 afférent à un scanner du poignet gauche et du genou droit de la Dresse J.\_\_\_\_\_, radiologue, remarquant pour le genou droit, une absence de solution de continuité et vésicale avec un cal osseux hypertrophique à hauteur du massif des épines tibiales, la persistance d'un petit enfoncement avec une déhiscence du plateau tibial médial et proche du massif des épines tibiales, ainsi qu'une minime calcification sur l'enthèse distale de la bandelette ilio-tibiale. Sont relevés pour le poignet gauche des stigmates d'ostéosynthèse avec vis / plaque de l'extrémité distale du radius, et une absence de solution de continuité résiduelle avec des enfoncements séquellaires sur la berge articulaire de l'extrémité distale du radius (AI pce 44 p. 294 s.) ; - un compte-rendu de consultation du

### **E. 31**

décembre 2021, dès lors que le droit à la rente a pris naissance avant cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_152/2023 du 14 novembre 2023 consid. 3.1 ; voir supra let. B.a et infra consid. 6.4 concernant la naissance du droit à la rente). 4.3 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 8 février 2022). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références). 5. 5.1 Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants lors de la survenance de l'invalidité, a droit à une rente ordinaire (al. 1). Les cotisations versées à

C-1136/2022 Page 16 une assurance assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). 5.2 En l'espèce, le recourant a cotisé plus de trois ans, tant en Suisse qu'à l'étranger (voir supra let.

A), de sorte qu'il remplit la condition de la durée minimale de cotisations. Reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI. 6. 6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGGA, 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). 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, 2e phrase LPGGA). 6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c). 6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

C-1136/2022 Page 17 L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004). 6.4 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 7. 7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références). 7.1.1 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport

médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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, 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

C-1136/2022 Page 18 que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MI- CHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/bb). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé-e sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties : arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2). Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail,

C-1136/2022 Page 19 ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee). 7.1.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 42 LPG n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne

viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28). 8. Pour fonder la décision dont est recours, l'OAIE a suivi l'avis émis par le SMR dans son rapport du 26 novembre 2021 établi par sa Dresse R. \_\_\_\_\_ (AI pce 68). Celle-ci a proposé de reprendre l'intégralité des conclusions du rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_ (AI pce 55 p. 654 ss), à l'exception du moment de l'exigibilité dans une activité adaptée, qu'il a fixé au 30 octobre 2019 (moment où les fractures étaient considérées comme consolidées) ; plutôt que la date du 4 février 2021 (date de l'expertise), retenue par le Dr P. \_\_\_\_\_. 9. 9.1 Le recourant conteste les résultats de l'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_, en contradiction selon lui avec celles du Dr Q. \_\_\_\_\_, expert qu'il a lui-même mandaté. Au surplus, il fait valoir que les « séquelles d'une fracture pluri-fragmentaire du radius gauche et de la styloïde ulnaire gauche avec dégénérescence arthrosique sévère du poignet », les « séquelles de la fracture des épines tibiales du membre inférieur droit avec atteinte du plateau tibial [...] [et] arthrose fémoro-tibiale modérée [...] en cours de développement » et les « légères séquelles psychiques du trouble de stress post-traumatique » constatées par ce dernier, entraînent une incapacité de travail de de 40% dans une activité adaptée.

C-1136/2022 Page 20 9.2 Le Tribunal constate que l'autorité de première instance ne s'est fondée que sur les aspects somatiques des atteintes à la santé, reprenant ainsi les conclusions du Dr P. \_\_\_\_\_, alors que des troubles d'ordre psychique ont été mis en exergue par différents médecins (compte-rendu de consultation du 25 juin 2019 du Dr F. \_\_\_\_\_ [AI pce 10 p. 73], rapport du 17 mars 2021 de la Dresse S. \_\_\_\_\_ [AI pce 79 p. 1317] et rapport d'expertise du 11 mars 2021 du Dr Q. \_\_\_\_\_ [AI pce 60 p. 1007]). Cela étant, le Tribunal examinera dans un premier temps si c'est à juste titre que dans le rapport du 9 février 2021 le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu les atteintes psychiques dont le recourant pourrait être sujet. 9.3 En l'occurrence, après donc un examen attentif des pièces du dossier, le Tribunal ne peut confirmer la valeur probante du rapport du SMR du 26 novembre 2021 et du rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_, lesquels se fondent sur un état de fait lacunaire sur le plan médical, omettant plusieurs aspects importants du dossier du point de vue psychique. 9.4 Ainsi, le Tribunal constate que, dans son rapport SMR du 26 novembre 2021, la Dresse R. \_\_\_\_\_ résume le contenu du rapport de contre-expertise du Dr Q. \_\_\_\_\_. La médecin du SMR mentionne notamment que cet expert a relevé un syndrome de stress post-traumatique. Elle écarte toutefois ce diagnostic, arguant que le Dr Q. \_\_\_\_\_ n'est pas psychiatre, que l'assuré n'a jamais eu de suivi sur ce plan et que ce diagnostic n'a jamais été évoqué auparavant. Elle relève au surplus que le Dr P. \_\_\_\_\_ ne mentionnait, dans son rapport d'expertise, qu'un assuré euthymique. Or, la présence d'une problématique psychique ressort, outre de l'expertise du Dr Q. \_\_\_\_\_, de plusieurs rapports médicaux au dossier. Ainsi, dans son compte-rendu de consultation du 25 juin 2019 (AI pce 10 p. 73), le Dr F. \_\_\_\_\_ mentionne une répercussion psychologique à l'ensemble des traumatismes et de la plaie de l'avant-bras en passant la main à travers une vitre. Quant à la Dresse S. \_\_\_\_\_, elle fait état dans son rapport du 17 mars 2021 d'un trouble de stress post-traumatique (AI pce 79 p. 1317), diagnostic déjà relevé par le Dr Q. \_\_\_\_\_. Au demeurant, la Dresse S. \_\_\_\_\_ assure un suivi psychiatrique du recourant, lequel se soumet à un traitement médicamenteux. Dans ces conditions, la médecin du SMR, la Dresse R. \_\_\_\_\_, ne pouvait ignorer purement et simplement la problématique de répercussion psychologique évoquée par le Dr F. \_\_\_\_\_. En outre, son argumentation

C-1136/2022 Page 21 visant à rejeter le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique ne convainc pas et ne correspond pas à la réalité du dossier. En effet, contrairement à ce qu'affirme la médecin du SMR, le Dr Q. \_\_\_\_\_ n'est pas le seul médecin consulté à avoir évoqué ce diagnostic de trouble de stress post-traumatique, puisque la Dresse S. \_\_\_\_\_ l'a également posé dans son rapport du 17 mars 2021 (AI pce 79 p. 1317). Cette médecin (contrairement au Dr Q. \_\_\_\_\_) est non seulement spécialisée en chirurgie, mais également en pharmacologie, en toxicologie et en psychiatrie. Elle dispose ainsi de la formation spécialisée et des connaissances nécessaires pour fonder un tel diagnostic. Ensuite, son rapport démontre que l'assuré est suivi sur le plan psychique, un traitement médicamenteux avec du Zoloft étant même prescrit. Or, le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi d'une thérapie adéquate de psychothérapie constitue un indicateur pour la gravité de l'affection dont souffre l'intéressé (ATF 143 V 409 consid. 4.4 et 4.5.2), ce qui est un élément supplémentaire plaidant dans la présente affaire pour la prise en compte et l'évaluation de dite affection dans la cadre d'une expertise. Enfin, la Dresse R. \_\_\_\_\_ relève à juste titre que le Dr P. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était euthymique (« thymie [...] globalement conservée » [AI pce 55 p. 659]). Cependant, elle perd de vue que cet expert n'est pas psychiatre et qu'il ne dispose pas de la formation requise pour faire des constats de cette nature. Qui plus est, la médecin SMR a éludé le fait que le Dr P. \_\_\_\_\_ n'ait pas même mentionné le constat fait par le Dr F. \_\_\_\_\_ d'une répercussion psychologique provenant de l'ensemble des traumatismes et d'une plaie de l'avant-bras gauche en passant la main à travers une vitre (compte-rendu de consultation du 25 juin 2019 [AI pce 10 p. 73]). Partant, une difficulté psychique pouvait être présente déjà depuis 2019. Le rapport d'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_ et le rapport SMR ne remplissent dès lors pas les réquisits jurisprudentiels en la matière, ne pouvant se voir attribuer pleine valeur probante. Cela étant, le Tribunal constate ainsi qu'il existait des points litigieux importants sur le plan psychiatrique entre les médecins consultés, et ce même si leurs rapports étaient succincts. Lesdits rapports apparaissent suffisamment pertinents pour faire naître de sérieux doutes sur les conclusions du Dr P. \_\_\_\_\_ et l'appréciation médicale de la Dresse R. \_\_\_\_\_. En outre, les rapports du SMR et du Dr P. \_\_\_\_\_ se sont abstenus d'examiner le caractère potentiellement invalidant des atteintes psychiatriques susmentionnées à l'aune des indicateurs développés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 2.1.1, 4.1.1 et 4.4,

C-1136/2022 Page 22 applicable à toutes les affections psychiques conformément aux ATF 143 V 409 consid. 4.5 et 143 V 418 consid. 6 et 7). Le Tribunal fédéral exige en substance, après avoir posé un diagnostic dans les règles de l'art, d'examiner les ressources de la personne expertisée et la cohérence des limitations présentées. L'omission du SMR et du Dr P. \_\_\_\_\_ est d'autant plus problématique que le Tribunal de céans remarque qu'il n'existe en l'espèce pas de motif permettant de renoncer à un tel examen (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 8C\_53/2022 du 5 juillet 2022 consid. 4.2 et les références). L'instruction médicale se révèle dès lors lacunaire. Pour cette raison également, il convient de nier toute valeur probante au rapport du SMR du 26 novembre 2021 et au rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_. 10. En résumé, le rapport d'expertise du 9 février 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_ et le rapport SMR du 26 novembre 2021 susmentionnés ne satisfont pas aux lignes directrices posées à l'égard de chacun d'eux par la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir supra consid. 7.1.1). Ils ont en effet été établis par des médecins – un chirurgien orthopédique FMH, respectivement une médecin interniste généraliste – ne disposant pas de la formation spécialisée et des compétences nécessaires à se prononcer valablement sur

les éventuelles atteintes psychiatriques du recourant, alors que plusieurs médecins traitants, dont en particulier un médecin psychiatre en en avaient fait état. De plus, le Dr P. \_\_\_\_\_ et le médecin du SMR n'ont pas dûment discuté les points litigieux importants, ni mené des examens complets. Leurs rapports sont ainsi lacunaires. Partant, ceux-ci ne sauraient, contrairement à ce qu'a fait l'autorité inférieure, se voir reconnaître une pleine valeur probante. En d'autres termes, l'OAIE n'était pas en droit de se baser sur ces rapports médicaux pour refuser une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel au recourant. En l'état, l'instruction médicale menée par l'OAIE se révèle incomplète. Par ailleurs, les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées dans le présent litige. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il y a lieu, dans de telles circonstances, de procéder à une instruction complémentaire afin d'établir les faits pertinents (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). Pour cette raison déjà, la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. Au vu de ce qui précède, le grief du recourant en lien avec la symptomatologie anxieuse (recours p. 8, 12, 14, 21, 24 et 25 [TAF pce 1]) est fondé. II

C-1136/2022 Page 23 en va de même de sa critique selon laquelle il n'était pas possible à l'OAIE de retenir uniquement les conclusions du Dr P. \_\_\_\_\_ et d'écarter purement et simplement celles du Dr Q. \_\_\_\_\_, lequel possède, comme le relève le recourant, les mêmes compétences que le Dr P. \_\_\_\_\_. Enfin, le reproche du recourant d'absence de prise en compte de l'atteinte qu'il a réellement subie doit être admis. Tous ces aspects n'ont pas été suffisamment clarifiés par l'autorité inférieure. 11. Dans la mesure où, compte tenu des lacunes sur le plan psychique tant de l'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_ que du rapport SMR de la Dresse R. \_\_\_\_\_ qui s'y réfère, il n'est pas nécessaire à ce stade, pour le Tribunal, d'examiner la question des répercussions des atteintes somatiques sur la capacité de travail, pas plus que les autres griefs invoqués. Au demeurant, le Tribunal relève encore que les avis du Dr P. \_\_\_\_\_ et du Dr Q. \_\_\_\_\_ divergent s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, qui est totale selon le Dr P. \_\_\_\_\_ et de 60% selon le Dr Q. \_\_\_\_\_. Enfin, le Tribunal remarque qu'une algodystrophie est relevée dans plusieurs documents médicaux versés au dossier (AI pces 10 p. 53 s., 44 p. 274-291, 44 p. 296 et 44 p. 271 s.), de sorte qu'une telle pathologie pourrait être présente chez l'intéressé et devra encore être investiguée. 12. Le recourant soutient encore que le Dr P. \_\_\_\_\_ aurait motivé son appréciation quant à l'atteinte à l'intégrité physique de façon trop sommaire et insuffisante, en comparaison à l'évaluation du Dr Q. \_\_\_\_\_. Il s'agit d'une question qui s'inscrit dans le cadre de la législation sur l'assurance-accidents et outrepassé donc l'objet du présent litige. Le grief du recourant doit, partant, être déclaré irrecevable. 13. 13.1 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal n'est, en l'état, pas en mesure d'examiner le degré d'invalidité du recourant. Les éventuelles atteintes à la santé d'ordre psychiatrique de celui-ci et, le cas échéant, leurs conséquences notamment sur le taux d'invalidité n'ont pas été investiguées comme il se doit par l'autorité inférieure. Au surplus, les pièces au dossier ne permettent pas de se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, de leur importance et de leurs effets sur la capacité de travail du recourant.

C-1136/2022 Page 24 13.2 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral

8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi 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'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (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 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort, comme on l'a vu (cf. en particulier les consid. 9.4 et 10), du dossier que la question des éventuelles atteintes à la santé d'ordre psychiatrique dont serait victime le recourant et, le cas échéant, leurs répercussions sur la capacité de travail n'a pas été instruite à satisfaction de droit et mérite un éclaircissement. 13.3 Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de la simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce. 14. Il s'ensuit que la décision attaquée est annulée, le recours étant, dans la mesure de sa recevabilité, admis en ce sens que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Une clarification des atteintes à la santé du recourant, particulièrement de nature psychiatrique, et de leurs éventuels effets sur sa capacité de travail s'avère en effet nécessaire. En particulier, l'OAIE veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants du recourant et ordonnera une expertise pluridisciplinaire dans les disciplines de l'orthopédie, de la psychiatrie – celle-ci devant mettre en

C-1136/2022 Page 25 œuvre l'évaluation normative et structurée de l'ATF 141 V 281 – et de la neurologie compte tenu de l'éventuelle algodystrophie relevée dans certains documents médicaux versés au dossier (voir supra consid. 11). A cet égard, il appartiendra au centre d'expertises d'ajouter d'autres disciplines médicales qu'il jugerait nécessaires au regard des affections dont souffre le recourant (cf. art. 44 al. 5 en relation avec al. 1 let. c LPGA). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié en France, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. Au surplus, le centre d'expertise – le Dr P. \_\_\_\_\_ étant cependant exclu in casu – devra être désigné dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72bis al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Les médecins devront notamment déterminer les atteintes à la santé du recourant et leurs éventuels effets sur la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis au service médical de l'autorité inférieure pour nouvel examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise. 15. La cause étant renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs du recourant relatifs à la reconnaissance d'un droit à un quart de rente d'invalidité. 16. Vu l'issue du litige, le

recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.– versée sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force. 16.1 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la

C-1136/2022 Page 26 base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, soit un recours de 27 pages, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'800.–.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-1136/2022 Page 27

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.