

BVGer C-1188/2012 vom 27. August 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1188_2012

FR: TAF C-1188/2012 du 27 août 2013

IT: TAF C-1188/2012 del 27 agosto 2013

Regeste

Droit à la rente

Volltext

Bundesverwaltungsgericht Tribunal administratif fédéral Tribunale amministrativo federale Tribunal administrativo federal Cour III C-1188/2012 Arrêt du 27 août 2013 Composition Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège), Vito Valenti, Michael Peterli, juges, Isabelle Pittet, greffière. Parties A._____, représenté par Maître Roman Seitenfus, rue du Lac 12, case postale 6150, 1211 Genève 6, 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 20 janvier 2012). Vu la demande de prestations du 18 octobre 2010 déposée par A._____, ressortissant portugais domicilié au Portugal, né le [...] 1959, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) et reçue par cet Office le 16 février 2011 (OAIE pce 1; voir également formulaires E 205 et E 207 [OAIE pces 2, 3], extrait du compte individuel [OAIE pce 40], exposés d'une demande de prestations [OAIE pces 19, 26]), dans ce cadre, les questionnaires pour l'employeur et pour l'assuré, des 5 et 6 mai 2011, indiquant que l'intéressé, ouvrier dans le bâtiment, a cessé toute activité professionnelle le 5 octobre 2008, date à laquelle il a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC; OAIE pces 9, 10), le rapport de sortie du service de neurologie de l'Hospital Geral de B. du 15 octobre 2008 (Dresse C._____ et Dr D._____), relatif au séjour de l'intéressé du 6 au 15 octobre 2008, posant les diagnostics d'infarctus dans la région vertébro-basilaire, de dissection de l'artère vertébrale, d'occlusion de l'artère basilaire et de thrombose intra-artérielle et faisant état, comme séquelle de l'accident vasculaire, d'une légère hémiparésie droite de degré 4+/5 (OAIE pce 16), le rapport de la Dresse C._____, neurologue, du 3 juin 2010, basé sur une consultation de juin 2009, qui relève que le discret déficit moteur, de degré 5-/5, suite à l'accident vasculaire, n'interfère pas avec les activités de la vie quotidienne (OAIE pce 13), la déclaration du Centro Hospitalar do E. et le rapport de sortie du service d'orthopédie de ce même établissement, datés du 22 novembre 2010, indiquant que l'intéressé a séjourné à l'hôpital du 18 au 22 novembre 2010 suite à un accident de la route ayant causé des fractures de L1 et L2 sans déficits neurologiques, traitées conservativement par corset (OAIE pces 15, 17), le rapport E 213 du 3 décembre 2010 qui pose les diagnostics de séquelles d'AVC et de fractures de L1 et L2, relève une colonne vertébrale rigide et un état mental et émotionnel déprimé, et note qu'une invalidité permanente devrait être considérée (OAIE pce 18), la prise de position du 30 mai 2011 de la Dresse F._____, du service médical de l'OAIE, laquelle retient, comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, ceux de status après AVC, avec bonne évolution, et de status après fracture de L1 et L2 sans répercussion neurologique; la Dresse F._____ estime que la

reprise de l'ancienne activité de maçon n'est pas raisonnablement exigible, mais qu'une activité adaptée, permettant une position assise ou alternée, sans port de charges supérieures à 10 kg, sans travaux lourds et nuisances telles que le froid, le chaud ou les intempéries, sans risque de blessure (anticoagulation), est possible à 80%, tant sur le plan neurologique que ostéoarticulaire; elle conclut, dans l'ancienne activité, à une incapacité totale dès le 5 octobre 2008 et, dans une activité adaptée, à une incapacité de 100% dès le 5 octobre 2008, puis de 20% à compter du 1er juin 2009, à nouveau de 100% à partir du 18 novembre 2010 et de 20% dès le 1er mars 2011, les fractures de L1 et L2 pouvant être considérées comme stables après trois mois (OAIE pces 20, 20.1), l'évaluation de l'invalidité du 19 août 2011, laquelle, en application de la méthode générale, obtient une incapacité de gain de 100% dès le 5 octobre 2008, de 32% dès juin 2009, de 100% dès le 18 novembre 2010 et de 32% dès le 1er mars 2011 (OAIE pce 27; voir également OAIE pce 24), le projet de décision du 30 août 2011 de l'OAIE signifiant à A. _____ qu'il existerait le droit à une rente entière dès le 18 novembre 2010, pour un taux d'invalidité de 100%, la rente ne pouvant toutefois être versée qu'à partir du 1er avril 2011, dans la mesure où la demande de prestations a été introduite le 18 octobre 2010; en outre, le droit à la rente entière serait limité au 31 mai 2011, la capacité de gain s'étant améliorée dès le 1er mars 2011 (OAIE pce 28), l'écriture du 20 décembre 2011 par laquelle A. _____ conteste le projet de décision précité (OAIE pce 34), la décision du 20 janvier 2012 confirmant le projet de décision du 30 août 2011 et octroyant à l'intéressé une rente entière d'invalidité du 1er avril au 31 mai 2011 (OAIE pces 35, 37), le recours du 24 février 2012 formé par A. _____ devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 20 janvier 2012, dans lequel le recourant soutient que son état de santé ne s'est pas amélioré, conteste être à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative et demande l'annulation de la décision attaquée, ainsi que l'octroi d'une rente entière; est jointe à son recours une attestation du 23 mars 2010 du Dr G. _____ certifiant que l'intéressé est incapable de travailler et nécessite une surveillance pour les activités quotidiennes en raison des séquelles de l'AVC qui ne devraient pas évoluer dans le futur (TAF pce 1), la prise de position du 25 mai 2012 de la Dresse F. _____ qui estime que le certificat du Dr G. _____ ne permet pas de remettre en question les conclusions des autres documents au dossier (OAIE pce 42), et la réponse de l'OAIE du 12 juin 2012 proposant le rejet du recours (TAF pce 6), la demande d'assistance judiciaire déposée par le recourant, par l'intermédiaire de son représentant, Me Roman Seitenfus, dans une écriture du 3 août 2012, et le formulaire de demande d'assistance judiciaire déposé le 12 octobre 2012, accompagné de pièces justificatives (TAF pces 9, 14), la réplique du recourant du 12 octobre 2012, qui conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, au préalable, à ce que le Tribunal administratif fédéral ordonne une expertise judiciaire; il soutient en particulier que l'OAIE, en se basant presque exclusivement sur le rapport de la Dresse C. _____ du 3 juin 2010, antérieur de plus d'une année et demie à la décision litigieuse, a violé son devoir d'instruire le dossier, et relève en substance que les rapports médicaux joints à la réplique montrent une aggravation de son état de santé; sont produits un rapport du 11 septembre 2012 du Dr H. _____ exposant les résultats d'exams de la colonne cervicale et lombaire, du bassin, de la hanche droite et des membres inférieurs, une attestation du 17 septembre 2012 du Dr I. _____, du Centre hospitalier de J., faisant état d'une hémiparésie de degré 4/5 et d'une hémihypoesthésie droites, ainsi que de céphalées type tension chronique dans le contexte d'un syndrome dépressif anxieux, des antidépresseurs ayant été prescrits à l'intéressé lors de la dernière consultation le 12 avril 2011, et enfin un rapport du 20 septembre 2012 de la Dresse K. _____ qui observe notamment de l'instabilité dans la

marche, des céphalées, ainsi que des atrophies musculaires à droite qui seraient la cause de l'incapacité du recourant à exercer son ancienne activité et le limiteraient dans sa vie quotidienne (TAF pce 14), la décision incidente du 18 octobre 2012 du Tribunal administratif fédéral dispensant le recourant du paiement des frais de procédure et le mettant au bénéfice de l'assistance gratuite d'un avocat (TAF pce 15), la prise de position du 7 janvier 2013 de la Dresse F. _____ qui note que les documents produits avec la réplique apportent un nouvel élément sous la forme d'un état dépressivo-anxieux, lequel toutefois ne remplit pas les critères de gravité et ne motive pas une prise en charge régulière; elle maintient ses conclusions précédentes (OAIE pce 44), la duplique de l'OAIE du 14 janvier 2013, lequel réitère les conclusions de sa réponse (TAF pce 20), les remarques du recourant du 8 avril 2013, qui conclut à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire, et, en tous les cas, à l'octroi d'une rente entière; il relève en particulier que selon les derniers documents produits au dossier, l'hémiplégie dont il souffre serait plus grave que celle retenue par l'OAIE et qu'il n'est pas fait mention, dans la décision entreprise, de son état dépressif alors que celui-ci figurait déjà dans le rapport E 213; le recourant verse au dossier un nouveau rapport du 4 octobre 2012 établi par le Dr L. _____, du Centre médico-légal de J., lequel a examiné l'intéressé et mentionne en particulier une hémiplégie droite de degré 4/5 et un syndrome dépressif réactif, les séquelles observées affectant la vie sociale, familiale, professionnelle et quotidienne de l'intéressé (TAF pces 22, 23, 25), la prise de position du 6 mai 2013 de la Dresse F. _____ qui reprend le rapport du Dr L. _____ et relève l'extrême différence entre le rapport neurologique du 3 juin 2010 et ce qui est décrit dans les rapports ultérieurs; elle estime qu'il est nécessaire, pour clarifier la situation du recourant, de pratiquer une expertise neurologique, orthopédique et psychiatrique en Suisse (OAIE pce 46), les observations de l'OAIE du 13 mai 2013 qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position précitée de la Dresse F. _____ (TAF pce 27), l'écriture du recourant du 21 juin 2013 qui prend note que l'autorité inférieure se rallie à son argumentation et maintient ses conclusions précédentes (TAF pce 29), et considérant que sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE, que selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. dbis 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 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA, que le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), et dispose ainsi de la qualité pour recourir, qu'en outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours 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 doit examiner les

demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA), que l'autorité inférieure avait estimé, dans un premier temps, se fondant sur la prise de position du 30 mai 2011 de son service médical (OAIE pce 20), que la capacité de travail du recourant, de 0% dès le 5 octobre 2008 en raison de l'AVC, s'était améliorée à 80% à compter du 1er juin 2009 dans une activité adaptée à l'état de santé, le rapport neurologique de la Dresse C. _____ du 3 juin 2010, basé sur une consultation de juin 2009, ne relevant qu'un très discret déficit moteur droit n'interférant pas avec les activités de la vie quotidienne, puis qu'après une nouvelle incapacité totale à partir du 18 novembre 2010 suite à l'accident de la route, la capacité de travail s'était à nouveau montée à 80% dès le 1er mars 2011 dans une activité adaptée, les fractures de L1 et L2 causées par l'accident pouvant être considérées comme stables après trois mois; ainsi la rente entière octroyée dès avril 2011 devait être limitée au 31 mai 2011, ce que l'intéressé conteste, qu'a été produit, en procédure de recours, en particulier un rapport du 4 octobre 2012 du Dr L. _____ (TAF pce 25), spécialiste en dommage corporel, qui fait état notamment d'une hémiparésie droite de degré 4/5, d'un syndrome dépressif et d'une hémihypoesthésie droite, et observe que ces atteintes affectent non seulement l'activité professionnelle du recourant, mais également les activités de la vie quotidienne et de loisirs, que suite à la production de ce document, la Dresse F. _____, dans sa dernière prise de position du 6 mai 2013 (OAIE pce 46), a estimé qu'il y avait une extrême différence entre le rapport neurologique du 3 juin 2010, sur lequel elle s'était fondée pour affirmer que les séquelles de l'AVC étaient légères et n'empêchaient pas l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 80% dès juin 2009, et les observations figurant des les rapports médicaux ultérieurs, que la Dresse F. _____ a considéré dès lors, au vu de ces différences, qu'il était nécessaire de reprendre l'instruction du dossier afin de clarifier la situation médicale et fonctionnelle du recourant par le biais d'une expertise pluridisciplinaire, que l'autorité inférieure a elle-même conclu, dans ses observations du 13 mai 2013 (TAF pce 27), à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de son service médical, que l'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter de ces conclusions, dans la mesure où il apparaît effectivement, à la lecture des pièces au dossier, qu'il existe des différences entre les observations faites par les divers médecins consultés, qu'il s'agisse des troubles dont souffre le recourant et de l'intensité de ces troubles, ou des conséquences de ces troubles sur la capacité de l'intéressé à exercer une activité professionnelle ou les activités de la vie quotidienne; il apparaît par ailleurs que peu de ces documents sont complets et motivés, et qu'ils s'expriment rarement sur la capacité de travail, qu'ainsi, dans le rapport de sortie de l'hôpital du 15 octobre 2008 (OAIE pce 16), les Drs C. _____ et D. _____ notent que l'hémiparésie droite que présente le recourant suite à son accident vasculaire est discrète, soit de degré 4+/5, que de même, dans son rapport du 3 juin 2010 (OAIE pce 13), fondé sur une consultation ayant eu lieu en juin 2009, la Dresse C. _____ retient un discret déficit moteur de degré 5-/5, soit très légèrement amélioré par rapport au moment de la sortie de l'hôpital en octobre 2008; en outre, la Dresse C. _____, si elle ne prend pas expressément position quant à l'influence de cette séquelle de l'AVC sur l'exercice d'une activité professionnelle, relève que cette séquelle n'interfère pas avec les activités de la vie quotidienne, qu'en revanche, le rapport E 213 du 3 décembre 2010 (OAIE pce 18), toutefois succinct et non motivé, mentionne pour sa part qu'une invalidité

permanente devrait être considérée, que par ailleurs, s'agissant des suites de l'accident de la route survenu en novembre 2010, ni la déclaration du Centro Hospitalar do E., ni le rapport de sortie de ce même établissement, datés du 22 novembre 2010 (OAIE pces 15, 17), qui rapportent cet accident et les fractures qui en ont résulté, ne se prononcent sur les conséquences de ces fractures sur la capacité de travail de l'intéressé, que c'est pourtant sur ces documents, lacunaires et discordants, que la Dresse F._____ s'est basée pour rendre les conclusions de son avis du 30 mai 2011, sur lequel s'est ensuite fondé l'OAIE pour prononcer la décision litigieuse, que par la suite, en procédure de recours, de nouveaux documents ont été produits, contenant eux aussi des observations et conclusions différentes, en particulier de celles de la Dresse C._____ du 3 juin 2010, notamment en ce qu'elles présentent une situation médicale et fonctionnelle du recourant moins favorable, qu'il ressort ainsi de l'attestation du Dr G._____ du 23 mars 2010 que le recourant souffre d'autres séquelles de l'AVC que l'hémi-parésie droite, soit également de vertiges, maux de tête, déséquilibre, perte de la sensibilité de la moitié droite du corps, séquelles que le médecin estime permanentes, et, contrairement à ce que conclut la Dresse C._____, que l'intéressé a besoin d'une surveillance pour ses activités quotidiennes et est incapable de travailler (TAF pce 1), que pour sa part, le Dr I._____, dans son attestation du 17 septembre 2012, faisant état d'une dernière consultation le 12 avril 2011, constate une hémi-parésie de degré 4/5, soit quelque peu aggravée par rapport aux observations de la Dresse C._____, rapportant par ailleurs lui aussi des céphalées et une hémihypoesthésie droite; il note encore qu'il a été recommandé au recourant de ne pas conduire (TAF pce 14), que la Dresse K._____, dans son rapport du 20 septembre 2012, fait également état de séquelles autres que l'hémi-parésie, relatant notamment des altérations graves de la posture, une claudication marquée, de l'instabilité dans la marche, de même que des atrophies musculaires à droite et des céphalées; elle conclut qu'outre une incapacité de travail dans l'activité habituelle, la vie privée du recourant est gravement conditionnée, s'agissant par exemple de la marche ou de la conduite de véhicules automobiles (TAF pce 14), qu'enfin, le Dr L._____, dans son rapport du 4 octobre 2012, plus complet que les précédents, note lui aussi les difficultés de déplacements et de transferts et une hémihypoesthésie droite, et, tout comme le Dr I._____, une hémi-parésie de degré 4/5; il indique que les séquelles dont souffre le recourant, qu'il estime stabilisées, ont affecté le déroulement de sa vie familiale, sociale et professionnelle et que celui-ci se trouve extrêmement limité dans ses activités du quotidien et de loisirs (TAF pce 25), que de surcroît, il s'avère que l'atteinte psychique, désignée comme un syndrome dépressif anxieux par le Dr I._____ dans son attestation du 17 septembre 2012, puis comme un syndrome dépressif réactif par le Dr L._____ dans son rapport du 4 octobre 2012, apparaissait déjà dans le rapport E 213 du 3 décembre 2010, sous la forme succincte d'un état mental et émotionnel déprimé, sans pour autant avoir été discutée, ni même mentionnée par le service médical de l'OAIE dans sa prise de position du 30 mai 2011 précédant la décision litigieuse, qu'à cet égard, la Dresse F._____ s'est limitée par la suite, dans sa prise de position du 7 janvier 2013, à noter que l'état dépressivo-anxieux figurant dans les rapports produits par le recourant ne remplissait pas les critères de gravité et ne motivait pas une prise en charge régulière, qu'il appert toutefois que la Dresse F._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en médecine interne générale, n'est pas psychiatre, et que les éléments au dossier ne contiennent pas d'indications quant à la gravité de l'atteinte psychique ou la nécessité d'une prise en charge régulière, la seule information à ce propos étant la prescription d'antidépresseurs le 12 avril 2011 mentionnée dans l'attestation du Dr I._____, qu'il s'avère par conséquent, au vu des

documents qui précèdent, dont certains datent d'après la décision litigieuse, mais restent pertinents dans la mesure où ils se rapportent aux atteintes à la santé existant auparavant, que la situation tant médicale que fonctionnelle du recourant n'est pas clairement établie, et qu'on ne peut affirmer qu'il était, dès mars 2011, capable d'exercer une activité lucrative adaptée à 80%, que n'est pas remise en question par contre l'incapacité de travail totale du recourant dans toute activité pour la période du 5 octobre 2008 au 31 mai 2009 et pour celle du 18 novembre 2010 à fin février 2011, incapacité à laquelle avait conclu la Dresse F. _____ dans sa première prise de position du 30 mai 2011 et qu'elle n'a pas reconsidérée dans ses avis ultérieurs, que par ailleurs, selon la réglementation particulière prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée 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, que selon cette dernière disposition, en relation avec l'art. 65 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), celui qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité doit s'annoncer dans la forme prescrite auprès de l'assureur, soit par le dépôt d'une demande présentée sur formule officielle, cette exigence étant l'expression du devoir de collaborer des assurés, qu'en l'espèce, selon le formulaire de présentation de la demande de prestations de l'assurance-invalidité E 204 (OAIE pce 1 p. 7), le recourant a déposé sa demande le 18 octobre 2010, de sorte que le versement de sa rente d'invalidité ne pouvait avoir lieu qu'en avril 2011, soit après écoulement, le 18 avril 2011, de la période de six mois prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, que la rente étant par ailleurs versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI) ou, autrement dit, au cours duquel la période de six mois est échue, c'est à juste titre que l'OAIE a décidé du paiement de la rente entière d'invalidité au recourant à partir du 1er avril 2011, qu'il doit dès lors être reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, du 1er avril au 31 mai 2011, étant donné que l'amélioration, si elle devait être confirmée au mois de mars 2011, n'aurait d'effet sur la rente qu'après une période de trois mois (art. 88a al. 1 RAI), qu'ainsi, attendu que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et que ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail résiduelle n'ont pu être établis au degré de la vraisemblance prépondérante dès le mois de mars 2011 à tout le moins, voire même dès le mois de juin 2009 s'agissant des séquelles de l'AVC, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), d'admettre le recours en ce sens que la décision du 20 janvier 2012 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier, d'autant que le recourant a lui-même conclu, dès ses remarques du 8 avril 2013, au renvoi de la cause à l'administration, que la jurisprudence précise à ce propos qu'un tel renvoi, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références), qu'il s'agira pour l'administration de mettre en oeuvre en Suisse une expertise neurologique, orthopédique et psychiatrique, de même que toute autre mesure propre à établir clairement l'état de santé de l'intéressé, tant somatique que psychologique, et son évolution, ainsi que les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail, afin de déterminer notamment si et à quel taux l'invalidité reconnue depuis novembre 2010 s'est poursuivie au-delà du mois de mars 2011 ou si une éventuelle amélioration est survenue et quand, que vu l'issue du litige, les autres conclusions du recours sont sans objet, que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la

partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2), qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), qu'en outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 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), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige, qu'en l'espèce, au vu de l'issue du litige et dans la mesure où le recourant a mandaté un avocat pour la défense de ses intérêts, il se justifie de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'500, à la charge de l'autorité inférieure, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est admis en ce sens que la décision du 20 janvier 2012 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.
2. Le droit de la partie recourante à une rente entière d'invalidité du 1er avril au 31 mai 2011 est reconnu.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. Une indemnité de dépens de Fr. 2'500 est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.
5. Le présent arrêt est adressé : - au recourant (Acte judiciaire) - à l'autorité inférieure (Recommandé) - à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège : La greffière : Madeleine Hirsig-Vouilloz Isabelle Pittet

Indication des voies de droit : Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) 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 :

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