

BVGer C-1513/2017 vom 19. Januar 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1513_2017

FR: TAF C-1513/2017 du 19 janvier 2018

IT: TAF C-1513/2017 del 19 gennaio 2018

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées).

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant ledit Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI déroge expressément à la LPGA.

E. 1.3

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 LAI, des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021).

E. 1.4

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 10 mars 2017 est recevable quant à la forme.

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2).

E. 2.2

Au niveau du droit international, est applicable le règlement (CE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1). De plus, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au 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) ainsi qu'au 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012 consid. 2.1 ; arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2009, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.3

En l'occurrence, le recourant est un ressortissant portugais résidant depuis 2015 au moins au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (cf. AI pces 35 et 152). Concernant le droit matériel applicable, s'appliquent en l'espèce les dispositions légales dans leur teneur entre le moment de la naissance du droit à la rente et celui de la décision attaquée, soit au 22 février 2017 (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.2, voir également arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Etant donné que la modification de la LAI du 1er janvier 2017 (RO 2016 689 et RO 2016 5233) n'a apporté aucun changement notable concernant la définition de l'invalidité, son mode de calcul, le début du versement de la rente et les conditions de la révision de celle-ci, les dispositions légales citées ci-après le seront dans leur teneur au 1er janvier 2017.

E. 3.1

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, no 176). Cependant,

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, ATF 121 V 204 consid. 6c ; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2 ; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozesieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2013, p. 25 no 155, Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e éd., 2013, nos 154 ss).

E. 3.2

En l'espèce, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, jusqu'à date de la décision, soit au 22 février 2017. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne doivent, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du TAF C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

E. 3.3

En outre, l'objet du recours est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 22 février 2017 ayant refusé d'accorder à l'intéressé le droit à une rente d'invalidité (annexe TAF pce 1 et AI pce 203). Le litige porte en particulier sur le point de savoir si depuis le 23 mars 2016, les affections dont est victime le recourant ont pu entraîner une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

E. 4.1

La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente déposée en février 2005 auprès de l'OAI-VS pour des troubles mixtes de la personnalité (AI pces 60, 71, 75, 106 [p. 10 et 14], 117) ainsi qu'une dépendance à l'alcool et aux médicaments (cf. AI pces 75, 106 [p. 8, 10 et 14], 130 et 150). Par décision du 22 octobre 2007, l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assurance-invalidité précitée au motif que l'intéressé ne présentait aucune affection physique, mentale ou psychique, susceptible de limiter sa capacité de travail et de gain que ce soit dans les activités exercées par le passé ou dans n'importe quelle autre activité (cf. AI pce 48). En outre, la décision fait également suite à une seconde demande de rente datant du 22 novembre 2013 (cf. AI pce 1) déposée en raison notamment de troubles bipolaires (AI pces 12 et 29) de lymphome non-hodgkinien de stade IV-B (AI pce 12) ainsi que d'un syndrome néphrotique (AI pce 12). Dite demande a été rejetée par décision du 23 mars 2016, dès lors que les problèmes de santé de l'intéressé ne se répercutaient pas sur ses possibilités de gain (cf. AI pce 167). Ces deux décisions sont entrées en force de chose décidée.

E. 4.2

En application de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de

nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références).

E. 4.3

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b ; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

E. 4.4

Lorsque l'administration est entrée en matière selon l'art. 87 al. 3 RAI en lien avec l'al. 2 RAI, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C-246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 125 V 368 consid. 2 ; ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71).

E. 4.5

En l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande du recourant et a rejeté dite demande au motif que les conditions requises pour l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étaient pas remplies (cf. AI pce 203). Par conséquent, le Tribunal administratif fédéral doit déterminer, en se référant à la dernière décision entrée en force qui a été prise sur la base d'un examen matériel du droit de l'assuré à une rente (à savoir la décision du 23 mars 2016, cf. AI pce 167) et en la comparant à la décision litigieuse du 22 février 2017 (cf. AI pce 203), si le recourant remplit nouvellement les conditions d'octroi d'une rente depuis au moins le 1er juillet 2017 (art. 29 al.1 LAI : cf. la nouvelle demande du 6 janvier 2017 [AI pce 194] ; ATF 133 V 108 consid. 4.2 ; comp. ATF 140 V 2 consid. 5 et ATF 142 V 547 consid. 3).

E. 5.1

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 5.2

En l'occurrence, le recourant a notamment cotisé en Suisse de manière irrégulière de mars 2000 à octobre 2010 incluant des périodes de chômage (TAF pce 31). Par conséquent, la condition liée à la durée minimale de cotisations est remplie. Il reste ainsi à examiner si le recourant est invalide au sens de la loi.

E. 6.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 6.2

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 7.1

Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. À cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privés aux invalides.

E. 7.2

Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux 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 par la personne examinée, 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de

preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du TF 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid 5.2).

E. 8

La question litigieuse en l'espèce consiste à examiner si entre la décision de refus de prestations du 23 mars 2016 - dernière décision entrée en force - et la décision litigieuse du 22 février 2017, est intervenu un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente (cf. consid. 4.4 et 4.5 supra). Il sied de préciser que l'éventuel droit à une rente d'invalidité a pris naissance au plus tôt le 1er juillet 2017 dès lors que ce droit prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI ; dépôt de la demande le 6 janvier 2017, cf. AI pce 194).

E. 8.1

Dans une décision rendue le 23 mars 2016, dernière décision entrée en force avant la décision litigieuse du 22 février 2017, l'OAIE avait rejeté la demande de prestations déposée par le recourant dans la mesure où ses éventuels problèmes de santé ne se répercutaient pas sur ses possibilités de gain (cf. AI pce 167). Dans le cadre de cette demande, les atteintes à la santé alléguées étaient d'une part sur le plan somatique, à savoir lymphome non-hodgkinien de stade IV-B (AI pces 4 et 12) et syndrome néphrotique (AI pce 12), et d'autre part sur le plan psychiatrique, à savoir principalement des troubles bipolaires (AI pces 12 et 29).

E. 8.2.1

Sur le plan psychiatrique, il ressort des rapports médicaux produits par l'intéressé dans le cadre de sa nouvelle demande les diagnostics suivants : (i) trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des comportements (AI pces 170, 171 et 193) et (ii) psychose affective (AI pces 171 et 193). Par ailleurs, selon le rapport médical du service psychiatrique du 27 avril 2016 du Dr N. _____ (AI pce 171), le recourant a été hospitalisé du 8 au 20 avril 2016 en raison d'idées suicidaires (intoxication médicamenteuse) et dite hospitalisation serait la quatrième. Cette dernière hospitalisation du 8 au 20 avril 2016 ressort également du rapport médical du Dr O. _____ du 3 mai 2016 (AI pce 170). Le Tribunal constate que cette hospitalisation est postérieure à la dernière décision entrée en force (23 mars 2016), de sorte que cet état de fait doit être pris en considération au stade de la nouvelle demande (cf. supra consid. 3.2). Dans sa prise de position du 2 octobre 2017 (annexe TAF pce 27), le Dr S. _____, médecin SMR, FMH en psychiatrie et psychothérapie, est d'avis qu'au vu des nouveaux rapports médicaux, une aggravation de l'état de santé du recourant ayant une influence sur sa capacité de travail est plausible et qu'une instruction complémentaire est nécessaire afin de déterminer sa capacité de travail. Il explique que malgré le diagnostic posé de trouble de l'adaptation et sur la base de la symptomatologie décrite, il n'est pas possible d'écarter une décompensation du trouble affectif bipolaire ou d'un trouble dépressif récurrent, diagnostic qui aurait un impact potentiellement plus durable sur la capacité de travail. Le Dr S. _____ estime ainsi que la documentation au dossier n'est pas suffisante pour évaluer l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé. Selon ce médecin, l'instruction médicale doit être poursuivie et il propose que soit réalisée une expertise psychiatrique en Suisse. En tenant compte de la prise de position du médecin du SMR, l'OAIE a proposé dans sa réponse du 6 octobre 2017

l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause à son office afin qu'il procède au complément d'instruction requis (TAF pce 27). Au vu de ce qui précède, le Tribunal ne voit pas de raison de s'écarter de la proposition de l'OAIE, respectivement du médecin du SMR, de compléter l'instruction avant de se prononcer à nouveau sur la demande de prestations d'invalidité datée du 6 janvier 2017 (AI pce 194). Ce complément d'instruction devra se faire par le biais d'une expertise psychiatrique (cf. infra consid. 9.2). Il ressort de la documentation médicale présente au dossier AI (AI pces 170, 171, 193, 209 et 210) que n'ont pas été instruits l'état de santé du recourant de manière exhaustive ainsi que sa capacité de travail dans une activité habituelle et adaptée depuis le 23 mars 2016, date de la dernière décision matérielle entrée en force. De surcroît, il sied de soulever que l'autorité inférieure a rendu sa décision sans préalablement soumettre les différents rapports médicaux à son service médical. Enfin, il ressort de l'échange d'écritures que le recourant adhère à la proposition de l'OAIE (cf. TAF pce 33).

E. 8.2.2

En outre, il ressort du dossier que l'intéressé souffre d'un syndrome de dépendance notamment à l'alcool depuis 2005 (AI pces 75, 130, 106 [p. 8, 10 et 14]) - allégué depuis 1985 environ (AI pce 150 p. 5) - et jusqu'à ce jour (AI pce 171). D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). Au vu de ce qui précède, la future expertise devra contenir un volet psychiatrique et un volet de médecine interne qui tiendront compte de la jurisprudence en matière de dépendance pour établir si les problèmes d'alcoolisme du recourant ont provoqué une maladie (physique, mentale ou psychique) causant une atteinte à la santé ayant des conséquences sur sa capacité de gain (sur l'ensemble de la question cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les arrêts cités ; voir également arrêts du TF, 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2, 9C_618/2014 du 9 janvier 2015 ; arrêt du TAF C-2789/2015 du 5 avril 2016 consid. 3.8). De plus, en raison des problèmes de dépendance à l'alcool présent chez le recourant de manière répétitive et depuis de nombreuses années, l'expertise sur le plan de la médecine interne devra déterminer si des dommages internes ont été causés à l'intéressé (arrêt du TAF C-2789/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.4).

E. 8.2.3

Dans le cadre de la nouvelle demande datée du 6 janvier 2017, l'intéressé a produit uniquement des rapports médicaux ayant trait à des atteintes psychiatriques (cf. AI pces 170, 171 et 193). C'est seulement au stade de la présente procédure de recours qu'il a fait parvenir des rapports médicaux qui faisaient état d'atteintes somatiques, à savoir des rapports médicaux datés des 21 mars 2017 (cf. TAF pce 7 et AI pces 209 et 210) et 10 janvier 2018. Ces éléments de fait postérieurs à la date attaquée ne doivent en principe pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. supra consid. 3.2). Les rapports médicaux de la Dresse G. _____ (spécialisation non indiquée) du 21 mars 2017 et du Dr T. _____ du 10 janvier 2018 se limitent à retenir des atteintes somatiques déjà évoqués dans la précédente demande (un lymphome non-hodgkinien de stade IV-B, une biopsie

osseuse infiltrée par la maladie avec l'expression leucémique et le syndrome néphrotique diagnostiqué en octobre 2013) et fait état d'une transplantation et d'une récupération hématopoïétiques (TAF pce 7 = AI pce 209). Le Tribunal constate ainsi à la lecture de ce rapport médical l'absence d'atteintes médicales nouvelles suffisantes justifiant l'octroi d'une rente. Le rapport médical du 21 mars 2017 du Dr R. _____ du service d'hémato-oncologie du Centre hospitalier de (...) (TAF pce 7 = AI pce 210) ne fait également pas mention de nouvelles atteintes et/ou d'aggravation justifiant sur le plan somatique l'octroi d'une rente. Néanmoins, eu égard au considérant précédent (consid. 8.2.2), il est opportun d'ordonner une expertise avec un volet de médecine interne. Enfin, dès lors qu'il ne ressort du dossier aucune nouvelle éventuelle atteinte ou aggravation neurologique (cf. expertise du 31 juillet 2017 par un neurologue constatant aucun empêchement au niveau de la colonne vertébrale, AI pce 64 p. 13), le Tribunal renonce à ordonner un volet neurologique à l'expertise.

E. 9.1

Partant, le recours doit être partiellement admis, la décision du 22 février 2017 doit être annulée et le dossier doit être renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction. Il se justifie dans de telles circonstances de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaire en application de l'art. 61 al. 1 PA, bien qu'un renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101 ; arrêt du TF 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 lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). En l'occurrence, le renvoi se justifie en raison de l'absence d'instruction suffisante sur les aspects psychiatriques et de médecine interne.

E. 9.2

Pour sa nouvelle décision portant sur la question du droit de l'intéressé à une rente, l'autorité inférieure actualisera le dossier médical à la date de sa nouvelle décision. Elle entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires pour l'établissement complet et actuel de l'état de santé de l'intéressé et de son évolution pour pouvoir établir l'état de santé psychique (et en tant que besoin somatique), notamment l'incidence des éventuelles atteintes à la santé sur la capacité de travail (art. 43 al. 1 LPGA). Pour se faire, elle sollicitera une expertise psychiatrique et de médecine interne en Suisse (arrêt du TAF C-4887/2017 du 6 décembre 2017) qui devra notamment contenir une prise de position étayée et motivée concernant (i) le(s) diagnostic(s) (ii) la problématique des dépendances dont souffre l'intéressé (iii) la capacité de travail dans l'activité habituelle et des activités de substitution (iv) avec une indication sur l'évolution dans le temps des périodes des éventuelles incapacités de travail, et ce depuis le 23 mars 2016. Sur la base de cette nouvelle expertise, l'autorité inférieure devra rendre une nouvelle décision.

E. 9.3

Enfin, il sied de préciser que l'expertise qui sera mise en place par l'autorité inférieure devra respecter la nouvelle jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral le 30 novembre 2017 qui modifie sa pratique lors de l'examen du droit à une rente AI en cas de troubles psychiques

(arrêts 8C_841/2016 et 8C_130/2017 du 30 novembre 2017). En substance, la jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs, s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques.

E. 10.1

En règle générale, les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 1^{ère} phrase PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 première phrase PA).

E. 10.2

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE et qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de CHF 904.08 (cf. TAF pce 19) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

E. 10.3

Le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu de frais nécessaires particulièrement élevés, il n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

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