

BVGer C-2311/2008 vom 1. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2311_2008

FR: TAF C-2311/2008 du 1 novembre 2010

IT: TAF C-2311/2008 del 1 novembre 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 1

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, 173.32), ce dernier, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En l'espèce, la décision attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). 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 la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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. Or, l'art. 1 LAI indique que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. Les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343). En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai prévu par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA) et régularisé à temps. Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA); il a partant qualité pour recourir.

E. 2

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable ici l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la

législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3

Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

E. 4

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

E. 5

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, seront prises en considération pour la période postérieure au 31 décembre 2007.

E. 6

L'objet du recours porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 6.1

A titre liminaire, le Tribunal précise ce qui suit. Le litige que peut avoir l'intéressé avec la SUVA (cf. courrier SUVA du 20 octobre 2000 et décision sur opposition SUVA du 5 novembre 2004) n'est pas objet de la présente procédure relative à ses seuls droits éventuels vis-à-vis de l'assurance-invalidité suisse, et plus particulièrement à la décision du 12 mars 2008 de l'OAIE. De même, les éventuelles prétentions de l'intéressé par rapport à l'assurance-chômage, l'assurance-maladie ou tout autre assureur social que l'AI, qu'il soit suisse ou français, ne doivent pas être examinées ici. Le Tribunal relève en outre que différentes mesures de réadaptation (mesure d'ordre professionnel, indemnités journalières, etc.) ont fait l'objet de décisions contre lesquelles l'intéressé n'a pas recouru - de telles mesures répondaient d'ailleurs à ses vœux et furent même requises par lui à nouveau après l'obtention de son CFC de mécanicien. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur ce point dans la présente procédure de recours contre la décision du 12 mars 2008.

E. 6.2

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). 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 de travail équilibré, 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. Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; Thomas Locher, Die Schadenminderungs-pflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invaliden-versicherung, in Mélanges pour le 75e anniversaire du TFA, p 407 et ss., cf. aussi Alfred Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungs-recht, vol. II p. 377, Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeits-grundsatz im staatlichen Leistungsrecht, th. Berne 1985, p. 131). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans cette mesure, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c). Dans ce contexte, ni la situation familiale ou économique de l'assuré, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent des facteurs propres à influencer l'octroi d'une rente l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

E. 7

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4ème révision; art. 28 al. 1 et 2 depuis la 5ème révision). En l'espèce, il est manifeste que l'état de santé de l'intéressé est labile, c'est à dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation. Partant, le droit à la rente lui sera ouvert s'il est notamment établi qu'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne au moins pendant une année sans interruption notable et qu'il est depuis lors invalide à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 et al. 2, 29 al. 1 let. b LAI, 4ème révision; art. 28 al. 1 let. b et c et 28a al. 1 LAI, 5ème révision; art 16 LPGA).

E. 8.1

La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

E. 8.2

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 8.3

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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 privée aux invalides. 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 réf. cit.). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Au surplus, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon

l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invaliden-versicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialver-sicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

E. 8.4

Il sied encore de rappeler qu'en droit suisse, sous l'ancienne comme sous la nouvelle LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008, priorité est donnée à des mesures de réadaptation par rapport à l'octroi d'une rente. Ainsi que dit, il n'y a pas lieu de revenir ici sur les décisions relatives à de telles mesures, entrées en force. Rien dans le dossier ne suggère au demeurant une inadéquation de la formation de mécanicien entreprise eu égard à l'état de santé de l'intéressé alors.

E. 8.5

Le recourant soutient cependant que son état de santé s'est fortement dégradé dès avant la fin de sa formation et particulièrement ces dernières années, et que dès lors, il ne peut en particulier pas exercer la formation apprise. L'OAIE indique, en substance, que si une péjoration de l'état de santé de l'intéressé semble effectivement être intervenue dans la période postérieure à la décision attaquée, celui existant avant cette dernière était compatible avec une capacité de travail telle qu'aucune perte de gain relevante selon la LAI (taux d'invalidité inférieur à 40%) n'en avait résulté.

E. 9.1

Le pouvoir d'examen de Tribunal de céans dans la présente procédure est en principe limité à la date de la décision attaquée, soit celle du 12 mars 2008. Dans ce contexte, il convient de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent - pour des raisons d'économie de procédure - aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

E. 9.2

Quant à l'appréciation de la capacité de travail résiduelle, l'OAIE et son service médical considèrent que l'expertise médicale du CEMed du 29 mai 2006 (pce 216) remplit pleinement les exigences rappelées plus haut pour que lui soit attribué pleine valeur probante. En effet, détaillée, elle ferait référence à l'ensemble du dossier médical mis à disposition et notamment aux résultats d'examen et aux certificats de médecins consultés en France par l'intéressé. Aucun motif ne justifierait dès lors de s'écarter de ses conclusions claires et motivées. Les plaintes relatives au bas du dos et aux membres inférieurs - et qui auraient " remplacé " celles exprimées antérieurement, suite à l'accident - auraient bien été prises en compte, ainsi que la documentation médicale y afférente. Des discordances auraient cependant été mises en évidence et une juste attention aurait été portée à l'attitude (démarche, etc.) de l'intéressé lors de l'examen ainsi qu'à l'état de ses mains et de ses coudes, en particulier. L'expertise relève que les habitudes et hobbies pratiqués

régulièrement par l'intéressé (marches avec ses chiens, réalisation de maquettes, chasse, pêche) seraient compatibles avec l'examen clinique sans limitation, car le maintien d'une activité régulière que l'intéressé effectue par plaisir permettrait une mobilisation des segments rachidiens sujets à une certaine ankylose et la conservation d'une bonne musculature. Le diagnostic posé en conclusion (cf. expertise CEMed, p. 23) fait notamment état d'une spondylodiscarthrose étagée cervico-lombaire modérée dans un contexte de séquelles de maladie de Scheuermann, d'un status après méniscectomie interne gauche, ostéosynthèse de la cheville droite à deux reprises et cure de hernie inguinale, d'une hyperactivité bronchique/asthme dans un contexte d'allergie aux poils de chat et de rhume des foins. Concernant la pathologie cervico-lombaire, vraisemblablement présente depuis la jeunesse chez cet assuré sportif et évoluant au fil des années, elle serait sans valeur actuelle en terme d'incapacité de travail au long cours, bien que nécessitant au besoin la prise de calmants ou quelques séances de physiothérapie lors de phases plus actives. Dans les métiers de force comme celui de plâtrier, les experts admettent une limitation partielle de l'ordre de 50%, alors qu'ils considèrent l'activité de mécapratricien adaptée à l'état de santé de l'assuré aussi bien dans l'activité de technique sur métal, du décolletage, de technique du montage et du service de maintenance. A ce propos, ils relèvent que l'assuré, de par son expérience dans les maquettes, possède une bonne représentation spatiale, qu'il est habile manuellement et a un intérêt pour la mécanique ainsi que pour le travail du métal, sa résistance paraissant compatible avec les qualités requises. Aussi, ni une éventuelle problématique au niveau des genoux et chevilles, ni l'asthme ou une hyperactivité bronchique, ni une rhinite allergique ne représenteraient une limitation significative dans l'activité apprise dans laquelle la capacité de travail serait de 100%, alors qu'aucune psychopathologie n'a été mise en évidence. L'expertise conclut ainsi que l'ensemble des pathologies présentées empêche effectivement l'intéressé d'exercer à plein temps son ancienne activité de plâtrier. Quant à celle apprise de mécapratricien, l'expertise conclut qu'elle peut l'être à temps complet, étant précisé que les quelques limitations modérées cervicales et lombaires que présente l'assuré n'auraient pas de répercussion fonctionnelle et qu'il aurait gardé une bonne condition physique.

E. 9.3

Le Tribunal de céans constate toutefois que parmi les pièces mises à la disposition des experts est mentionné le rapport de stage du 2 mai 2004, alors que le rapport final de l'ORIPH du 1er juillet 2005 n'y figure pas. Or si dit rapport relève bien une qualité du travail conforme à ce qu'on peut attendre d'un ouvrier qualifié, il constate en revanche que le rendement quantitatif est légèrement diminué par rapport à un ouvrier qualifié en raison de la problématique physique. Ainsi l'assuré est-il capable de travailler plus rapidement, mais il n'est pas apte à soutenir ce rythme sur la durée. Cette appréciation qui repose, à l'encontre de l'expertise médicale, sur une longue observation en situation réelle d'activité s'est notamment vérifiée lors des examens semestriels, avec des temps imposés, ou lors de travaux urgents à faire pour des clients. Aussi, les experts du CEMed n'ont-ils pas pu se prononcer sur cet aspect. De plus, aucune comparaison de revenus n'a été réalisée depuis celle pratiquée le 6 juillet 2000, concluant alors à une diminution de la capacité de gain de 53% dans l'exercice d'une activité de substitution légère à 80% (cf. pce 14). D'autre part, il s'avère que dès février 2007, le recourant a été pris en charge pour une nouvelle atteinte à la santé, soit une nécrose myocardique antérieure transmurale compliquée d'une insuffisance ventriculaire gauche sur des lésions tritrunculaires sévères, ainsi que d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (juillet 2007), avec mise en évidence d'une occlusion de

l'artère iliaque gauche. Une péjoration significative de l'état de santé s'est donc produite durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans et non après la date de la décision litigieuse, comme l'entend l'autorité inférieure. Or le service médical de l'OAIE de son côté (Dresse F. _____), dans un premier temps (cf. pces 236 et 238) avait conclu à la nécessité d'une expertise médicale à la clinique de réhabilitation à Sion, a finalement considéré l'expertise du CEMed, antérieure à la survenance de la pathologie cardiovasculaire, suffisante pour apprécier la situation sur le plan rhumatologique et psychiatrique. Pour évaluer l'incidence des affections médicales supplémentaires sur la capacité de travail dans la profession apprise de mécanicien ou dans une activité adaptée compatible avec l'évolution de l'état de santé, l'autorité inférieure s'est appuyée également sur les différentes prises de position de son service médical selon lequel ces affections sont traitables et susceptibles d'amélioration, l'incapacité de travail qui en découle se limitant à quelques mois, et la reprise d'une activité adaptée étant exigible dès le 1er septembre 2007 dans la même mesure qu'auparavant (cf. pces 244, 266, 272 et 276).

E. 9.4

Le Tribunal de céans ne saurait toutefois suivre les conclusions de l'OAIE et de son médecin, la Dresse F. _____. En effet, cette dernière, spécialiste en médecine générale, médecine physique et réadaptation, avec sous-spécialité en médecine tropicale, mésothérapie et médecine du sport, ne dispose pas de spécialisation dans le domaine intéressant ici. En l'espèce, l'OAIE aurait ainsi dû mandater un spécialiste en cardiologie/angiologie pour se prononcer sur les nouveaux documents. Pour ce seul motif déjà, la décision attaquée doit être annulée (sur ce point : arrêts du TF 9C_826/2009 du 20 juillet 2010 consid. 4, 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1 et I 1094/06 du 14 novembre 2007 consid. 3.1.1 et réf. citées). De surcroît, l'autorité de céans n'est pas en mesure d'attribuer une pleine valeur probante à l'expertise médicale du CEMed pour les motifs exposés plus haut.

E. 10

Compte tenu de ce qui précède, des prises de position médicales en partie contradictoires ou lacunaires au dossier et d'une évaluation économique de l'invalidité ne satisfaisant pas aux critères établis par la jurisprudence, le Tribunal administratif fédéral considère que l'argumentation soutenue par l'OAIE n'est pas suffisamment étayée. Le recours doit dès lors être partiellement admis, la décision du 12 mars 2008 annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle prenne une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire. Au vu des circonstances du cas d'espèce, cette solution s'impose malgré son caractère exceptionnel (cf. art. 61 PA); en effet, les informations manquantes sont indispensables à la résolution du cas. Par conséquent, l'OAIE mettra en œuvre une expertise cardiologique/angiologique en Suisse, par exemple auprès d'un centre hospitalier universitaire en Suisse et soumettra aux experts le dossier médical et administratif complet de l'assuré. Les experts se prononceront en particulier sur l'évolution et l'état actuel de la pathologie cardiovasculaire de l'intéressé (comparaison circonstanciée des situations passée et actuelle); ils, respectivement l'OAIE, décideront aussi de l'opportunité de plus amples investigations dans d'autres domaines spécifiques en rapport avec toutes les pathologies présentes (par exemple en rhumatologie/orthopédie, neurologie etc.). Les examens complémentaires jugés utiles devront être programmés de sorte à pouvoir être effectués dans le cadre de l'expertise qui prendra alors un aspect pluridisciplinaire. Le dossier ainsi complété sera soumis au service médical de l'OAIE,

lequel définira clairement les activités de substitution compatibles avec l'état de santé de l'intéressé et le taux d'occupation dans l'exercice d'une telle activité. L'OAIE procèdera ensuite au calcul du degré d'invalidité par une comparaison de revenus et se prononcera sur l'évolution du degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date à l'expertise, en tenant compte de toutes les limitations constatées tant dans la dernière activité exercée de plâtrier que dans celle apprise de mécanicien ainsi que dans d'autres activités de substitution exigibles entrant en ligne de compte. Ensuite, après la procédure d'audition, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

E. 11

Selon la jurisprudence, 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). Aucun frais de procédure n'est toutefois mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Il n'est donc pas perçu de frais de procédure (63 al. 1 et 2 PA; art. 6 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais versée de Fr. 400.-- sera restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt. Aucune indemnité de dépens n'est allouée au recourant lequel, non représenté par un mandataire professionnel, n'a pas eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, (cf. art. 7 al. 1 FITAF et 64 al. 1 PA).

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