

# **BVGer C-2909/2006 vom 25. April 2008**

Bundesverwaltungsgericht, 2008-04-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2909\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2909_2006)

FR: TAF C-2909/2006 du 25 avril 2008

IT: TAF C-2909/2006 del 25 aprile 2008

## **Regeste**

Assurance-invalidité (divers)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1er janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

### **E. 1.2**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20). En revanche, les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI).

### **E. 1.3**

En l'espèce, la décision sur opposition du 11 août 2006 a été rendue par un office AI cantonal. Contrairement à ce qui prévalait sous l'égide de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (voir art. 69 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006), le Tribunal administratif fédéral ne serait donc plus compétent pour traiter la présente cause. Il faut toutefois constater que l'office AI cantonal n'était pas non plus compétent pour rendre la décision sur opposition. En effet, A. \_\_\_\_\_ n'a jamais résidé en Suisse et n'y travaille plus depuis avril 2001. En ces circonstances, la décision sur opposition aurait dû être notifiée par l'OAIE (art. 40 al. 2 dernière phrase du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), qui, d'ailleurs, a correctement envoyé la décision du 31 mars 2004, objet de l'opposition du 12 avril 2004. Or, si le Tribunal de céans devait se déclarer incompétent et transmettre la cause au tribunal cantonal concerné, ce dernier devrait annuler la décision du 11 août 2006 de l'office AI cantonal et la renvoyer à l'OAIE pour nouvelle décision. Par la suite, un recours contre la décision de l'OAIE devrait être interjeté auprès de l'autorité de céans. Par économie de procédure, tenant aussi compte du fait que la compétence de l'autorité de céans n'est pas

contestée, il est opportun d'entrer en matière en la présente cause (pour un exemple voir ATAF du 18 octobre 2007 dans la cause C-2662/2006 qui renvoie à SVR 2005 IV no 39 consid. 3.3.2 e 4.2.1).

## **E. 2**

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002 (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 du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

### **E. 3.1**

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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 3.2**

Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Partant, il a qualité pour recourir.

### **E. 3.3**

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et art. 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

## **E. 4**

S'agissant du droit 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 nouvelle 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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5ème révision, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **E. 5.1**

Le recourant a présenté sa demande de rente le 1er mars 2002. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le

recourant avait droit à une rente le 1er mars 2001 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 août 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

### **E. 5.2**

Par rapport à la période soumise à l'examen du Tribunal de céans, il convient de préciser quel est l'objet du recours. D'une part, l'administration a alloué une demi-rente de l'assurance invalidité suisse limitée dans le temps du 1er avril 2002 au 31 octobre 2003. D'autre part, le recourant fait valoir son droit à une rente entière dès le 1er avril 2002 sans limitation au 31 octobre 2003. Dans le cadre du présent litige, le Tribunal de céans devra donc examiner si ses conclusions tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1er avril 2002 sont fondées. Selon la jurisprudence, le pouvoir d'examen du juge n'est toutefois pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations - en l'espèce la demi-rente - n'est pas remis en cause par l'administration (cf. ATF 125 V 413 et 131 V 164).

### **E. 6.1**

Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse: - -:- être invalide au sens de la LPGA/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

### **E. 6.2**

Dans le cas d'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

### **E. 7.1**

Aux termes de l'art. 8 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. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

### **E. 7.2**

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). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle 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 en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

### **E. 7.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une

année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29, al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

#### **E. 7.4**

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, 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. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans 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.

#### **E. 7.5**

La fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA (qui reprend le contenu de l'art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a RAI, lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

#### **E. 8.1**

En Suisse, le recourant a exercé différentes professions dont principalement celle d'architecte jusqu'en avril 2001. En date du 4 mars 1999, il avait subi un accident professionnel et repris son activité lucrative à temps complet et partiel par intermittences.

#### **E. 8.2**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré. Selon une jurisprudence

constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

### **E. 8.3**

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 les 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 353 consid. 3a et les références). La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, 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 références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

### **E. 9**

En l'espèce, il est établi que le recourant est atteint principalement de cervicobrachialgies chroniques sur troubles dégénératifs et discopathies étagées et status après cure chirurgicale de hernie discale C5-C6 en 1999, trouble somatoforme douloureux chronique chez une personnalité querelleuse et « Late whiplash syndrom » (cf. expertise de la CRR du 13 octobre 2005). Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

### **E. 10.1**

Suite à un accident professionnel du 3 mars 1999, le recourant souffre de cervico-brachialgie C5-C6 et d'une discarthrose avec discopathie associée au niveau C6-C7. Après l'opération sur hernie discale C5-C6 subie le 24 avril 1999, les Drs Joliat, Ramadin, Reverdin et Doulcet confirment ce diagnostic. Selon le Dr Guttman, les cervico-brachialgies ne constituent toutefois pas la cause principale invalidante car l'assuré est surtout atteint d'un trouble somatoforme douloureux. À son avis, l'intéressé aurait pu

reprendre son travail d'architecte à 75%. Le 9 décembre 2003 la Dresse Couto Popovic a estimé que ce trouble et l'état anxieux n'avaient pas d'impact sur la capacité de travail. En 2004 et 2005, les Drs Gaitzsch et Meyer relèvent néanmoins que l'opération a contribué à la chronicité des douleurs ressenties par l'assuré. Les expertises de ces deux médecins mentionnent que différents éléments somatiques contribuent à la symptomatologie de douleurs cervicales résiduelles. Ainsi, plusieurs médecins ont considéré que la capacité de travail de l'assuré était tout au plus de 50%. Le Dr Doulcet a évalué, le 4 avril 2002, cette capacité à 30%. Deux mois plus tard, le Dr Roux a considéré qu'elle était de 50%. Le Dr Gaitzsch a estimé dans son rapport du 23 mars 2004, qu'elle était nulle, tout en exposant que l'assuré aurait pu peut-être réduire ses handicaps en suivant un traitement thérapeutique adéquat. En revanche le Dr Guttmann a exclu une incapacité de travail supérieure à 25%. Face aux nombreuses expertises aux actes, en partie divergentes, le dossier a été soumis à la CRR pour une surexpertise sur l'état de santé de A.\_\_\_\_\_. Les médecins ont relevé en la substance une cervicobrachialgie chronique et un trouble somatoforme douloureux chronique. En particulier, dans son rapport du 29 septembre 2005, la Dresse Zumstein a diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux chronique chez une personnalité querelleuse selon la « Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes » (CIM-10). Selon la psychiatre, ces troubles cumulés aux séquelles somatiques entravent, de façon indubitable et durable, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à un taux global de 50%.

## **E. 10.2**

Le Dr Claivaz, du Service médical régional, a examiné le dossier et, dans ses derniers rapports des 23 novembre 2005 et 14 octobre 2006, a exposé que le trouble somatoforme douloureux dont souffre l'intéressé n'a pas valeur de maladie pour l'assurance-invalidité. En se fondant sur l'expertise du Dr Guttmann, il a estimé que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré et qu'à partir du 25 juillet 2003 (date à laquelle l'assuré a consulté le Dr Guttmann), ce dernier a retrouvé une capacité de travail de 75% dans son activité d'architecte.

### **E. 10.3.1**

Sur la base des différentes expertises aux actes, le Tribunal de céans ne peut se rallier à l'appréciation du Dr Claivaz formulée dans sa note du 23 novembre 2005 et confirmée le 24 octobre 2006. Il est vrai que l'expertise du Dr Guttmann a constaté une amélioration de l'état de santé de l'intéressé. Toutefois, le Dr Pfister, dans son rapport du 16 mars 2005, l'avait qualifiée de « légère » puisqu'en présence d'une pathologie complexe, le Dr Guttmann avait seulement procédé à des investigations routinières, d'où la nécessité de procéder à une surexpertise auprès de la CRR, du reste sollicitée par le même Dr Claivaz dans son rapport du 23 février 2005. De plus, le Dr Guttmann n'indique pas les raisons pour lesquelles une amélioration de l'état de santé de l'assuré serait intervenue dès juillet 2003. Après avoir procédé à un examen clinique globale et psychiatrique, les médecins de la CRR ont retenu une incapacité de travail de 50% dans son métier d'architecte. Auparavant, différents médecins avaient admis une incapacité de travail au moins partielle (voir en particulier celle du Dr Gaitzsch). Au vu de ces nombreux rapports médicaux qui attestent une incapacité de travail, certes partielle, les deux notes du Claivaz des 23 novembre 2005 et 24 octobre 2006 ne sont pas suffisamment motivées pour admettre une capacité de travail résiduelle de 75%.

### **E. 10.3.2**

Toutefois, le Tribunal de céans relève qu'il n'est pas non plus possible de se rallier à l'évaluation des médecins de la CRR. Ceux-ci justifient une incapacité de travail de 50% par une symptomatologie douloureuse à la colonne vertébrale associée à un trouble somatoforme douloureux chronique. Or, avant d'admettre que cette pathologie soit reconnue comme invalidante, il est nécessaire que certains critères soient remplis. Ainsi, la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, aujourd'hui Tribunal fédéral, a indiqué qu'un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (Ulrich Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in : René Schaufhauser/Franz Schlauri (éd.), *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 64 sv., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 sv.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi Meyer-Blaser, op. cit. p. 83, spéc. 87 sv. ) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 sv. consid. 2b et les références; ATF 130 V 352 précité consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; ATF 130 V 352 précité, consid. 2.2.3 in fine; Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss). Or, en l'espèce, ces critères ne sont manifestement pas remplis. Il n'est pas certain que le recourant fasse preuve de toute sa volonté pour reprendre à travailler. La Dresse Zumstein met en évidence une personnalité querelleuse et revendicative. En outre, elle n'a pas examiné dans son rapport les autres conditions fixées par la jurisprudence, en particulier la capacité d'intégration de l'intéressé, qui ne paraît pas compromise, ni a indiqué quels traitements pourraient être indiqués pour permettre à l'assuré de récupérer sa capacité de travail.

#### **E. 10.4**

En résumé, le Tribunal de céans estime d'une part que l'avis du SMR n'est pas convaincant et ne permet pas de s'écarter des résultats de l'expertise de la CRR. D'autre part, l'expertise de la CRR n'est pas concluante dans la mesure où elle n'a pas examiné explicitement les critères fixés par la jurisprudence pour admettre que les troubles somatoformes douloureux chroniques justifient en l'espèce une incapacité de travail durable. L'instruction du dossier médical doit dès lors être complétée. Au vu du laps de temps qui s'est écoulé depuis l'expertise de la CRR, il est opportun de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique, neurologique et orthopédique. Eu égard à ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision du 11 août 2006 annulée, la cause étant renvoyée à l'administration afin qu'elle complète l'instruction et rende une nouvelle décision.

#### **E. 11**

Il est pas perçu de frais de procédure (art. 64 PA). Les art. 64 PA et 7 du Règlement 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 obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, 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. En l'espèce, au vu de l'issue du litige, il convient d'allouer à la partie recourante une indemnité de Fr. 2'000.- à charge de l'Office intimé.

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