

# **BVGer C-3648/2025 vom 22. Dezember 2025**

Bundesverwaltungsgericht, 2025-12-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3648\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3648_2025)

FR: TAF C-3648/2025 du 22 décembre 2025

IT: TAF C-3648/2025 del 22 dicembre 2025

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 1.3**

Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elles soient annulées ou modifiées, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 et 2 cum art. 38 al. 4 let. a LPGA, et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

## **E. 2**

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'autorité inférieure du 2 avril 2025, refusant au recourant l'octroi d'une rente d'invalidité.

### **E. 3.1**

L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le recourant est un ressortissant suisse, est domicilié au Portugal, a été assuré à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) et demande des prestations de l'assurance-invalidité suisse (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est dès lors applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses

Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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 (ci-après : règlement n° 883/2004, 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 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 par. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 par. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

### **E. 3.2**

Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI (soit, en principe, six mois après le dépôt de la demande), à partir du 1er janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1er janvier 2022, ch. 9100 ; Circulaire de l'OFAS relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1er janvier 2022, ch. 1007 à 1010). En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1er juillet 2023 (art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

### **E. 4**

Pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisations au moins (art. 36 al. 1 LAI) et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al.1 LAI) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

### **E. 5.1**

Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son

contenu, qui doit comporter une étude circonstanciée des points litigieux ainsi que la description du contexte médical, se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée de même que son anamnèse et, finalement, fournir une appréciation claire et motivée de la situation médicale (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; cf. également arrêt du TF 8C\_135/2016 du 23 décembre 2016, consid. 5.1).

## **E. 5.2**

Selon la jurisprudence, il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi ces rapports doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité ; une instruction complémentaire sera dès lors requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 et les réf. cit. ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, no 43 ad art. 57). Les prises de position des SMR et du service médical interne de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C\_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C\_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; Valterio, op. cit., nos 7 et 42 ss ad art. 57 et no 2 ad art. 59).

## **E. 6.1**

En l'espèce, en ce qui concerne l'art. 36 al. 1 LAI précité, le Tribunal constate que le recourant a versé, au moins jusqu'en 2021, plus de trois ans de cotisations à l'AVS/AI suisse (cf. extrait du compte individuel du 19 janvier 2023 [OAIE pce 161] faisant état de cotisations versées depuis 1987).

### **E. 6.2.1**

La décision litigieuse repose notamment sur les prises de position de la Dre B.\_\_\_\_\_ des 19 août 2024 et 4 novembre 2024 (OAIE pces 219 et 232), affirmant que les éléments du dossier sont suffisants pour statuer, que la situation médicale est claire et que le recourant peut exercer une activité sédentaire, légère et adaptée à son état de santé - telle que la dernière activité d'employé de bureau (cf. OAIE pce 216) - à 100 %. En particulier, le Tribunal constate que, lorsque le dossier était traité par l'Office de l'assurance-invalidité du canton C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI-C.\_\_\_\_\_) avant que le recourant ne quitte la Suisse pour aller vivre au Portugal en février 2024, la Dre D.\_\_\_\_\_ (médecin auprès du SMR ; ci-après : la Dre D.\_\_\_\_\_), dans son avis du 9 janvier 2024 (OAIE pce 203), a mis notamment en exergue - sur la base des pièces médicales présentes au dossier (cf. rapports médicaux des 21 octobre 2022, 21 juillet 2023, 2 octobre 2023, 16 octobre 2023 et 10 novembre 2023 [OAIE pces 200 à 202]) - des complications d'un diabète type 1 - à l'origine d'une cardiopathie ischémique, d'une rétinopathie et d'une neuropathie - évoluant dans le contexte d'une lombalgie en lien avec une antélisthésis L5-S1, suite à une maladie de Scheuermann. Ainsi, afin d'avoir une évaluation globale et objective de la capacité de travail, la Dre D.\_\_\_\_\_ a demandé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, cardiologie, rhumatologie ou médecine physique ou orthopédie, neurologie et psychiatrie.

### **E. 6.2.2**

Le Tribunal peine à comprendre comment l'OAIE puisse affirmer, dans la décision entreprise, que la mise en oeuvre d'une expertise médicale, pourtant requise par le médecin du SMR avant que le dossier ne soit transféré par l'OAI-C. \_\_\_\_\_ à l'OAIE pour compétence en raison du départ de l'intéressé à l'étranger (cf. OAIE pce 211), « a été annulée suite au départ à l'étranger », le domicile hors de Suisse ne saurait en effet constituer un obstacle à la réalisation d'une expertise. Compte tenu de la divergence d'appréciations entre les deux médecins du SMR, l'OAIE ne pouvait se contenter de rejeter la demande de prestations sans autre mesure d'instruction, une telle divergence fondant des doutes légitimes quant au bien-fondé de l'avis de la Dre B. \_\_\_\_\_, qui n'est au demeurant pas spécialisée dans l'étude de toutes les pathologies dont souffre le recourant, de sorte qu'en conformité avec les conclusions de l'autorité précédente et de la nouvelle appréciation du médecin du SMR du 31 juillet 2025, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAIE pour mettre en oeuvre l'instruction complémentaire qui s'impose et rendre une nouvelle décision, ce qui n'est pas contesté par le recourant.

### **E. 7**

Sur le vu de ce qui précède et avant de statuer, il s'agira en particulier pour l'OAIE de mettre en oeuvre une expertise pluridisciplinaire - en Suisse sous réserve de l'art. 43 al. 2 LPGA - comme cela a notamment été proposé par la Dre D. \_\_\_\_\_ le 9 janvier 2024 et ce pour appréhender le cadre pathologique dans son entièreté. Comme il a été illustré ci-dessus, le recourant et l'autorité inférieure ne s'entendent pas sur le choix des disciplines. Or, ce point n'a pas à être tranché dans le cadre de la présente procédure de recours, étant souligné qu'il incombera au centre d'expertise, dans le cadre de la procédure administrative à venir - durant laquelle l'intéressé pourra notamment exercer son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) -, de déterminer à titre définitif les disciplines médicales (cf. art. 44 al. 5 cum art. 44 al. 1 let. c LPGA ; cf. aussi ATF 139 V 349 consid. 3.3).

### **E. 8.1**

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, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C\_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6).

### **E. 8.2**

Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure. La partie recourante a en effet obtenu gain de cause et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 1re phr. PA). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte de consignation qu'il a désigné (cf. TAF pce 9).

### **E. 8.3.1**

Par ailleurs, 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 des dépens pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le

litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, laquelle obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire.

### **E. 8.3.2**

Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Ceux-ci comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat, le remboursement des débours, le remboursement de la TVA le cas échéant, et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 FITAF).

### **E. 8.3.3**

Les honoraires d'avocat pour lesquels des dépens sont alloués sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte pour un avocat étant de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus (art. 10 al. 1 et 2 FITAF). A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (arrêts du TAF C-1337/2021 du 23 avril 2024 consid. 13.1 ; C-564/2021 du 14 décembre 2023 consid. 9.3). Quant aux débours et autres frais, ils sont remboursés sur la base des coûts effectifs (art. 11 al. 1 1re phrase FITAF), un montant forfaitaire pouvant toutefois être accordé en lieu et place d'un tel remboursement, si des circonstances particulières le justifient (art. 11 al. 3 FITAF).

### **E. 8.3.4**

La jurisprudence précise que les honoraires d'avocat pour lesquels des dépens sont alloués sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire ou la mandataire a dû y consacrer (art. 10 al. 1 FITAF ; arrêts du TF 8C\_417/2020 du 9 mars 2021 consid. 12.2.1 ; 2C\_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.2 ; I 30/03 du 22 mai 2003 ; ATAF 2010/14 consid. 8.2.2). En matière d'assurances sociales, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat ; seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 8 al. 2 FITAF ; arrêts du TF 2C\_171/2023 du 16 octobre 2023 consid. 4.2 et les réf. cit. ; 9C\_47/2021 du 18 mars 2021 consid. 5.2.3 ; arrêt du TAF C-131/2023 du 19 janvier 2024 consid. 4.2.4). L'autorité appelée à fixer les frais de l'avocat sur la base d'un décompte ne saurait donc se contenter de s'y référer ; elle doit bien plutôt examiner dans quelle mesure les frais allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante. Lors de telles procédures, les dépens alloués aux parties représentées par un avocat correspondent en général à un forfait de Fr. 2'800.- à Fr. 3'000.-, frais et TVA compris (ATF 141 III 560 consid. 3.2 ss ; 141 IV 344 consid. 2 à 4, applicables par analogie ; arrêts du TAF C-1337/2021 du 23 avril 2024 consid. 13.4 et les réf. cit. ; C-4069/2021 du 15 mars 2023 consid. 11 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C\_440/2021 du 25 mars 2022 consid. 6). A cet égard, lorsqu'il s'agit d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur les prestations d'avocat fournies à une personne résidant à l'étranger (art. 9 al. 1 let. c FITAF et art. 1 al. 2 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] cum art. 8 LTVA ; ATF 141 IV 344 consid. 4 a contrario).

### **E. 8.3.5.1**

Dans la mesure où il n'y a pas, en l'espèce, de circonstances particulières au sens de l'art. 11 al. 3 FITAF, le montant forfaitaire de 5 % allégué par le recourant à titre de débours ne peut être remboursé (arrêts du TAF C-4013/2020 du 5 mars 2024 consid. 10.2.2 ; C-445/2021 du

14 novembre 2023 consid. 12.2 et les réf. cit.). Dès lors, il convient de fixer les frais à rembourser sur la base du dossier.

#### **E. 8.3.5.2**

Par conséquent, au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce, et de la faible difficulté de l'affaire, le Tribunal de céans admet non pas 12 heures et 25 minutes, comme le requiert la partie recourante, mais 11 heures, à un tarif horaire qu'il fixe à Fr. 250.-, à quoi s'ajoutent Fr. 50.- dus au titre de frais et débours. Il convient donc d'allouer à la partie recourante (Lukas Müller, in : VwVG Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, Waldmann/Krauskopf (édit.), 3e éd. 2023, no 15 ad. art. 64), à charge de l'autorité inférieure, un montant total de Fr. 2'800.- (250 x 11 + 50).

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