

BVGer C-4719/2023 vom 31. Juli 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4719_2023_d20230731

FR: TAF C-4719/2023 du 31 juillet 2023

IT: TAF C-4719/2023 del 31 luglio 2023

Regeste

Droit à la rente | Assurance-invalidité; refus de rente; décision du 31 juillet 2023

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

E. 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 LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure 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'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 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 litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 3

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité de première instance, comme l'autorité de recours définissent les faits et apprécient les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, ils ne tiennent pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Si des doutes subsistent, il leur appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du TF 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les réf. cit.). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Moor/Poltier, op. cit., ch.

2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Le Tribunal administratif fédéral peut dès lors se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (entre autres, arrêts du TAF C-2368/2022 du 10 février 2023 ; C-3860/2019 du 24 mars 2021 et les réf. cit. ; August Mächler, VwVG-Bundesgesetz über das Verwaltungs-verfahren Kommentar, 2e éd., 2019, ad art. 58 n. 17).

E. 4.1

La cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). 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 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 sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1er janvier 2022, état au 1er juillet 2022, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1er janvier 2022, état 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 juin 2023 (soit six mois après le dépôt de la nouvelle demande en décembre 2022 [OAIE pces 1 et 5] ; art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

E. 4.2

Par ailleurs, dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, est domicilié au Portugal et a été assuré à l'AVS/AI suisse, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Par conséquent, la cause doit également être tranchée à la lumière des dispositions de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), et de ses règlements n° 883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 ; RS 0.831.109.268.11), étant entendu que le droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 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. 4.3

Enfin, il est de jurisprudence constante que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit, elle, être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

E. 5

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisations au moins (art. 36 al. 1 LAI ; FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390 ; voir en l'espèce OAIE pce 6), 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. 6.1

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 117 V 282 consid. 4a ; arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 ; ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

E. 6.2

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33).

E. 6.3

Concernant les rapports des médecins rattachés à un assureur, tels que les prises de position du service médical de l'OAIE, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu. 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 plaidant 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 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d Michel Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Les prises de position du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

E. 7.1

En l'occurrence, comme cela ressort de la décision attaquée ainsi que du mémoire de réponse de l'autorité inférieure, cette dernière s'est fondée sur la prise de position de son service médical du 6 juillet 2023 pour rendre sa décision (OAIE pce 40). Dans celle-ci, le Dr C._____, spécialiste en médecine générale et interne, retenait alors les diagnostics de sclérose en plaques, de syndrome lombo-vertébral, ainsi que de coxarthrose et gonarthrose débutantes, qu'il estimait sans répercussions sur la capacité de travail. Se basant sur le rapport médical détaillé du 11 avril 2022 et le rapport de la Dre E._____ du 17 mai 2023, il notait dès lors que ces diagnostics n'entraînaient pas de déficits fonctionnels, et concluait à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée.

E. 7.2

Or, au cours de la procédure de recours, le service médical de l'OAIE, à qui le dossier du recourant a été à nouveau soumis, est revenu sur son appréciation précédente. S'exprimant cette fois par une spécialiste en neurologie, la Dre D._____, il relève dans sa prise de position du 28 mars 2024 que l'on trouve dans le dossier la description de sclérose en plaques avec un suivi en Suisse entre 2013 et 2018, mais aucun document de cette période, ni aucun document avec un examen neurologique détaillé, ni aucun rapport d'imagerie qui pourrait informer de l'évolution de la maladie. La Dre D._____ note par ailleurs que si le rapport du 17 mai 2023 décrit un examen neurologique sans anomalie, il fait également état d'un score de 1.0 dans l'évaluation du handicap selon l'échelle « Expanded Disability Status Scale » (EDSS), ce qui signifierait qu'il devrait y avoir un petit déficit au moins. S'agissant de l'état dépressif, la neurologue indique qu'il est mentionné sans description détaillée de la symptomatologie ni de l'évolution. Enfin, elle souligne que dans les documents au dossier, les limitations fonctionnelles en relation avec les diagnostics de sclérose en plaques et d'apnée du sommeil ne sont pas bien décrites, alors qu'elle est d'avis, pour sa part, que

l'activité habituelle du recourant nécessite une capacité physique importante et que la fatigue en relation avec la sclérose en plaques et l'apnée du sommeil, ainsi que les troubles dégénératifs de la colonne lombaire rapportés risquent de limiter son exercice. La Dre D. _____ propose donc que soit mise en oeuvre une expertise pluridisciplinaire en Suisse afin d'évaluer l'incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, qu'une nouvelle IRM cérébrale soit effectuée si aucune n'a été réalisée récemment dans le cadre du suivi neurologique et que les documents de suivi neurologique en Suisse entre 2013 et 2018 soient mis à disposition des experts s'ils sont encore disponibles (TAF pce 15).

E. 8.1

Il apparaît d'emblée, à la lecture de la prise de position du Dr C. _____ du 6 juillet 2023, que l'autorité inférieure ne pouvait se fonder sur cet avis pour rendre la décision entreprise, tant sa fiabilité est douteuse. Il s'avère en effet, comme l'a relevé le recourant, que sur les quinze documents médicaux versés au dossier, le Dr C. _____ n'en a tenu compte que de deux, sans expliquer les motifs pour lesquels il a retenu ces deux-là et écarté les treize autres. Or, sur la base de ces deux rapports (rapport médical détaillé du 11 avril 2022 et rapport de la Dre E. _____ du 17 mai 2023 [OAIE pces]), il a conclu, de façon extrêmement sommaire au demeurant, qu'il n'y avait pas de déficits fonctionnels, alors même que les rapports médicaux des 6 et 14 mars 2023, en particulier, font état de tels déficits, liés notamment à la sclérose en plaques et à son traitement (OAIE pces 28 et 29). En outre, la Dre D. _____, dont la spécialisation en neurologie rend l'avis bien plus pertinent à cet égard que celui du Dr C. _____, médecin généraliste/interniste, montre que le rapport de la Dre E. _____ du 17 mai 2023 - sur lequel s'est fondé le Dr C. _____ dans son appréciation - présente des contradictions puisqu'il ne rapporte aucune anomalie à l'examen neurologique tout en indiquant un score de 1, et non de 0, dans l'évaluation du handicap selon l'échelle EDSS. Par ailleurs, le Dr C. _____ ne fait mention ni du syndrome d'apnée du sommeil, ni de l'atteinte psychiatrique, alors même, s'agissant de cette dernière, qu'elle apparaît dans différents rapports et en particulier dans un rapport de psychiatre, du 7 février 2023 (OAIE pce 26). Certes, comme le relève la Dre D. _____, ce rapport, très succinct, se contente d'indiquer que l'intéressé souffre d'un syndrome anxiodépressif prolongé dans le contexte de la sclérose en plaques. Cela étant, il suffit à établir l'existence d'un trouble au niveau psychique, suffisamment sérieux pour nécessiter à tout le moins un traitement médicamenteux, et justifiant que cette problématique soit examinée par un médecin spécialiste du domaine, examen que l'autorité inférieure n'a ni entrepris ni sollicité à ce jour. Au vu de ce qui précède, on ne saurait dès lors reconnaître une quelconque valeur probante à la prise de position du Dr C. _____ (voir supra consid. 6.3).

E. 8.2

Il en va tout autrement de la prise de position de la Dre D. _____. Celle-ci, qui dispose de l'une des formations spécialisées nécessaires à l'appréciation du dossier du recourant, a listé et résumé tous les rapports médicaux produits par ce dernier, puis les a discutés, relevant les informations qu'ils contiennent, leurs contradictions et leurs manquements, pour parvenir à la conclusion que les pièces au dossier ne permettent pas d'établir, au degré de preuve requis, les atteintes dont souffre le recourant ainsi que les limitations fonctionnelles et l'éventuelle incapacité de travail qui en résultent, et qu'une instruction complémentaire est nécessaire. Elle propose donc la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, dont elle indique les disciplines. Au vu de cette prise de position convaincante, cohérente et motivée,

au vu également de la qualité des documents médicaux au dossier, dont aucun ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante, le Tribunal de céans n'a pas de motifs de s'écarter de la recommandation de la Dre D._____ (voir supra consid. 6.3).

E. 8.3

Ainsi, en l'état, la documentation en cause ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les circonstances médicales pertinentes et les éléments liés à la capacité de travail résiduelle du recourant. Force est dès lors d'admettre que le dossier est trop lacunaire pour porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il y a lieu par conséquent de procéder à un complément d'instruction (voir supra consid. 3).

E. 9

Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire ; le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Dans le cas concret, il y a donc lieu, en conformité avec les conclusions de l'autorité inférieure, d'admettre le recours en ce sens que la décision du 31 juillet 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Dans le cas présent, l'OAIE mettra en oeuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne générale, de la rhumatologie, de la neurologie, de la neuropsychologie et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Cette expertise devra répondre en particulier aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de maladies psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; Anne-Sylvie Dupont, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPG, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020)]. L'expertise sera organisée en Suisse - l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) -, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPG), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72bis RAI (art. 81 du règlement n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du 27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3).

E. 10

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. Le recourant a en effet obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 132 V 215 consid. 2.6) et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA). Partant, l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant (TAF pce 4) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. 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), il se justifie d'allouer au recourant, qui obtient gain de cause avec l'aide d'un mandataire qui n'est intervenu qu'au stade de la réplique, une indemnité de dépens fixée à CHF 2'000.-, eu égard notamment à l'importance du litige, à sa difficulté et au temps de travail consacré à la procédure.

E. 14

juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du

E. 16

novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

C-4719/2023 Page 9 7. 7.1 En l'occurrence, comme cela ressort de la décision attaquée ainsi que du mémoire de réponse de l'autorité inférieure, cette dernière s'est fondée sur la prise de position de son service médical du 6 juillet 2023 pour rendre sa décision (OAIE pce 40). Dans celle-ci, le Dr C._____, spécialiste en médecine générale et interne, retenait alors les diagnostics de sclérose en plaques, de syndrome lombo-vertébral, ainsi que de coxarthrose et gonarthrose débutantes, qu'il estimait sans répercussions sur la capacité de travail. Se basant sur le rapport médical détaillé du 11 avril 2022 et le rapport de la Dre E._____ du 17 mai 2023, il notait dès lors que ces diagnostics n'entraînaient pas de déficits fonctionnels, et concluait à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. 7.2 Or, au cours de la procédure de recours, le service médical de l'OAIE, à qui le dossier du recourant a été à nouveau soumis, est revenu sur son appréciation précédente. S'exprimant cette fois par un spécialiste en neurologie, la Dre D._____, il relève dans sa prise de position du 28 mars 2024 que l'on trouve dans le dossier la description de sclérose en plaques avec un suivi en Suisse entre 2013 et 2018, mais aucun document de cette période, ni aucun document avec un examen neurologique détaillé, ni aucun rapport d'imagerie qui pourrait informer de l'évolution de la maladie. La Dre D._____ note par ailleurs que si le rapport du 17 mai 2023 décrit un examen

neurologique sans anomalie, il fait également état d'un score de 1.0 dans l'évaluation du handicap selon l'échelle « Expanded Disability Status Scale » (EDSS), ce qui signifierait qu'il devrait y avoir un petit déficit au moins. S'agissant de l'état dépressif, la neurologue indique qu'il est mentionné sans description détaillée de la symptomatologie ni de l'évolution. Enfin, elle souligne que dans les documents au dossier, les limitations fonctionnelles en relation avec les diagnostics de sclérose en plaques et d'apnée du sommeil ne sont pas bien décrites, alors qu'elle est d'avis, pour sa part, que l'activité habituelle du recourant nécessite une capacité physique importante et que la fatigue en relation avec la sclérose en plaques et l'apnée du sommeil, ainsi que les troubles dégénératifs de la colonne lombaire rapportés risquent de limiter son exercice. La Dre D._____ propose donc que soit mise en œuvre une expertise pluridisciplinaire en Suisse afin d'évaluer l'incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, qu'une nouvelle IRM cérébrale soit effectuée si aucune n'a été réalisée récemment dans le cadre du suivi neurologique et que les documents de suivi neurologique en

C-4719/2023 Page 10 Suisse entre 2013 et 2018 soient mis à disposition des experts s'ils sont encore disponibles (TAF pce 15). 8. 8.1 Il apparaît d'emblée, à la lecture de la prise de position du Dr C._____ du 6 juillet 2023, que l'autorité inférieure ne pouvait se fonder sur cet avis pour rendre la décision entreprise, tant sa fiabilité est douteuse. Il s'avère en effet, comme l'a relevé le recourant, que sur les quinze documents médicaux versés au dossier, le Dr C._____ n'en a tenu compte que de deux, sans expliquer les motifs pour lesquels il a retenu ces deux-là et écarté les treize autres. Or, sur la base de ces deux rapports (rapport médical détaillé du 11 avril 2022 et rapport de la Dre E._____ du 17 mai 2023 [OAIE pces]), il a conclu, de façon extrêmement sommaire au demeurant, qu'il n'y avait pas de déficits fonctionnels, alors même que les rapports médicaux des 6 et 14 mars 2023, en particulier, font état de tels déficits, liés notamment à la sclérose en plaques et à son traitement (OAIE pces 28 et 29). En outre, la Dre D._____, dont la spécialisation en neurologie rend l'avis bien plus pertinent à cet égard que celui du Dr C._____, médecin généraliste/interniste, montre que le rapport de la Dre E._____ du

E. 17

mai 2023 – sur lequel s'est fondé le Dr C._____ dans son appréciation – présente des contradictions puisqu'il ne rapporte aucune anomalie à l'examen neurologique tout en indiquant un score de 1, et non de 0, dans l'évaluation du handicap selon l'échelle EDSS. Par ailleurs, le Dr C._____ ne fait mention ni du syndrome d'apnée du sommeil, ni de l'atteinte psychiatrique, alors même, s'agissant de cette dernière, qu'elle apparaît dans différents rapports et en particulier dans un rapport de psychiatre, du 7 février 2023 (OAIE pce 26). Certes, comme le relève la Dre D._____, ce rapport, très succinct, se contente d'indiquer que l'intéressé souffre d'un syndrome anxiodépressif prolongé dans le contexte de la sclérose en plaques. Cela étant, il suffit à établir l'existence d'un trouble au niveau psychique, suffisamment sérieux pour nécessiter à tout le moins un traitement médicamenteux, et justifiant que cette problématique soit examinée par un médecin spécialiste du domaine, examen que l'autorité inférieure n'a ni entrepris ni sollicité à ce jour. Au vu de ce qui précède, on ne saurait dès lors reconnaître une quelconque valeur probante à la prise de position du Dr C._____ (voir supra consid. 6.3).

C-4719/2023 Page 11 8.2 Il en va tout autrement de la prise de position de la Dre D._____. Celle-ci, qui dispose de l'une des formations spécialisées nécessaires à l'appréciation du dossier du recourant, a listé et résumé tous les rapports médicaux produits

par ce dernier, puis les a discutés, relevant les informations qu'ils contiennent, leurs contradictions et leurs manquements, pour parvenir à la conclusion que les pièces au dossier ne permettent pas d'établir, au degré de preuve requis, les atteintes dont souffre le recourant ainsi que les limitations fonctionnelles et l'éventuelle incapacité de travail qui en résultent, et qu'une instruction complémentaire est nécessaire. Elle propose donc la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, dont elle indique les disciplines. Au vu de cette prise de position convaincante, cohérente et motivée, au vu également de la qualité des documents médicaux au dossier, dont aucun ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante, le Tribunal de céans n'a pas de motifs de s'écarter de la recommandation de la Dre D. _____ (voir supra consid. 6.3). 8.3 Ainsi, en l'état, la documentation en cause ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les circonstances médicales pertinentes et les éléments liés à la capacité de travail résiduelle du recourant. Force est dès lors d'admettre que le dossier est trop lacunaire pour porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il y a lieu par conséquent de procéder à un complément d'instruction (voir supra consid. 3). 9. Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire ; le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Dans le cas concret, il y a donc lieu, en conformité avec les conclusions de l'autorité inférieure, d'admettre le recours en ce sens que la décision du

C-4719/2023 Page 12 31 juillet 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Dans le cas présent, l'OAIE mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne générale, de la rhumatologie, de la neurologie, de la neuropsychologie et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Cette expertise devra répondre en particulier aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de maladies psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPGA, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020)]. L'expertise sera organisée en Suisse – l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) –, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPGA), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72bis RAI (art. 81 du règlement n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020

consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du 27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3). 10. Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. Le recourant a en effet obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 132 V 215 consid. 2.6) et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA). Partant, l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant (TAF pce 4) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du

E. 21

février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), il se justifie d'allouer au recourant, qui obtient gain de cause avec l'aide d'un mandataire qui n'est intervenu qu'au stade de la réplique, une indemnité de dépens fixée

C-4719/2023 Page 13 à CHF 2'000.-, eu égard notamment à l'importance du litige, à sa difficulté et au temps de travail consacré à la procédure.

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