

# **BVGer C-4953/2016 vom 13. September 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-09-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4953\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4953_2016)

FR: TAF C-4953/2016 du 13 septembre 2019

IT: TAF C-4953/2016 del 13 settembre 2019

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Complexe "atteinte à la santé"

#### **E. 1.1.1**

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

#### **E. 1.1.2**

Succès du traitement ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.3**

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.4**

Comorbidités

### **E. 1.2**

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

### **E. 1.3**

Complexe "contexte social" 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement)

### **E. 1.4**

En outre, déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

### **E. 2.2**

Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (ci-dessus, catégorie 1) formaient le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281 consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (ci-dessus, catégorie 2). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs devait être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constituait pas une simple "check list". En outre, il ne saurait

être considéré comme immuable. Au contraire, il doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1, et 9C\_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4). S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que ces indicateurs étaient également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281 consid. 8 et la référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

### **E. 2.3**

En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant français résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 19). Vu la date de la demande de prestations (15 juin 2013) et la date de la décision attaquée (15 juin 2016), les dispositions légales de droit suisse, en particulier le premier volet de la 6e révision en vigueur depuis le 1er janvier 2012, dans leur teneur le jour des décisions attaquées sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé, au jour des décisions, soit au 15 juin 2016. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne doivent, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

### **E. 3**

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176).

### **E. 4.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

### **E. 4.2**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève,

Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Enfin, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En outre, le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

#### **E. 4.3**

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

#### **E. 4.4**

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

#### **E. 4.5**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b). Le juge des assurances sociales, quant à lui, 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. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

#### **E. 4.6**

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui 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 Tribunal fédéral 9C\_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C\_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

#### **E. 4.7**

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est 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 ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un

spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 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 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

#### **E. 4.8**

Dans un arrêt de principe 141 V 281 du 3 juin 2015, le Tribunal fédéral a fixé que la capacité de travail exigible des personnes souffrant d'un trouble somatoforme douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable (cf. consid. 4.2 de l'arrêt) devait être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement de faits structurée (par des indicateurs standards) et normative, permettant de mettre en lumière les facteurs incapacitants d'une part et les ressources de la personne d'autre part (consid. 3.5 et 3.6 de l'arrêt). Dans un arrêt du 30 novembre 2017 (143 V 418), le Tribunal fédéral a précisé que sa jurisprudence concernant l'application d'une grille d'évaluation normative et structurée était valable pour toutes les affections psychiques (consid. 6 et 7 de l'arrêts). Le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes :

1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel"

#### **E. 4.9**

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

#### **E. 4.10**

Selon l'art. 17 LPGA 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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'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 que l'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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (voir l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 837, n° 3085). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2). Ces dispositions s'appliquent par analogie lors de l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

#### **E. 5.1**

En l'occurrence, le point litigieux est le droit à une rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2014 et donc l'importance de la perte de gain que le recourant subirait dans une activité adaptée en comparaison de son activité habituelle de chauffeur de bus.

#### **E. 5.2**

Le recourant fait valoir qu'il faut retenir un revenu sans invalidité de CHF 100'417.- car il aurait touché en 2014 entre autres une prime de fidélité ainsi que des primes complémentaires (par exemple primes de nuit et samedi-dimanche). Concernant le revenu avec invalidité, il argue qu'il ne dispose que d'un diplôme d'aide-comptable (et non de comptable), qu'il faut se baser sur l'ESS secteur 77, 79-82 niveau 1 et qu'il faut procéder à un abattement de 15% pour cause de changement de secteur d'activité, de manque d'expérience malgré ses 42 ans et de nationalité étrangère). Pour toutes ces raisons, le recourant considère qu'il ne peut toucher qu'un salaire de CHF 47'165.- dans une activité adaptée, ce qui porte le taux d'invalidité à 53%, d'où résulte le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2014 (TAF pces 1 et 10).

#### **E. 5.3**

L'OAIE argue que le recourant présente un taux d'invalidité de 18% car il faut retenir un revenu sans invalidité de CHF 92'718.-, un revenu avec invalidité de CHF 76'098.- selon l'ESS 2014 secteurs 69 à 71 niveau 2 et une perte de gain de CHF 16'620.-. De plus, l'OAIE fait valoir que la SUVA a également retenu un taux d'invalidité de 18% (TAF pces 7 et 12).

#### **E. 6.1**

Vu les pièces médicales versées au dossier, le Tribunal de céans constate que le recourant présente aussi bien des troubles somatiques que des troubles psychiques.

### **E. 6.2**

Du point de vue somatique, le recourant ne s'est jamais remis complètement de l'accident du 6 janvier 2013 où il a subi une entorse au poignet droit avec rupture des trois portions du ligament scapho-lunaire (AI pce 21 page 37) et reconstruction le 13 juin 2013 (AI pce 21 page 17). Suite à ce traumatisme du poignet, le recourant présente les limitations fonctionnelles suivantes (AI pce 26 pages 12 à 15 et pce 73 page 7) : - pas de conduite de véhicule de façon professionnelle, - pas de ports de charges de la main droite, - pas d'obligation de monter sur une échelle, - utilisation d'une souris informatique de la main gauche (chez un droitier),

### **E. 6.3**

Le Tribunal considère que l'état de santé somatique et les limitations fonctionnelles qu'il entraîne permette au recourant d'exercer une activité de bureau comme aide-comptable à plein temps, mais qu'il faut toutefois tenir compte du fait que le recourant ne peut porter des charges telles que classeurs ou documentation lourde que de la main gauche. Le recourant aura donc un rendement légèrement plus faible que celui d'un collaborateur en pleine santé. Par contre, le fait de devoir utiliser une souris informatique avec la main gauche pour le recourant qui est droitier ne devrait pas constituer un handicap après quelques semaines d'adaptation.

### **E. 6.4**

Du point de vue psychique, le recourant a présenté une dépression réactionnelle dès le 1er septembre 2015 (AI pce 72) ce qui a conduit le Dr D.\_\_\_\_\_ à lui prescrire un antidépresseur (Prozac) et à attester une pleine incapacité de travail pour toute activité ou du moins toute mesure de reclassement pendant un peu plus de cinq mois, soit du 1er septembre 2015 au 4 février 2016. Ainsi le Dr D.\_\_\_\_\_ mentionne le 23 novembre 2015 que le recourant présente une capacité de travail exigible de 0% dans une activité adaptée (AI pce 73 page 1), le 2 décembre 2015 qu'il ne peut pas se rendre à son travail jusqu'au 4 janvier 2016 (AI pce 76) et le 4 janvier 2016 qu'il ne peut pas se rendre aux cours et stages jusqu'au 4 février 2016 (AI pce 79). Le Dr D.\_\_\_\_\_ a précisé le 23 novembre 2015 que les troubles dépressifs récurrents rendaient toute concentration pour l'apprentissage impossible et donc retardaient la reconversion. Il a encore mentionné qu'il n'était pas possible de prévoir quand l'aptitude à la réadaptation serait donnée (AI pce 73). Certes, le Dr D.\_\_\_\_\_ n'a plus indiqué d'incapacité de travail ou de réadaptation après le 4 février 2016, mais il faut relever que, d'une part, l'Office AI n'a plus demandé de rapport médical après cette date et que, d'autre part, un certificat médical attestant une incapacité de travail aurait empêché le recourant de s'inscrire au chômage en France le 11 février 2016, respectivement de toucher des allocations de chômage depuis le 19 février 2016 (AI pce 93). L'inscription au chômage est certes un indice que le recourant se considérait à nouveau (du moins partiellement) apte à exercer une activité lucrative, mais ne permet pas d'exclure tout trouble psychique. On ignore donc comment l'état de santé psychique du recourant a évolué entre le 5 février 2016 et la date de la décision, soit le 15 juin 2016. Concernant la période avant le 1er septembre 2015, aucun rapport médical figurant au dossier ne mentionne des troubles psychiques. Le seul indice pour une incapacité de travail ayant d'autres raisons que l'accident du poignet est le fait que le recourant a manqué de nombreux

cours d'anglais en décembre 2014 et janvier 2015 (AI pce 52), mais la raison de ces absences ne ressort pas des pièces versées au dossier.

#### **E. 6.5**

Le Tribunal de céans constate que le fait que la dépression réactionnelle ne soit pas incapacitante durablement, comme mentionné dans le rapport du SMR du 10 décembre 2015 (AI pce 75), ne signifie pas que ce trouble ne soit pas incapacitant du tout, du moins de manière passagère. En l'état actuel du dossier, il faut conclure que le recourant a présenté une incapacité totale de travail pour toute activité ou mesure de reclassement du 1er septembre 2015 au 4 février 2016 au moins. L'OAIE aurait donc en principe dû tenir compte de cette aggravation de l'état de santé après trois mois, soit dès le 1er décembre 2015, conformément à l'art. 88a RAI. A l'inverse, une éventuelle amélioration serait également à retenir après trois mois.

#### **E. 6.6**

Le recourant ne fait certes pas valoir que sa capacité de travail ait été limitée pour des raisons psychiatriques au moment de la décision attaquée et motive la prise en compte d'un abattement de 15% sur le revenu avec invalidité par d'autres raisons que des troubles psychiques. Cependant, comme exposé plus haut, le Dr D.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité complète de travail pour des raisons psychiques pendant plus de cinq mois. Si l'OAIE ne voulait pas retenir le diagnostic et l'appréciation du Dr D.\_\_\_\_\_, soit une dépression réactionnelle et une incapacité de travail complète dans toute activité, il aurait dû demander un autre avis médical, éventuellement faire examiner le recourant par le SMR ou du moins exposer les raisons qui conduisaient à un autre diagnostic ou, même s'il retenait le même diagnostic, à une autre appréciation de la capacité de travail. Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, si, en examinant une demande de prestations (art. 43 LPGa), notamment en requérant l'avis du service médical régional, l'Office AI estime que les faits sont suffisamment élucidés, il n'a pas l'obligation de requérir des informations complémentaires, de recourir aux services d'un expert (art. 44 LPGa) ou de soumettre l'assuré à l'examen du service médical régional. Par contre, une expertise doit être mise en oeuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a).

#### **E. 6.7**

Le Tribunal administratif fédéral constate que le dossier, dans son état actuel, ne permet pas de déterminer la capacité de travail du recourant et donc son degré d'invalidité à l'issue du délai d'attente d'une année après l'accident du 6 janvier 2013, soit dès le 1er janvier 2014 et en particulier son évolution à partir du 1er septembre 2015. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsque le Tribunal cantonal des assurances (respectivement le Tribunal administratif fédéral) constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en oeuvre une expertise. Un renvoi à l'autorité inférieure reste possible lorsqu'une expertise concernant une question encore totalement non éclaircie jusqu'alors s'impose ou lorsqu'il s'agit d'éclaircir, préciser ou compléter un point de l'expertise ordonnée par

l'administration (ATF 137 V 210 consid. 4.4).

### **E. 6.8**

En l'occurrence, la question de savoir si le recourant présente des diagnostics psychiatriques ayant une influence sur la capacité de travail n'a pas encore été éclaircie. Il convient donc de renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure afin qu'elle procède à la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique ainsi qu'à toute autre mesure propre à déterminer si et dans quelle mesure le recourant présente une invalidité. Partant il y a lieu d'admettre partiellement le recours et d'annuler la décision de l'autorité inférieure du 15 juin 2016.

### **E. 7.1**

Concernant le calcul du revenu sans invalidité, soit le revenu comme chauffeur de bus aux B. \_\_\_\_\_, le Tribunal de céans note que le dossier contient des contradictions concernant les primes pour nuit, samedi, dimanche, repos supprimés et repas déplacés que le recourant a touchés. Ainsi, pour la dernière année avant l'accident, soit 2012, les B. \_\_\_\_\_ indiquent des primes d'un montant de CHF 1'918.80 (AI pce 94), alors que les fiches de salaires de janvier à décembre 2012 (AI pce 95 pages 43 à 61) font état d'un montant total de CHF 5'693.20. De plus les B. \_\_\_\_\_ ont versé une participation de cotisation maladie de CHF 900.- par mois respectivement CHF 10'800.- qui constitue un élément salarial puisqu'il est versé régulièrement. L'autorité inférieure devra donc éclaircir les contradictions concernant les primes et tenir compte de ces éléments dans sa nouvelle décision.

### **E. 7.2**

Concernant le calcul du revenu avec invalidité, le Tribunal administratif fédéral estime que c'est en principe à raison que l'OAIE a retenu les secteurs 69 à 71 niveau 2 de l'ESS 2014 pour une activité d'aide-comptable, mais qu'un abattement de 10% semble s'imposer car le recourant âgé de 42 ans au moment de la décision attaquée doit travailler dans un nouveau secteur d'activité dans lequel il ne possède aucune expérience à l'exception d'un stage de 6 mois. De plus, l'autorité inférieure devra tenir compte du fait que le recourant a en principe droit à une rente dès le 1er janvier 2014 puisque le délai d'attente d'une année qui a commencé le 6 janvier 2013 est échu en janvier 2014, mais que le recourant n'a obtenu le certificat d'aide-comptable qu'au début de l'année 2015. Selon les différentes communications au recourant, en particulier la communication du 9 mai 2014 (AI pce 40), le recourant ne semble pas avoir bénéficié d'indemnités journalières avant le 9 avril 2014. Le 9 mai 2014, donc avant l'obtention du certificat d'aide-comptable, l'autorité inférieure a du reste mentionné qu'il était manifeste que la perte de gain était de plus de 20% (AI pce 39). Jusqu'à l'obtention du certificat, l'autorité inférieure devra donc retenir un salaire avec invalidité inférieur à celui d'aide-comptable, soit le salaire dans une activité non qualifiée et tenir compte du fait que le recourant ne peut pas travailler en utilisant les deux mains.

### **E. 8.1**

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera en conséquence restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir.

## **E. 8.2**

Le recourant ayant agi en étant représenté, il a droit à une indemnité de dépens (art. 64 PA ; art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant, le Tribunal lui alloue une indemnité globale de dépens de CHF 2'800.- (sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C-7527/2014 du 12 août 2015 consid. 10.2 et C-4930/2014 du 12 février 2015 consid. 12.2 et références citées]). (dispositif à la page suivante)

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