

BVGer C-4989/2021 vom 21. Juli 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-07-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4989_2021

FR: TAF C-4989/2021 du 21 juillet 2022

IT: TAF C-4989/2021 del 21 luglio 2022

Regeste

Droit à la rente

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 précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.3

Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

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 pces 2 à 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 maxime 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 Tribunal fédéral 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). Il peut se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (arrêt du TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et les réf. cit.).

E. 4

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 applicable à ce moment-là (droit intertemporel ; ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'occurrence, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 18 octobre 2021, date de la décision litigieuse, les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, n'étant pas applicables en l'espèce. Par ailleurs, vu le domicile français du recourant, 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 une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses (voir en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

E. 5

Pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisation au moins (art. 36 al. 1 LAI), dont en tout cas une année en Suisse lorsqu'il a été assujéti à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne (art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 p. 4065 ; voir OAI JU pce 7), 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

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

Les prises de position des SMR doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. Ces prises de position 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 résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que 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. Une instruction complémentaire sera ainsi 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., n. 43 ad art. 57 ; voir également : ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; 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 ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

E. 7

En l'occurrence, pour établir la capacité de travail du recourant, la décision attaquée se fonde sur l'appréciation fournie par le SMR dans son avis du 12 octobre 2021 (OAI JU pce 63). Le SMR y conclut, au niveau somatique, soit en lien avec l'épisode d'AVC ischémique survenu en mai 2019, à une incapacité de travail de 100% du 17 mai au 31 octobre 2019, de 50% du 2 novembre au 20 décembre 2019, puis de 0% dès le 21 décembre 2019. Sur le plan psychiatrique, le SMR retient une incapacité de travail de 100% du 5 mai au 3 septembre 2020, date de la réalisation de l'expertise psychiatrique qui conclut à une pleine capacité de travail. Le recourant, qui conteste l'avis du SMR, estime qu'il existe des doutes suffisants quant à la fiabilité de cet avis et produit en particulier, avec son recours, un rapport du 16 décembre 2020 de l'assureur perte de gain maladie, ainsi qu'un procès-verbal de séance du médecin-conseil du 9 octobre 2021 qui demande une expertise neurologique. Le recourant requiert l'annulation de la décision litigieuse et le versement des prestations dues, ou le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, portant à la fois sur les séquelles de l'AVC et la

problématique psychiatrique, avec un volet de neuropsychologie, puis nouvelle décision. De son côté, l'OAI JU, en procédure de recours, constate que le rapport du Dr H. _____ du 24 septembre 2021 n'a pas été pris en compte, alors que ses conclusions vont à l'encontre de celles des autres praticiens qui sont intervenus dans le dossier. L'Office cantonal considère ainsi qu'il n'est pas établi que les suites de l'AVC de mai 2019 n'ont plus eu de répercussion sur la capacité de travail dès le 20 décembre 2019, et qu'il aurait dû poursuivre l'instruction, à tout le moins en requérant des informations médicales complémentaires au Dr H. _____ et en sollicitant le SMR à cet égard ; il estime en outre que l'éventuelle évolution psychiatrique pourra également être investiguée. Dès lors, l'autorité inférieure conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin que l'instruction en soit complétée et qu'une nouvelle décision soit notifiée (TAF pce 10).

E. 8

L'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure.

E. 8.1

Se trouve en effet au dossier un rapport du 24 septembre 2021, établi à la demande de l'assureur-maladie par le Dr H. _____, dans lequel le médecin traitant note en particulier des troubles mnésiques et une aggravation motrice, notamment une hémiparésie gauche ainsi que des troubles sensitifs et moteurs du membre inférieur droit révélés par l'effort et la fatigue, obligeant le patient à stopper son activité ; il note encore des troubles du rythme. Le Dr H. _____ estime que ces séquelles et la cadence qu'elles imposent - le patient est actif mais à un rythme modéré, et s'arrête quand il en sent le besoin - sont incompatibles avec la reprise du travail ; il conclut à une incapacité de travail totale dès le 5 mai 2020 dans toute activité (OAI JU pce 66). Or, comme le relève l'OAI JU, il appert que ce rapport, que le recourant lui a transmis par un courrier non daté (OAI JU pce 65), n'a pas été soumis au SMR. Ce dernier, qui, dans son avis du 12 octobre 2021, énumère de façon plutôt complète les rapports médicaux au dossier, ne mentionne aucunement le Dr H. _____ ou le rapport du 24 septembre 2021. L'OAI JU indique d'ailleurs avoir reçu ce rapport le 18 octobre 2021, date de la décision litigieuse. Le SMR n'a donc pas eu l'opportunité d'examiner son contenu avant le prononcé de la décision dont est recours. La fiabilité des conclusions du service médical en est mise en cause, dans la mesure où les conclusions du Dr H. _____ divergent des siennes et de celles des autres rapports médicaux au dossier, sans que le SMR ait pu se prononcer à cet égard. Quant aux conclusions du Dr H. _____, elles ne suffisent pas à elles seules à emporter la conviction du Tribunal, au degré de preuve requis (voir supra consid. 3), le rapport du médecin traitant étant relativement sommaire et insuffisamment motivé ; en particulier, on ne parvient pas à saisir, sur la base de ce rapport, comment le Dr H. _____ conclut à une incapacité totale de travail dès le 5 mai 2020 en raison des séquelles de l'AVC, alors que le Dr D. _____, également médecin traitant de l'intéressé, estime quant à lui, dans un rapport du 4 juin 2020 (OAI JU pce 41 p. 157 et 158), que les séquelles de l'AVC sont sans répercussion sur la capacité de travail et que son patient est en arrêt de travail pour des motifs principalement psychologiques.

E. 8.2

On peut ajouter à cela que le rapport du 16 décembre 2020 de l'assureur perte de gain maladie, joint au recours, indique que le recourant aurait été victime d'un second AVC en

octobre 2020, dont la documentation médicale au dossier ne fait cependant pas mention, si ce n'est qu'une hospitalisation de jour a eu lieu au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation B._____ du 2 novembre au 18 décembre 2020 (OAI JU pce 44). Dans le rapport du 16 décembre 2020, l'assureur perte de gain estime en outre qu'une nouvelle expertise pourrait s'avérer nécessaire vu les changements intervenus depuis celle du CEMed du 3 septembre 2020, à savoir, outre le nouvel AVC, le licenciement du recourant reçu le 15 novembre 2020, qui pourrait avoir eu des répercussions sur l'état psychologique de l'intéressé ; il est aussi fait référence, dans ce rapport, à un suivi auprès d'un psychologue, dont le nom est cependant inconnu. Enfin, le procès-verbal de séance du médecin-conseil du 9 octobre 2021, également joint au recours, demande une expertise neurologique, sans autre commentaire toutefois.

E. 9

Il s'avère ainsi, au vu de ce qui précède, qu'il est nécessaire de clarifier les faits de la cause, la documentation versée au dossier n'étant pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé tant somatique que psychologique du recourant, les limitations fonctionnelles qu'il subit et leurs conséquences sur sa capacité de travail. Il y a donc lieu de procéder, comme le proposent les parties, à une instruction complémentaire (voir supra consid. 3). 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. Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment 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 lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il y a donc lieu, en application de l'art. 61 al. 1 PA, d'admettre le recours conformément à sa conclusion subsidiaire, en ce sens que la décision du 18 octobre 2021 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants, dont les avis divergent d'ailleurs, quant aux atteintes somatiques du recourant et aux suites de ou des AVC, mais concernera l'état de santé de l'intéressé dans son ensemble, soit également la problématique psychiatrique. Une expertise médicale pluridisciplinaire sera ainsi mise en oeuvre dans les disciplines de la neurologie, de la cardiologie et de la psychiatrie (avec une évaluation neuropsychologique), 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 [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TAF C-3657/2018 du 3 mai 2022 consid. 9.3 et les réf. cit.).

E. 10

Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA) et l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. En outre, 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 une indemnité 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, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de ce dernier, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens de CHF 2'800.-, tenant compte du travail effectué par le mandataire, qui a consisté en la rédaction d'un recours de dix pages, d'une réplique d'une page et d'un courrier.

E. 16

octobre et 19 décembre 2019 [OAI JU doc 33 p. 118 à 121]). Une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est également diagnostiquée (rapport du Dr D._____, médecin généraliste, du 25 novembre 2019 [OAI JU pce 15]). Les rapports médicaux ultérieurs font état d'une récupération au niveau neurologique, avec toutefois un déficit moteur au niveau du membre inférieur gauche, une fatigabilité et une nervosité séquellaires (rapports du Dr D._____ du 10 février 2020 et de la Dre E._____, du service de neurologie de l'Hôpital F._____, du

E. 21

février 2020 [OAI JU pces 23 et 24]). En arrêt de travail dès le 17 mai 2019, l'intéressé reprend son activité de vernisseur-zaponeur à 50% du 4 novembre au 20 décembre 2019 ; à partir du 21 décembre 2019, ou à tout le moins dès janvier 2020, la capacité de travail est vraisemblablement à nouveau entière, le Dr D._____ attestant toutefois d'une capacité réduite à 50% du 4 au

C-4989/2021 Page 3 31 mai 2020 (OAI JU pce 2 p. 11 ; pce 14 ; pce 15 ; pce 18 ; pce 24 ; pce 25 ; pce 27 ; pce 30 ; pce 34). B.b Par projet de décision du 24 août 2020 (OAI JU pce 35), auquel A._____ s'oppose le 1er septembre 2020 (OAI JU doc 36), l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (OAI JU) signifie à l'intéressé que sa demande de prestations doit être rejetée, dans la mesure où son incapacité de travail n'a pas duré une année au moins. B.c Le 3 septembre 2020 a lieu une expertise psychiatrique effectuée par le Centre d'Expertises Médicales à Nyon (CEMed) à la demande de l'assureur-maladie perte de gain de l'intéressé. Dans le rapport qui suit, du 8 septembre 2020 (OAI JU pce 40), le Dr G._____, expert psychiatre, faisant référence à un rapport du Dr D._____ du 4 juin 2020 (OAI JU pce 41 p. 157 et 158), note que l'intéressé est en arrêt de travail depuis le 5 mai 2020 en raison d'une surcharge professionnelle et d'un épuisement total (voir également avis d'arrêt de travail, janvier à mars 2021 [OAI JU pce 52 p. 190 et 191]). L'expert conclut à des troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), et estime, en l'absence notamment de limitations fonctionnelles, que ce diagnostic n'altère pas la capacité de

travail, laquelle est de 100% le jour de l'expertise, ni les activités quotidiennes de l'expertisé. Du 2 novembre au 18 décembre 2020, l'intéressé bénéficie à nouveau d'un séjour en hôpital de jour auprès du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation B. _____, pour une prise de charge associant kinésithérapie, neuropsychologie et ergothérapie. Dans son rapport du 18 décembre 2020 (OAI JU pce 44), la Dre C. _____ relève que l'équilibre et la marche ne se sont pas améliorés au cours du séjour, qu'il y a des progrès en terme attentionnel, mais que la mémoire de travail et la flexibilité mentale sont déficitaires ; un bilan médical est préconisé. Les 3 et 26 février 2021 sont effectués un écho-doppler artériel des troncs supra-aortiques, qui observe une artériopathie chronique oblitérante desdits troncs, et une IRM cérébrale, qui conclut à une absence de lésion ischémique ou hémorragique récente (OAI JU doc 51 p. 182 à 184). Puis, le 26 mars 2021, une coronarographie et une angioplastie ont lieu en raison d'un angor récurrent et de différentes lésions tritronculaires ; un stent actif est implanté. Le 30 mars 2021, une seconde coronarographie, de contrôle, est réalisée (OAI JU doc 55 p. 201 à 206). Dans un rapport du 8 avril 2021 (OAI JU doc 55 p. 208), le cardiologue relève que l'intéressé se sent mieux, qu'il ne présente plus d'angor, peu de dyspnée à la marche

C-4989/2021 Page 4 et aucune au repos. Enfin, dans un rapport du 11 juin 2021 (OAI JU doc 59 p. 231 et 232), la Dre C. _____, après avoir procédé à un bilan neuropsychologique le 25 mai 2021, note une évolution favorable du patient. B.d Prenant position le 12 octobre 2021 (OAI JU pce 63), le Service médical régional AI (SMR) conclut à une incapacité de travail de 100% du 17 mai au 31 octobre 2019, de 50% du 2 novembre au 20 décembre 2019, puis de 0% du 21 décembre 2019 au 4 mai 2020 en ce qui concerne l'épisode d'AVC ischémique survenu en mai 2019. Dès le 5 mai 2020, une nouvelle incapacité de travail de 100% est retenue, pour des motifs psychiatriques cette fois, se prolongeant jusqu'au 3 septembre 2020, date de la réalisation de l'expertise psychiatrique qui conclut à une pleine capacité de travail ; à partir du 4 septembre 2020, le SMR estime que la capacité de travail est de 100% dans toute activité, sous réserve qu'elle ne comprenne pas de travail en hauteur ou en équilibre, au vu du risque de lâchage du membre inférieur gauche et du risque médico-théorique de récurrence de malaise. Dans un dernier rapport du 24 septembre 2021 établi à la demande de l'assureur-maladie (OAI JU pce 66), le Dr H. _____, médecin traitant, retient principalement les diagnostics de séquelles d'AVC et de coronarite. Il estime que ces séquelles et la cadence qu'elles imposent sont incompatibles avec la reprise du travail, et conclut à une incapacité de travail totale dès le 5 mai 2020 dans toute activité. B.e Par décision du 18 octobre 2021 (OAI JU doc 67), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) confirme son projet de décision et rejette la demande de prestations de l'intéressé. C. C.a Le 16 novembre 2021, A. _____, représenté par Me Séverin Tissot- Daguette, interjette recours contre cette décision. Il conclut principalement à l'annulation de la décision litigieuse et au versement des prestations auxquelles il a droit, découlant de la loi, ainsi que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, puis nouvelle décision. Faisant valoir qu'il existe des doutes suffisants de nature à remettre en cause les conclusions du SMR du 12 octobre 2021, fondement de la décision litigieuse, le recourant produit en particulier, à l'appui de son

C-4989/2021 Page 5 recours, un rapport du 16 décembre 2020 de l'assureur perte de gain maladie qui fait notamment état d'un second AVC qui serait survenu en octobre 2020, ainsi qu'un procès-verbal de séance du médecin-conseil du 9 octobre 2021 qui demande une

expertise neurologique (TAF pce 1). C.b Dans sa réponse au recours du 4 mars 2022, l'OAIE conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI JU du 2 mars 2022 (TAF pce 10). Dans cette dernière, l'OAI JU constate que le rapport du Dr H. _____ du

E. 24

mars 2021 et les réf. cit.). 4. 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 applicable à ce moment-là (droit intertemporel ; ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'occurrence, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 18 octobre 2021, date de la décision litigieuse, les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961

C-4989/2021 Page 7 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, n'étant pas applicables en l'espèce. Par ailleurs, vu le domicile français du recourant, 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 une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses (voir en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1). 5. Pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisation au moins (art. 36 al. 1 LAI), dont en tout cas une année en Suisse lorsqu'il a été assujéti à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne (art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 p. 4065 ; voir OAI JU pce 7), 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). 6. 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). 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).

C-4989/2021 Page 8 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). 6.3 Les prises de position des SMR doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. Ces prises de position 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 résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que 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. Une instruction complémentaire sera ainsi 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., n. 43 ad art. 57 ; voir également : ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; 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 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

C-4989/2021 Page 9 7. En l'occurrence, pour établir la capacité de travail du recourant, la décision attaquée se fonde sur l'appréciation fournie par le SMR dans son avis du 12 octobre 2021 (OAI JU pce 63). Le SMR y conclut, au niveau somatique, soit en lien avec l'épisode d'AVC ischémique survenu en mai 2019, à une incapacité de travail de 100% du 17 mai au 31 octobre 2019, de 50% du 2 novembre au 20 décembre 2019, puis de 0% dès le 21 décembre 2019. Sur le plan psychiatrique, le SMR retient une incapacité de travail de 100% du 5 mai au 3 septembre 2020, date de la réalisation de l'expertise psychiatrique qui conclut à une pleine capacité de travail. Le recourant, qui conteste l'avis du SMR, estime qu'il existe des doutes suffisants quant à la fiabilité de cet avis et produit en particulier, avec son recours, un rapport du 16 décembre 2020 de l'assureur perte de gain maladie, ainsi qu'un procès-verbal de séance du médecin-conseil du 9 octobre 2021 qui demande une expertise neurologique. Le recourant requiert l'annulation de la décision litigieuse et le versement des prestations dues, ou le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, portant à la fois sur les séquelles de l'AVC et la problématique psychiatrique, avec un volet de neuropsychologie, puis nouvelle décision. De son côté, l'OAI JU, en procédure de recours, constate que le rapport du Dr H. _____ du 24 septembre 2021 n'a pas été pris en compte, alors que ses conclusions vont à l'encontre de celles des autres praticiens qui sont intervenus dans le dossier. L'Office cantonal considère ainsi qu'il n'est pas établi que les suites de l'AVC de mai 2019 n'ont plus eu de répercussion sur la capacité de travail dès le

20 décembre 2019, et qu'il aurait dû poursuivre l'instruction, à tout le moins en requérant des informations médicales complémentaires au Dr H. _____ et en sollicitant le SMR à cet égard ; il estime en outre que l'éventuelle évolution psychiatrique pourra également être investiguée. Dès lors, l'autorité inférieure conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin que l'instruction en soit complétée et qu'une nouvelle décision soit notifiée (TAF pce 10).

C-4989/2021 Page 10 8. L'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure. 8.1 Se trouve en effet au dossier un rapport du 24 septembre 2021, établi à la demande de l'assureur-maladie par le Dr H. _____, dans lequel le médecin traitant note en particulier des troubles mnésiques et une aggravation motrice, notamment une hémiparésie gauche ainsi que des troubles sensitifs et moteurs du membre inférieur droit révélés par l'effort et la fatigue, obligeant le patient à stopper son activité ; il note encore des troubles du rythme. Le Dr H. _____ estime que ces séquelles et la cadence qu'elles imposent – le patient est actif mais à un rythme modéré, et s'arrête quand il en sent le besoin – sont incompatibles avec la reprise du travail ; il conclut à une incapacité de travail totale dès le 5 mai 2020 dans toute activité (OAI JU pce 66). Or, comme le relève l'OAI JU, il appert que ce rapport, que le recourant lui a transmis par un courrier non daté (OAI JU pce 65), n'a pas été soumis au SMR. Ce dernier, qui, dans son avis du 12 octobre 2021, énumère de façon plutôt complète les rapports médicaux au dossier, ne mentionne aucunement le Dr H. _____ ou le rapport du 24 septembre 2021. L'OAI JU indique d'ailleurs avoir reçu ce rapport le 18 octobre 2021, date de la décision litigieuse. Le SMR n'a donc pas eu l'opportunité d'examiner son contenu avant le prononcé de la décision dont est recours. La fiabilité des conclusions du service médical en est mise en cause, dans la mesure où les conclusions du Dr H. _____ divergent des siennes et de celles des autres rapports médicaux au dossier, sans que le SMR ait pu se prononcer à cet égard. Quant aux conclusions du Dr H. _____, elles ne suffisent pas à elles seules à emporter la conviction du Tribunal, au degré de preuve requis (voir supra consid. 3), le rapport du médecin traitant étant relativement sommaire et insuffisamment motivé ; en particulier, on ne parvient pas à saisir, sur la base de ce rapport, comment le Dr H. _____ conclut à une incapacité totale de travail dès le 5 mai 2020 en raison des séquelles de l'AVC, alors que le Dr D. _____, également médecin traitant de l'intéressé, estime quant à lui, dans un rapport du 4 juin 2020 (OAI JU pce 41 p. 157 et 158), que les séquelles de l'AVC sont sans répercussion sur la capacité de travail et que son patient est en arrêt de travail pour des motifs principalement psychologiques. 8.2 On peut ajouter à cela que le rapport du 16 décembre 2020 de l'assureur perte de gain maladie, joint au recours, indique que le recourant aurait été victime d'un second AVC en octobre 2020, dont la documentation

C-4989/2021 Page 11 médicale au dossier ne fait cependant pas mention, si ce n'est qu'une hospitalisation de jour a eu lieu au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation B. _____ du 2 novembre au 18 décembre 2020 (OAI JU pce 44). Dans le rapport du 16 décembre 2020, l'assureur perte de gain estime en outre qu'une nouvelle expertise pourrait s'avérer nécessaire vu les changements intervenus depuis celle du CEMed du 3 septembre 2020, à savoir, outre le nouvel AVC, le licenciement du recourant reçu le 15 novembre 2020, qui pourrait avoir eu des répercussions sur l'état psychologique de l'intéressé ; il est aussi fait référence, dans ce rapport, à un suivi auprès d'un psychologue, dont le nom est cependant inconnu. Enfin, le procès-verbal de séance du médecin-conseil du 9 octobre

2021, également joint au recours, demande une expertise neurologique, sans autre commentaire toutefois. 9. Il s'avère ainsi, au vu de ce qui précède, qu'il est nécessaire de clarifier les faits de la cause, la documentation versée au dossier n'étant pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé tant somatique que psychologique du recourant, les limitations fonctionnelles qu'il subit et leurs conséquences sur sa capacité de travail. Il y a donc lieu de procéder, comme le proposent les parties, à une instruction complémentaire (voir supra consid. 3). 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. Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment 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 lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il y a donc lieu, en application de l'art. 61 al. 1 PA, d'admettre le recours conformément à sa conclusion subsidiaire, en ce sens que la décision du 18 octobre 2021 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants, dont les avis divergent d'ailleurs, quant aux atteintes somatiques du recourant et

C-4989/2021 Page 12 aux suites de ou des AVC, mais concernera l'état de santé de l'intéressé dans son ensemble, soit également la problématique psychiatrique. Une expertise médicale pluridisciplinaire sera ainsi mise en œuvre dans les disciplines de la neurologie, de la cardiologie et de la psychiatrie (avec une évaluation neuropsychologique), 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-SYLVE 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 [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TAF C-3657/2018 du 3 mai 2022 consid. 9.3 et les réf. cit.). 10. Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA) et l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. En outre, 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 une indemnité 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, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de ce dernier, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens de CHF 2'800.-, tenant compte du travail effectué par le

C-4989/2021 Page 13 mandataire, qui a consisté en la rédaction d'un recours de dix pages, d'une réplique d'une page et d'un courrier.

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