

BVGer C-5176/2008 vom 20. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5176_2008

FR: TAF C-5176/2008 du 20 janvier 2011

IT: TAF C-5176/2008 del 20 gennaio 2011

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le TAF conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

E. 1.4

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

E. 2

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la

législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

E. 3

Comme on l'a vu, la décision litigieuse est datée du 16 juillet 2008. S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 4.2

Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI). Suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

E. 5.1

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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall 1999, p. 15).

E. 5.2

L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) 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 qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il 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.

E. 6.1

Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 6.2

En l'occurrence, le recourant, par décision du 29 avril 1998, a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er juillet 1997. Lors de deux procédures de révision successives (mai 2001 et juillet 2005), l'autorité inférieure a confirmé son droit à la rente entière d'invalidité. La troisième procédure de révision a été ouverte en avril 2007 et a conduit à la décision querellée du 16 juillet 2008. Pour autant, le Tribunal observe que tant la révision de mai 2001 que celle de juillet 2005 n'ont pas conduit, de la part de l'OAIE, à un examen

matériel du droit aux prestations AI. Certes, diverses pièces médicales ont été versées au dossier au cours de ces procédures de révision. La Dresse I. _____ était toutefois consciente que seule une évaluation pluridisciplinaire, évoquée dans ses prises de position de juillet 2005 et mai 2006, allait être en mesure d'apporter les éléments pertinents et suffisants pour se prononcer sur l'évolution de l'état de santé du recourant, évaluation qui sera finalement confiée au centre Y. _____ et réalisée en septembre 2007 (au cours de la troisième procédure de révision). Dès lors, force est de constater que, dans le cadre des deux premières révisions, l'OAIE a communiqué au recourant le maintien de sa rente sans véritable examen approfondi ni prise de décision matérielle. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale du 29 avril 1998, et ceux qui ont existé jusqu'au 16 juillet 2008, date de la décision litigieuse.

E. 7.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 7.2

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

E. 8

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

E. 9

En l'occurrence, l'OAIE, se fondant principalement sur l'expertise du 19 septembre 2007 conduite par le centre Y._____, est d'avis que l'état de santé de X._____ s'est amélioré suite à une perte de poids importante, et que le recourant est désormais apte à exercer une activité de substitution à 80% dans un travail adapté léger depuis le 19 septembre 2007. L'intéressé réfute cette appréciation. Il estime que, globalement, son état de santé s'est détérioré en raison de nouvelles affections (épaule, genou). En outre, les motifs qui avaient justifié l'octroi de la rente en avril 1998 sont toujours présents actuellement, de sorte qu'il n'y a place ni pour une révision, ni pour une reconsidération de sa rente.

E. 10.1

En l'espèce, le Tribunal estime nécessaire de passer en revue les différents problèmes de santé rencontrés par le recourant, de préciser lesquels ont été retenus comme déterminants pour l'octroi de la rente et d'évaluer quelle a été leur évolution au cours des dernières années.

E. 10.2

X._____ souffre de douleurs cervico-dorso-lombaires. Ce diagnostic apparaît en août 1991, dès le premier certificat médical du Dr A._____, et a été régulièrement repris par les médecins qui ont examiné le recourant, notamment par l'expertise du 28 juillet 1995 du Professeur C._____. Ce spécialiste en rhumatologie a observé que ces douleurs, de même que celles dans les membres inférieurs, étaient probablement à mettre en relation avec l'obésité morbide du recourant. Le Dr A._____, au cours d'un entretien téléphonique avec l'Office AI, avait lui aussi mentionné en décembre 1994, que les douleurs lombaires de l'assuré s'étaient aggravées davantage à cause de son poids que par la position de la table à dessin. Il en découle que les problèmes de poids du recourant ont indéniablement joué un rôle dans l'octroi d'une rente AI en juillet 1998. D'ailleurs, le rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'Office AI du 7 juillet 1997, qui a précédé de peu la décision de juillet 1998, rapporte sans équivoque que les limitations physiques du recourant l'empêchent de remplir entièrement son cahier des charges de dessinateur, par exemple lors de visites de chantiers. Le diagnostic d'obésité, avec des lombalgies irradiant dans le membre inférieur droit, se retrouve encore dans le rapport médical détaillé de la Dresse G._____, médecin espagnol de l'INSS, lorsqu'elle a ausculté le recourant en juin 2001. Dans ces circonstances, le Tribunal ne saurait reprocher au service médical de l'OAIE d'avoir considéré dès le 26 juillet 2005, puis dans ses prises de position ultérieures, que l'obésité du recourant était un des facteurs qui avait motivé l'octroi d'une rente entière en sa faveur. Dès lors, du moment où, suite à la pose d'un by-pass gastrique en mai 2005, le recourant a connu une importante perte de poids, il était opportun d'en évaluer les conséquences sur son état de santé au travers d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

E. 10.3

Cette expertise du centre Y._____, datée du 19 septembre 2007, a vu X._____ se soumettre à une large batterie d'examen sur deux jours d'investigations. L'expertise résume l'ensemble des 18 pièces médicales du dossier, en établit la synthèse, examine les plaintes subjectives du recourant ainsi que sa situation familiale, avant de discuter de ses affections. Ce document, cosigné par trois spécialistes (en rhumatologie, neurologie et psychiatrie), et développant une argumentation motivée, répond aux critères retenus par la jurisprudence. On peut y lire que le recourant a perdu environ 60 kg (passant de 168 à 104 kg) suite à une

intervention de chirurgie bariatrique. L'assuré déclare que "ses rachialgies ont diminué, ainsi que la dyspnée, lorsqu'il se déplace ou monte les escaliers. Dans ce sens, sa situation médicale s'est améliorée". Il indique plus loin que les douleurs au rachis sont présentes tous les jours, surtout de localisation dorsale et au niveau lombaire. Il n'a plus de sciatalgies depuis deux ans, ni de blocages du dos. La position statique entraîne des lombalgies. Au cours de l'anamnèse systématique, il est mentionné: "Son état a aussi changé avec l'opération de by-pass gastrique en 2005. Après une année, il a trouvé sa forme physique complètement changée". De leur côté, les examens neurologiques n'ont pas clairement mis en évidence une souffrance radiculaire associée aux altérations dégénératives disco-vertébrales. Enfin les experts ont ajouté que l'importante diminution de poids avait résolu beaucoup de problèmes. Ils n'avaient dès lors pas jugé utile de demander un complément par un spécialiste en chirurgie bariatrique, qui n'aurait rien apporté aux conclusions. Se fondant sur cette expertise et ses résultats, le Dr M. _____ de l'OAIE a retenu que l'état de santé du recourant s'était amélioré depuis la pose du by-pass gastrique, notamment suite à une perte de poids de près de 60 kg. Le Tribunal partage cet avis. En effet, la Dresse I. _____ avait énoncé en juillet 2005 qu'avec l'obésité dont était atteint le recourant, il n'y avait aucune activité de substitution raisonnablement exigible avec un rendement suffisant, en rappelant que "même une chaise normale n'est pas conçue pour résister à un tel poids. Le moindre mouvement constitue un effort important!". Elle avait ainsi corroboré l'avis exprimé par la division de réadaptation professionnelle de l'Office AI du 7 juillet 1997, repris par l'expertise du centre Y. _____ en ces termes: "C'est surtout l'obésité morbide importante qui empêche la mise en valeur de cette capacité [de travail] résiduelle". Avec une perte de poids importante, de l'ordre de 45 kg aujourd'hui, le recourant a donc retrouvé une mobilité et un tonus qu'il n'avait plus. Lui-même admet qu'il n'a plus de sciatalgie, quand bien même il conteste avoir tenu ces propos. Au demeurant, ce constat recoupe l'avis exprimé à l'époque par le Dr A. _____ et le Professeur C. _____ (supra consid. 10.2), selon lesquels une perte de poids était de nature à soulager les douleurs cervico-dorso-lombaires. Le Dr E. _____ avait lui aussi signalé que les efforts de perte pondérale de X. _____ devrait permettre de freiner l'évolution de l'arthrose (rapport du 9 juin 2007, AI pce 116). Sur cette base, le Tribunal considère que la perte importante de poids a eu des conséquences bénéfiques sur la santé du recourant, et que dite amélioration est susceptible d'entraîner la révision de sa rente.

E. 10.4

Cela étant, le TAF se doit dans le même temps de nuancer cette appréciation. S'il a pu constater que plusieurs des praticiens qui sont intervenus en cours de procédure ont établi un lien entre les troubles cervico-dorso-lombaires et l'obésité, d'autres ont observé que les douleurs du recourant avaient comme origine une dégénérescence de la colonne vertébrale. Celle-ci avait déjà été diagnostiquée par le Dr A. _____ en avril 1992. C'est toutefois le Dr E. _____ qui s'est montré le plus explicite à ce sujet dans son rapport du 9 juin 1997, où il a estimé qu'il existait des arguments pour faire penser que X. _____ développait des signes d'irritation articulaire de plus en plus nets et qu'il s'agissait de troubles chroniques allant en s'aggravant au fil des ans. Ce rapport médical est le dernier à avoir été produit avant la décision de l'Office AI de reconnaître le recourant invalide à 100%. Aussi, cette pièce et son contenu ont joué un rôle significatif dans la décision (d'abord du 18 septembre 1997 puis du 29 avril 1998) d'octroi d'une rente entière au recourant. L'impossibilité pour X. _____ de rester en face de son plan de travail, témoignée dans le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 7 juillet 2007, est d'ailleurs venu renforcer cette analyse:

X._____ "a besoin d'une alternance de position fréquente et ne supporte pas la position statique debout plus de 10 à 15 minutes". Or, le 26 septembre 2008, le Dr E._____ a délivré un nouveau certificat médical circonstancié, qui vient confirmer que les troubles rachidiens dégénératifs chroniques décrits en 1997 sont toujours d'actualité et en aggravation d'un point de vue radiologique: "Ils présentent toujours un caractère invalidant avec limitation des activités de la vie quotidienne domestique, et surtout impossibilité de garder une posture assise ou debout prolongée". Bien qu'elle émane d'un médecin privé, le Tribunal ne voit pas de raisons d'écarter cette pièce, puisque l'avis de ce même praticien avait à l'époque pesé d'un poids certain dans la décision de l'Office AI de mettre le recourant au bénéfice d'une rente entière. Il est exact que l'opinion exprimée par le Dr E._____ est en contradiction avec le résultat de l'expertise du centre Y._____ de septembre 2007, laquelle mentionne les troubles dégénératifs du rachis mais conclut de manière lapidaire qu'ils n'influencent pas la capacité de travail en dehors d'activités exigeantes pour le dos. Le Dr E._____ évoque pourtant de manière très claire une arthrose inter-apophysaire postérieure étagée de L3 à S1 ainsi qu'une arthrose importante des articulations postérieures lombaires, un diagnostic cohérent par rapport à celui qu'il avait émis en juin 1997. A ce titre, le Tribunal relève que l'analyse du Dr E._____ de juin 1997 était également en opposition avec l'expertise de l'hôpital W._____ de juillet 1995, sans que cela n'empêche l'Office AI de s'y rallier, du moins en partie. Quant à la prise de position médicale de la Dresse I._____ du 25 novembre 2008, qui, sans discuter réellement de la pathologie dégénérative, en tient partiellement compte en admettant une incapacité résiduelle de 20% dans une activité légère, elle n'emporte pas non plus la conviction du Tribunal puisqu'elle ne fournit pas d'argumentation propre à contrer de manière satisfaisante les constats du Dr E._____.

E. 10.5

Aussi, sur la question des troubles rachidiens dégénératifs chroniques, le Tribunal constate une contradiction manifeste entre les avis des différents experts sollicités: le Dr E._____ parle d'une aggravation des symptômes alors que les experts du centre Y._____ les jugent sans conséquence sur la capacité de travail du recourant. Partant, il paraît nécessaire d'éclaircir ce point et de retourner le dossier à l'OAIE. L'instruction complémentaire devra déterminer la gravité réelle de la dégénérescence du rachis et son influence sur la capacité de travail du recourant, point sur lequel le Dr E._____ ne se prononce pas de manière précise. Ce n'est qu'une fois en possession de ces informations qu'il sera possible de porter un regard sur l'évolution de l'état de santé du recourant, afin de connaître s'il s'est globalement amélioré ou péjoré depuis l'octroi d'une rente entière en avril 1998.

E. 10.6

Au vu de ce qui précède, le Tribunal peut aborder de manière moins approfondie les autres atteintes à la santé du recourant, d'autant qu'en ce qui les concerne, il peut reprendre à son compte les conclusions des experts du centre Y._____. Pour les séquelles de l'accident à la cheville gauche, les examens n'ont pas révélé d'atteinte radiculaire. X._____ doit néanmoins porter une attelle en permanence. Un déplacement en terrain inégal est contre-indiqué. Pour l'atteinte à l'épaule droite, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs est diagnostiquée. Elle entraîne une limitation des activités se déroulant de façon prépondérante avec les bras au-dessus de l'horizontale. Pour l'accident au genou droit en mai 2008, le Tribunal rejoint la Dresse I._____ lorsqu'elle signale, le 25 novembre 2008, qu'il s'agit d'une rupture partielle et non totale du ligament latéral interne qui n'occasionne

pas d'instabilité significative à la marche (AI pce 183). L'éventration peut, quant à elle, être traitée chirurgicalement. Enfin, le Dr E._____ n'avait déjà pas retenu en juin 1997, les protrusions discales comme responsables des douleurs du recourant. En conséquence, l'ensemble de ces affections secondaires sont sans répercussion sur la capacité de travail de X._____, même si elles réduisent le champ des activités de substitution exigibles au vu des limitations fonctionnelles qu'elles lui imposent.

E. 11

En dépit de ces dernières observations, le recours doit être admis compte tenu de l'analyse figurant sous point 10.5, en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire et à une juste pondération de l'évolution de l'état de santé du recourant (art. 61 PA). L'OAIE ordonnera une expertise au niveau rhumatologique, voire orthopédique. A noter que dans la mesure où le dossier est retourné à l'autorité inférieure, il serait intéressant qu'il soit complété par l'avis d'un spécialiste en chirurgie bariatrique, comme le service médical de l'OAIE l'avait recommandé.

E. 12

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). Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 400.--, versée par X._____ le 21 novembre 2008, lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt. Par ailleurs, le recourant a droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Au vu de l'ensemble des circonstances, de l'importance de l'affaire, du degré de difficulté de cette dernière et de l'ampleur du travail accompli par le mandataire, le Tribunal estime, au regard des art. 8ss FITAF, que le versement d'un montant de Fr. 2'500.-- à titre de dépens (TVA comprise) apparaît comme équitable en la présente cause. (dispositif page suivante)

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