

BVGer C-5233/2011 vom 16. April 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5233_2011

FR: TAF C-5233/2011 du 16 avril 2013

IT: TAF C-5233/2011 del 16 aprile 2013

Regeste

Révision de la rente

Volltext

Bundesverwaltungsgericht Tribunal administratif fédéral Tribunale amministrativo federale Tribunal amministrativ federal Cour III C-5233/2011 Arrêt du 16 avril 2013 Composition Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège), Francesco Parrino, Franziska Schneider, juges, Isabelle Pittet, greffière. Parties A._____, représenté par Maître Sofia Arsénio, place de la Palud 13, case postale 5331, 1002 Lausanne, recourant, contre Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2, autorité inférieure. Objet Assurance-invalidité, décision du 3 août 2011. Vu les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI FR) du 9 mars 2000 (OAIE pces 68, 70), remplacées par les décisions du 26 juillet 2000 tenant compte des cotisations à la sécurité sociale portugaise (OAIE pces 72, 73), puis confirmées par communications de l'OAI FR du 12 février 2001 et de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) du 24 avril 2001 (OAIE pces 81, 88), octroyant à A._____, ressortissant portugais, né le [...] 1959, une rente entière d'invalidité à partir du 1er novembre 1996, en raison d'un trouble somatoforme douloureux persistant ayant pour conséquence, d'un point de vue psychiatrique, une incapacité totale de l'intéressé dans toute activité lucrative (rapport d'expertise du 7 août 1997 des Drs B._____, et C._____, Centre psycho-social, à Y. [OAIE pce 122]), mais, d'un point de vue somatique, une capacité de travail demeurant entière dans un métier adapté (rapport d'expertise du 2 mai 1997 du Pr D._____, du Service de rhumatologie de l'Hôpital E._____, [OAIE pce 121]), la procédure de révision d'office entreprise par l'OAIE en novembre 2005, et le mandat d'expertise rhumatologique et psychiatrique confié dans ce cadre à la Clinique F._____, à Z. (OAIE pces 98, 99), le rapport d'expertise médicale du 9 octobre 2006 du Dr G._____, médecin auprès de la Clinique F._____, et expert principal (OAIE pce 145), tenant compte des rapports d'expertise du 1er septembre 2006 des Drs H._____, psychiatre (OAIE pce 140), et I._____, neurologue (OAIE pce 143), qui retient, comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, celui de lombosciatalgies droites non déficitaires sur troubles statiques et dégénératifs dorso-lombaires et protrusion anamnestique L4-L5 droite, et, parmi les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, celui de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux n'étant plus pertinent d'après les experts; ceux-ci concluent que l'intéressé ne présente plus les critères nécessaires pour reconnaître une invalidité, tant sur le plan somatique que sur le plan psychiatrique, et qu'il peut exercer toute activité légère et adaptée; par contre, l'incapacité est toujours entière pour les travaux lourds, la prise de position du 31 octobre 2006 de la Dresse J._____, du service médical de l'OAIE (OAIE

pce 153), qui reprend les diagnostics et constats des experts de la Clinique F._____, et conclut à une amélioration sur le plan psychique et à une capacité de travail de 100% dans une activité professionnelle adaptée, évitant les travaux lourds surchargeant le rachis lombaire, et ce, dès le 1er septembre 2006, le projet de décision de l'OAIE du 16 janvier 2007 (OAIE pce 159; voir également l'évaluation de l'invalidité du 19 décembre 2006 [OAIE pce 158]) signifiant à A._____ qu'il n'existerait plus de droit à une rente d'invalidité, en particulier, le rapport du 12 février 2007 du Dr K._____, psychiatre (OAIE pce 151), produit en procédure d'audition (voir acte du 16 février 2007 [OAIE pce 160]), qui retient le diagnostic de névrose dépressive incluse dans le diagnostic de dysthymie et conclut à une incapacité de travail totale et définitive, et la prise de position du 12 mars 2007 de la Dresse J._____ (OAIE pce 154) qui maintient ses conclusions précédentes et relève que l'état dépressif réactionnel décrit par le Dr K._____ et qui serait la conséquence du projet de décision de l'OAIE est une affection fluctuante, qui peut bénéficier d'un traitement sans nécessiter d'incapacité de travail, la décision de l'OAIE du 12 avril 2007 (OAIE pce 164) supprimant, avec effet au 1er juin 2007, la rente entière versée à A._____, au motif que l'état de santé psychiatrique de ce dernier s'est significativement amélioré, l'état de santé somatique demeurant stationnaire, l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1er décembre 2009 annulant la décision du 12 avril 2007 et renvoyant la cause à l'OAIE afin qu'il mette en oeuvre une nouvelle expertise interdisciplinaire, en particulier rhumatologique et psychiatrique (C-3430/2007 [OAIE pce 167]), au motif notamment que le Tribunal ne peut se rallier aux conclusions du service médical de l'OAIE selon lesquelles les symptômes décrits par le Dr K._____ seraient uniquement de nature réactionnelle suite au projet de décision de l'OAIE et n'entraîneraient pas d'incapacité de travail, le rapport d'expertise du 17 décembre 2010 (OAIE pce 184) établi par les Drs L._____, psychiatre, M._____, rhumatologue, et N._____, neurologue, du Centre O._____ à X., retenant en particulier les diagnostics de troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis, de surcharge pondérale, de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques de début indéterminé et de dysthymie depuis 2007; les experts relèvent que l'intéressé ne présente pas de limitations fonctionnelles en lien avec ses affections psychiatriques, que la dysthymie est une affection légère qui s'inscrit dans le contexte d'incertitude financière suite à la suppression des prestations d'invalidité, que par ailleurs, l'on n'atteint pas le seuil diagnostique d'un épisode dépressif majeur et, enfin, que la majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques ne justifie pas une incapacité de travail; ils concluent à une capacité de travail de 100% dans des activités adaptées, évitant le port de lourdes charges, les mouvements répétitifs de rotation du tronc ou en flexion-extension, ainsi que les positions statiques prolongées en porte-à-faux avec le haut du corps, et précisent que leur appréciation correspond à celle de la Clinique F._____ en 2006, la prise de position du 17 janvier 2011 de la Dresse J._____ (OAIE pce 187), qui reprend les conclusions de l'expertise précitée et retient une pleine capacité de travail dans une activité de substitution dès le 1er septembre 2006; elle relève par ailleurs que la nouvelle affection dont souffrirait l'intéressé, à savoir une suite de symptômes issus d'un état dépressif réactionnel selon le Dr K._____, n'est pas significative, le projet de décision du 8 février 2011 (OAIE pce 188) signifiant à A._____ que ce serait à juste titre que sa rente d'invalidité a été supprimée à partir du 1er juin 2007, projet contesté par l'intéressé par écriture du 18 avril 2011 (OAIE pce 196), accompagnée de divers documents médicaux (OAIE pces 193 à 195), dont en particulier un rapport du 6 avril 2011 du Dr P._____, orthopédiste, un rapport d'examen

neuropsychologique du 17 mars 2011, établi par Q. _____, psychologue, et un rapport psychiatrique du Dr K. _____, du 4 avril 2011, documents à propos desquels la Dresse J. _____, dans sa prise de position du 10 mai 2011 (OAIE pce 198), relève qu'ils ne mentionnent aucune pathologie nouvelle au niveau somatique, mais nécessitent, sur le plan psychique, l'avis d'un psychiatre, la prise de position du 18 juillet 2011 du Dr R. _____, psychiatre auprès du service médical de l'OAIE (OAIE pce 200), qui note qu'il n'y a pas d'arguments qui conduiraient à s'écarter des conclusions de l'expertise du Centre O. _____ du 17 décembre 2010 au niveau psychiatrique; le rapport du Dr K. _____, notamment, décrirait des signes objectifs superposables à ceux mentionnés dans son précédent rapport du 12 février 2007, tout en modifiant sans motif le diagnostic de dysthymie en trouble dépressif récurrent; le seul élément nouveau relevé, mais ni argumenté, ni détaillé par le Dr K. _____, serait celui de comportement impulsif avec auto et hétéroagressivité, que le Dr R. _____ qualifie de réactionnel à la procédure en cours et ne constituant pas une aggravation de l'état de santé, la décision de l'OAIE du 3 août 2011 (OAIE pce 201) confirmant la suppression de la rente d'invalidité versée à A. _____, avec effet à partir du 1er juin 2007, le recours du 20 septembre 2011 formé par A. _____, par l'intermédiaire de Me Sofia Arsénio, devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 3 août 2011, auquel sont joints des documents d'ores et déjà connus; le recourant conclut à ce que la décision entreprise soit annulée, respectivement réformée, en ce sens qu'il continue à être au bénéfice d'une rente entière d'invalidité (TAF pce 1), la décision incidente du 14 décembre 2011 du Tribunal administratif fédéral, admettant la demande d'assistance judiciaire du recourant, le dispensant du paiement des frais de procédure et le mettant au bénéfice de l'assistance gratuite d'un avocat (TAF pce 4; voir également TAF pces 2, 3, 6), la réponse de l'autorité inférieure du 4 avril 2012 (TAF pce 9) proposant le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, la réplique du recourant du 2 août 2012 (TAF pce 14), lequel maintient les conclusions de son recours et conclut subsidiairement à ce qu'une expertise neutre soit mise en oeuvre; le recourant joint à sa réplique de nouveaux documents médicaux, en particulier un rapport du 16 juillet 2012 du Dr P. _____, qui relève que le recourant souffre d'une pathologie ostéo-articulaire chronique, invalidante et progressive de la colonne lombaire, qui, de par sa chronicité et ses conséquences professionnelles, a fini par avoir des conséquences neuropsychologiques qui s'aggravent, et conclut à une incapacité de travail générale supérieure à 70%, l'incapacité étant absolue dans une activité exigeant le port de charges, et un rapport du Dr K. _____, du 15 juillet 2012, qui fait état d'un "bouleversement dépressif récurrent", auquel sont associés en particulier des épisodes dépressifs "mineurs" et "majeurs", et requiert une nouvelle expertise pluridisciplinaire effectuée par des médecins autres que les experts étant déjà intervenus, la prise de position du 27 août 2012 de la Dresse J. _____ (OAIE pce 205), qui note qu'au niveau somatique, les rapports produits par le recourant avec sa réplique n'amènent aucun élément médical objectif nouveau et que, partant, il n'y a pas de motif de procéder à une nouvelle expertise médicale, et qui, sur le plan psychologique, demande une prise de position psychiatrique, la prise de position du 15 septembre 2012 du Dr R. _____ (OAIE pce 207), lequel, examinant le rapport du Dr K. _____ du 15 juillet 2012, propose d'organiser une expertise psychiatrique en Suisse; il relève qu'il manque des précisions dans le rapport du Dr K. _____ et que le problème est de déterminer s'il existe effectivement une péjoration sous forme d'un véritable épisode dépressif se superposant à la dysthymie connue ou s'il s'agit d'une réaction, de durée limitée, à la suppression de la rente, la duplique de l'autorité inférieure du 2 octobre 2012 (TAF pce 16), qui déclare adhérer à la proposition d'expertise

du Dr R. _____ et conclut à l'admission partielle du recours et au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, l'écriture du recourant du 14 décembre 2012 (TAF pce 20) versant au dossier un rapport complémentaire du Dr K. _____ du 10 décembre 2012 qui viendrait répondre aux interrogations de l'autorité inférieure s'agissant de sa situation psychiatrique, et dans lequel le Dr K. _____ confirme notamment que le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent, la prise de position du 24 janvier 2013 du Dr R. _____ (OAIE pce 209), qui constate que le rapport complémentaire du Dr K. _____ est superposable à son rapport du 15 juillet 2012, et maintient qu'il est indispensable de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique en Suisse, les observations de l'autorité inférieure du 4 février 2013 (TAF pce 22) réitérant les conclusions de sa duplique du 2 octobre 2012, l'ordonnance du Tribunal administratif fédéral du 18 février 2013 (TAF pce 23) portant à la connaissance du recourant les observations de l'autorité inférieure du 4 février 2013, et considérant que 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 Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE, que selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement, qu'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 est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA, que le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), et dispose ainsi de la qualité pour recourir, qu'en outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable, que conformément à l'art. 17 al. 1 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, que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2), qu'ainsi, 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 343 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a), que, par contre, 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et les références), que le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1, ATF 133 V 108

consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références), qu'en vertu de l'art. 43 LPGA et de l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'OAIE doit prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA), qu'a été produit, en procédure de recours, avec la réplique du 2 août 2012, un rapport du Dr K._____, du 15 juillet 2012, qui note ce dont il avait d'ailleurs déjà fait état auparavant, notamment dans son rapport du 4 avril 2011 produit en procédure d'audition, en sus de la dysthymie également diagnostiquée par les experts du Centre O._____, un "bouleversement dépressif récurrent", auquel seraient associés des épisodes dépressifs "mineurs" ou "majeurs" (avec état fonctionnel dépressif, idéation passive et active de suicide et symptômes parfois de niveau psychotique) et des comportements phobico-anxieux, avec anxiété paroxystique épisodique, qui laisseraient apparaître un développement neurotico-vital, sur un fond de dysthymie, avec tendance à la chronicité, dans le cadre d'une existence pauvre en gratifications affectives, atteintes qui seraient incapacitantes, que suite à la production de ce rapport du 15 juillet 2012, le Dr R._____, psychiatre consulté à cet égard, a estimé, dans sa prise de position du 15 septembre 2012, que le rapport du Dr K._____ ne permettait pas de déterminer si effectivement il existait une péjoration sous la forme d'un épisode dépressif se superposant à la dysthymie déjà connue, ou alors s'il s'agissait d'une réaction de durée limitée à la suppression de la rente et à des facteurs ne relevant pas de la maladie, comme un environnement pauvre en gratifications et des conflits relationnels; le Dr R._____ a encore relevé que le rapport du Dr K._____ manquait de précisions concernant l'idéation suicidaire, la sévérité de l'épisode dépressif et ce qu'il entend par symptômes de niveau psychotique; le psychiatre a dès lors proposé que soit organisée en Suisse une nouvelle expertise psychiatrique pour élucider ces questions, que par la suite, le recourant a remis au Tribunal un rapport complémentaire du Dr K._____ du 10 décembre 2012, estimant que celui-ci viendrait répondre aux interrogations de l'autorité inférieure s'agissant de sa situation psychiatrique, ce à quoi le Dr R._____ a réagi, dans sa prise de position du 24 janvier 2013, en observant que le rapport complémentaire du Dr K._____ n'apportait pas de précisions par rapport à son rapport du 15 juillet 2012, et qu'il était indispensable de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique en Suisse, que l'autorité inférieure a elle-même conclu, dans sa duplique du 2 octobre 2012, à l'admission partielle du recours et au renvoi de la cause à son Office afin qu'il soit procédé au complément d'instruction requis par son service médical, ce qu'elle a confirmé ensuite dans ses observations 4 février 2013, qu'à la lecture des pièces versées au dossier, l'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter de ces conclusions, dans la mesure en particulier où le Dr R._____, étant psychiatre, est à même de porter un jugement pertinent sur la qualité de la description médicale contenue dans les documents psychiatriques versés au dossier, que par ailleurs, le diagnostic de trouble dépressif récurrent et le point de savoir s'il s'agit d'un épisode dépressif se superposant à la dysthymie ou d'une réaction de durée limitée à la suppression de la rente et à d'autres facteurs extra-médicaux n'ont pas été discutés lors de la dernière expertise mise en oeuvre auprès du Centre O._____, et n'ont pas, par conséquent, été jusqu'à présent examinés par des experts, ces questions, posées par le Dr R._____, étant apparues ultérieurement, qu'en outre, ainsi que le relève le psychiatre de l'OAIE dans sa prise de position du 24 janvier 2013, le rapport complémentaire du Dr K._____ du 10

décembre 2012 est superposable à son rapport précédent et ne répond pas aux questions soulevées par le Dr R. _____, le Dr K. _____ répétant pour l'essentiel que "le patient souffre d'un trouble dépressif récurrent [...], avec détournement fonctionnel dépressif, idéations passives et actives de suicide et symptômes de niveau psychotique de l'humeur congruente [...], avec une perte de contact avec la réalité [...], auxquels sont associés [...] des épisodes "mineurs" ou "majeurs" de la maladie dépressive, des comportements phobico-anxieux, avec une anxiété paroxysmique épisodique, qui laisse percevoir un développement neurotique-vital (fond dysthymique de base), avec une tendance à la chronicité, dans le cadre d'une existence pauvre en gratifications affectives, que ce soit en raison de la présence de conflits affectifs et relationnels ou en raison de la présence de plaintes, parfois invalidantes [...]", qu'enfin, le Dr K. _____ lui-même, dans son rapport du 15 juillet 2012 produit avec la réplique du 2 août 2012, a demandé à ce que le recourant puisse être soumis sans attendre à une nouvelle expertise effectuée par des médecins autres que les experts déjà intervenus, ce à quoi l'intéressé a également conclu à titre subsidiaire dans sa réplique, sollicitant la mise en oeuvre d'une expertise neutre, qu'ainsi, attendu que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et que ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail résiduelle n'ont pu être établis au degré de la vraisemblance prépondérante, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), d'admettre le recours en ce sens que la décision du 3 août 2011 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les points précités, et, partant, à déterminer si véritablement l'invalidité du recourant s'est modifiée, que la jurisprudence précise à ce propos qu'un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références), qu'il s'agira pour l'OAIE, sur le plan psychiatrique, de suivre l'avis du Dr R. _____ et de mettre en oeuvre en Suisse un examen psychiatrique du recourant par un expert indépendant, lequel clarifiera en particulier les questions soulevées par le Dr R. _____ en lien avec les rapports du Dr K. _____, qu'en outre, concernant l'état de santé physique du recourant, il conviendra, au vu de la date du rapport d'expertise du Centre O. _____ du 17 décembre 2010, de compléter ce dernier, si possible auprès des mêmes experts, à savoir les Drs M. _____ et N. _____, qui s'exprimeront en particulier sur les rapports du Dr P. _____ des 6 avril 2011 et 16 juillet 2012, et diront notamment s'il y a lieu de maintenir les conclusions de leur rapport du 17 décembre 2010 quant à la capacité de travail résiduelle du recourant sur le plan somatique, que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2), qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), qu'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, qu'il convient ainsi, au vu de l'issue du litige, et compte tenu du travail nécessité par la présente cause, d'allouer à la partie recourante une indemnité de dépens de Fr. 2'500.-, à charge de l'autorité inférieure, le Tribunal administratif fédéral prononce : 1. Le recours est admis en ce sens que la décision du 3 août 2011 est annulée et

la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt. 2. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 3. Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure. 4. Le présent arrêt est adressé : - au recourant (Acte judiciaire) - à l'autorité inférieure (Recommandé) - à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé) L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante. La présidente du collège : La greffière : Madeleine Hirsig-Vouilloz Isabelle Pittet Indication des voies de droit : Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF). Expédition :

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