

BVGer C-5249/2016 vom 7. Dezember 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5249_2016

FR: TAF C-5249/2016 du 7 décembre 2018

IT: TAF C-5249/2016 del 7 dicembre 2018

Regeste

Droit à la rente

Volltext

Bundesverwaltungsgericht Tribunal administratif fédéral Tribunale amministrativo federale Tribunal amministrativ federal Cour III C-5249/2016 Arrêt du 7 décembre 2018
Composition Christoph Rohrer (président du collège), Viktoria Helfenstein, Vito Valenti, juges, Pascal Montavon, greffier. Parties A._____, (France), représenté par Maître Léonard Bruchez, Rusconi & Associés, recourant, contre Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE, autorité inférieure. Objet Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 27 juin 2016). Vu la décision du 27 juin 2016 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a octroyé à A._____, ressortissant français né le (...) 1968, une rente entière d'invalidité du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014 pour un degré d'invalidité de 100% (pce AI 89) suite à une chute accidentelle le 20 juillet 2012 ayant entraîné de multiples fractures au pied droit et une entorse du ligament latéral externe avec suites défavorables et un déficit à la marche (cf. pce AI 65), le recours déposé le 30 août 2016 par l'intéressé, représenté par Me Bruchez, contre cette décision auprès du Tribunal de céans concluant avec suite de frais et dépens, principalement, à la réformation de la décision précitée en ce sens qu'il lui soit reconnu une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2013 avec intérêts à 5% dès cette date, subsidiairement, à l'annulation de la décision précitée et à ce que la cause soit retournée à l'autorité inférieure, respectivement à l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ pour reprise d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants, faisant valoir, notamment, d'une part, que la décision de l'OAIE était fondée sur une expertise de la Clinique C._____ du 4 septembre 2015 mandatée par l'assureur I._____ alors qu'en un premier temps l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ n'entendait pas se rallier à un mandat de l'assureur I._____ au motif que les procédures dans le cadre d'expertises mandatées par des tiers n'offraient pas les mêmes droits participatifs aux intéressés que dans la procédure en la matière effectuée par l'assurance-invalidité, et, d'autre part, que l'expertise de la clinique C._____ (Dr J._____, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Dr K._____, neurologie, pathologie neurovasculaire, pce AI 62) du 4 septembre 2015 n'avait pas tenu compte du rapport EMG de la Dre D._____, neurologie, du 14 juillet 2015 (pce AI 83 p. 20-23), mandatée également par l'assureur I._____ et dont le rapport devait être intégré à l'expertise de la clinique C._____, ainsi qu'au motif que l'expertise de la clinique C._____ étant contradictoire sur sa capacité de travail et incomplète elle ne saurait revêtir quelque valeur probante suffisante et ne pouvait dès lors être à la base de l'appréciation du SMR du 19 octobre 2015 mandaté par l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ pour examiner son dossier (pce TAF 1), la décision incidente du 8 septembre 2016 de ce

Tribunal par laquelle l'intéressé a été invité à effectuer une avance sur les frais de procédure de 800.- francs, montant acquitté dans le délai imparti (pces TAF 3-5), la réponse au recours de l'OAIE du 9 décembre 2016 concluant à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée faisant sienne la prise de position de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ du 30 novembre 2016 complétée par un avis médical SMR du 21 novembre 2016 indiquant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sans baisse de rendement à compter du 25 septembre 2014, confirmant l'appréciation de la capacité de travail retenue dans la décision et notant que les experts de la clinique C. _____ avaient pris connaissance (cf. expertise pce 62 p. 88 [recte : 86, 87, 89, 91, 98, 99]) des conclusions du rapport EMG de la Dre D. _____ (pce TAF 9), la réplique du 20 février 2017 par laquelle le recourant a maintenu ses déterminations relevant notamment que les conclusions de la Dre D. _____ avaient été totalement occultées alors que l'intervention de ce médecin s'était faite à la demande de l'expert mandaté par l'assureur I. _____, soit en qualité de co-experte, et confirmant ses griefs tendant à constater des contradictions et à critiquer le caractère incomplet du rapport sur lequel s'est basée l'autorité inférieure, notant qu'un complément d'expertise notamment psychiatrique, aurait dû être effectué du fait que plus aucun traitement n'a eu l'effet escompté, réplique complétée d'un rapport médical du Dr E. _____, neurochirurgie, chirurgie de la douleur et du rachis, Centre hospitalier F. _____, du 7 février 2017, faisant état de douleurs difficilement traitables (pce TAF 13), la duplique du 25 avril 2017 de l'OAIE concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, faisant sienne la détermination de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ du 24 avril 2017 maintenant la prise en compte dans l'expertise de la clinique C. _____ des conclusions de la Dre D. _____ et relevant que rien au dossier au jour de la décision attaquée ne fondait la nécessité d'un complément d'expertise psychiatrique (pce TAF 17), l'ordonnance du 3 mai 2017 par laquelle le Tribunal a porté un double de la duplique à la connaissance du recourant et a mis un terme à l'échange des écritures (pce TAF 18), l'écriture spontanée du recourant du 26 mars 2018 faisant état que le Tribunal fédéral dans un arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 avait confirmé un arrêt cantonal genevois ayant prononcé le retrait de l'autorisation d'exploiter le Département expertise de la clinique C. _____ [pour trois mois], notant que les faits retenus dans l'arrêt précité confirmaient, selon l'intéressé, l'absence de toute valeur probante au rapport de la clinique C. _____ versé au dossier de la présente cause, notant que cet arrêt remettait aussi en cause la manière avec laquelle « la clinique C. _____ a[vait] écarté sans aucune motivation les constatations et conclusions de la Dre D. _____ » qui intervenait en qualité de co-experte, écriture complétée d'un commentaire de l'arrêt précité signé Eric Maugué (UNINE rcassurances.ch, Newsletter mars 2018) mettant en doute la valeur probante des expertises rendues par cette clinique (pce TAF 19), l'envoi par l'OAIE au Tribunal en date du 20 avril 2018 de la détermination de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ du 17 avril 2018 pour connaissance, dans laquelle l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ indiqua que la situation jugée par la Haute Cour dans la cause 2C_32/2017 concernait des examens psychiatriques, qu'il était reproché au médecin répondant de la clinique d'avoir signé onze rapports d'expertise à la place du psychiatre auteur de l'expertise après les avoir modifiés sans l'accord de ce dernier et sans avoir procédé lui-même à un examen de la personne expertisée, qu'en l'occurrence le cas était bien différent puisqu'il s'agissait dans la présente cause d'une expertise effectuée et signée par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi que par un spécialiste en neurologie, lesquels avaient également tenu

compte des conclusions de la Dre D. _____ (pce TAF 21), l'ordonnance du Tribunal de céans du 27 avril 2018 par laquelle le courrier de l'OAIE et la détermination de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ précités ont été portés à la connaissance du recourant (pce TAF 22), 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 de céans, 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 de céans 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 la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable, que selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient, qu'en application de 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 expressément à la LPGA, qu'en application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée (al. 2 in fine), a été déférée devant le Tribunal de céans, que selon l'art. 59 LPGA 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, conditions remplies en l'espèce, que déposé en temps utile dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la décision attaquée, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été effectuée, le recours est recevable, que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1), que la procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (ATF 138 V 218 consid. 6), l'autorité administrative et en cas de recours le tribunal définissant les faits et appréciant les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA), le TAF appliquant le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA; Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, p. 212; Thomas Häberli, in: B. Waldmann / Ph. Weissenberger, Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2e éd. 2016, art. 62 n° 43), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 139 V 349, ATF 136 V 376 consid. 4.1, ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; Pierre Moor / Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, p. 300 s.; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n°176; Frésard-Fellay/Kahil-Wolff/Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015, p. 499), l'autorité saisie se limitant en principe aux griefs soulevés et n'examinant les questions de droit non invoquées que dans la mesure

où les arguments des parties ou le dossier l'y incitant (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55), ne tenant pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2), les parties ayant le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPGA), que l'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, ressortissant français, est domicilié en France, que la cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également 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 des règlements auxquels l'accord et l'art. 80a LAI renvoient, que depuis le 1er avril 2012 les parties contractantes appliquent notamment entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) 883/2004 (RS 0.831.109.268.11), lesdits règlements ayant été adaptés au 1er janvier 2015 sur des points in casu non déterminants s'agissant d'un éventuel octroi de rente au-delà du 31 janvier 2014, qu'est objet du recours la décision de l'OAIE du 27 juin 2016 par laquelle l'OAIE a accordé au recourant une rente entière d'invalidité de durée déterminée du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014, l'intéressé contestant ne plus avoir droit à une rente au-delà du 31 décembre 2014, que le recourant conteste notamment la valeur probante de l'expertise de la clinique C._____ du 4 septembre 2015 vu, d'une part, les contradictions de l'expertise et son caractère incomplet, les conclusions du rapport de la Dre D._____ ayant été occultées dans le rapport d'expertise de la clinique C._____, la nécessité d'un volet psychiatrique qui aurait dû être requis, et, d'autre part, les faits révélés concernant la clinique C._____ par l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 que plusieurs rapports d'expertise ont été modifiés par le médecin répondant de la clinique sans l'accord ou à l'insu des experts auteurs de rapports, que l'OAIE, respectivement l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____, défendent la valeur probante de l'expertise de la clinique C._____ faisant notamment valoir que les experts ont pris connaissance des conclusions de l'EMG pratiqué par la Dre D._____ et que les faits révélés dans l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017, s'agissant d'expertises psychiatriques modifiées - l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton B._____ évoque onze expertises - par le répondant de la clinique, psychiatre, sont bien différents puisque dans le présent cas l'expertise avait été effectuée et signée par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi que par un spécialiste en neurologie, que selon l'art. 43 al. 1, 1ère phrase, LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, la loi attribuant à l'administration la tâche d'éclaircir la situation de fait juridiquement déterminante selon le principe inquisitoire de façon correcte et complète de sorte que fondée sur les faits établis la décision quant aux prestations à allouer (cf. l'art. 49 LPGA) puisse être prise, que fondé sur les données de son service médical, l'office AI doit déterminer le droit aux prestations, ceci présupposant que lesdites données satisfassent aux critères jurisprudentiels de valeurs probantes requises des rapports médicaux (cf. arrêt du TF 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3), que le Tribunal fédéral a indiqué dans l'arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 invoqué par le recourant que le médecin répondant de la Clinique C._____ « a modifié (notamment sur des points non négligeables et en particulier des diagnostics) et signé des dizaines d'expertises sans

avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert » (consid. 7.1), que l'arrêt précité évoque que « des dizaines d'expertises » sont concernées par des faits reprochés à la clinique C._____, soit s'agissant d'expertises modifiées, soit s'agissant d'expertises signées sans que le répondant de la clinique ait vu les expertisés, que le Tribunal fédéral a dans l'arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 et également dans un arrêt 9F_5/2018 du 16 août 2018 (prévu pour la publication aux ATF), concernant la clinique C._____, relevé que les expertises pratiquées auprès du « département expertise » de la clinique C._____ ont un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on doit attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art, qu'il existe ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturent d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité peuvent avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause, qu'or de très importants manquements ont été constatés dans la gestion de [cette] institution de santé et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable de l'établissement, qu'en particulier, cette personne qui était responsable médical du « département expertise » avait modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel (arrêt du TF 9F_5/2018 consid. 2.3.1), qu'en droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b), que le Tribunal fédéral a notamment retenu dans l'arrêt 9F_5/2018 consid. 2.3.2 (avec renvoi à l'arrêt du TF 2C_32/2017 consid. 7.1) que les manquements constatés au sein du « département expertise » de la clinique C._____ soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise (voir aussi l'arrêt du TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2), que dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante (sur ce point, cf. ATF 125 V 351 consid. 3a) lorsqu'il existe des circonstances qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2, ATF 132 V 93 consid. 7.1 et la référence; arrêt du TF 9C_104/2012 du 12 septembre 2012 consid. 3.1), il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (cf. arrêt du TF 9F_5/2018 consid. 2.3.2), qu'en l'occurrence, et comme le recourant le fait valoir à juste titre, l'expertise rendue le 4 septembre 2015 au sein de la clinique C._____ sur laquelle s'est essentiellement appuyé l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____, respectivement l'OAIE, pour accorder une rente limitée dans le temps du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014 ne peut pas être reconnue probante pour servir de fondement pour statuer sur le droit du requérant aux prestations de l'assurance-invalidité, peu importe - selon la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée - le point de savoir si ledit répondant de la clinique est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'expertise, voire en a modifié le contenu à l'insu des experts, « parce qu'il n'est en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance au rapport [d'expertise], établi

sous l'enseigne de la clinique C._____ » (cf. arrêt du TF 9F_5/2018 consid. 2.3.2), vu qu'il ne peut être établi avec pleine certitude - compte tenu des faits révélés jetant une suspicion générale sur les expertises effectuées - que les diagnostics retenus et évaluations l'ont été en pleine indépendance même si le répondant de la clinique n'est pas intervenu dans l'expertise, qu'il sied de souligner que l'argument de l'autorité inférieure selon lequel l'expertise en cause dans la présente affaire ne compte pas au nombre des expertises psychiatriques concernées par les arrêts du Tribunal fédéral invoqués n'est pas déterminant, la Haute Cour ayant également posé la question de la valeur probante pouvant être conférée à un rapport d'expertise du 9 février 2016 d'un médecin expert spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du fait d'émaner de la clinique C._____ (cf. arrêt du TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2, voir ég. 8F_10/2018 du 4 octobre 2018), que de plus il sied de relever que suite à une question déposée par Mme Ana Ruiz Rebecca du Conseil national le 28 février 2018 au sujet de la situation de la clinique C._____ devenue clinique H._____ toujours (à cette date) sur le site internet de SwissMeD@P, le Conseil fédéral a répondu en date du 5 mars 2018 que l'AI a renoncé à confier des mandats d'expertise à cette clinique depuis 2015 déjà, qu'elle vient en outre de résilier la convention tarifaire, que depuis la clinique C._____ ne figure plus sur la liste des centres d'expertises reconnus par l'AI et que la correction sera effectuée en conséquence sur le site Swissmedap (cf. Curiavista18.5054), que partant l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton B._____ n'aurait pas dû se fonder sur le rapport d'expertise de la clinique C._____ du 4 septembre 2015 que l'assureur I._____ avait requis, qu'en conséquence et déjà pour des motifs formels l'AI ne pouvait se fonder dans une décision rendue le 27 juin 2016 essentiellement sur une expertise de la clinique C._____ du 4 septembre 2015 mandatée par un autre assureur alors que l'AI a renoncé à confier des mandats d'expertise à la clinique C._____ dès 2015 selon la réponse du Conseil fédéral, qu'il y a lieu dès lors de retenir comme le défend à juste titre le recourant que les faits révélés concernant la clinique C._____ sont de nature à ne pas permettre de retenir une valeur probante au rapport d'expertise de la clinique C._____ du 4 septembre 2015 à la base de la décision attaquée, que de plus sur le plan matériel le rapport de la Dre D._____ du 14 juillet 2015 n'ayant été que ci et là cité et évoqué dans l'expertise de la clinique C._____ du 4 septembre 2015 sans une réelle discussion de ses conclusions, alors qu'il en était un élément important, la question de la valeur probante du rapport d'expertise de la clinique C._____ doit également sous cet angle être posée, que la Dre D._____ a notamment dans son rapport relevé une douleur très importante, à caractère de brûlure, une marche antalgique, et indiqué dans son rapport que l'examen électroneuromyographique du membre inférieur droit est clairement pathologique avec mise en évidence de signes en faveur d'une neuropathie du nerf sciatique poplité externe au col du péroné, avec une atteinte sensitive axonale et motrice axonale et myélinique ainsi que présence de signe de dénervation aiguë et dénervation-réinnervation chronique dans les muscles jambier antérieur droit et extenseur court des orteils à droite, que le rapport d'expertise de la clinique C._____ du 4 septembre 2015 retenant une incapacité de travail de 0% horaire dans une activité adaptée sans baisse de rendement d'une activité à temps plein dès le 2 septembre 2014 avec les limitations fonctionnelles de marche prolongée, ports de poids à partir des charges moyennes, positions accroupies prolongées, marches en escalier prolongées, travaux sur les échafaudages n'explique pas substantiellement les motifs pour lesquels les conclusions de la Dre D._____ n'affectent pas dans une certaine mesure la capacité de travail de l'intéressé, que vu ce qui précède, et vu l'absence d'autres

rapports médicaux remplissant les critères jurisprudentiels de valeur probante, le Tribunal de céans ne peut se prononcer sur un éventuel droit à la rente et, conformément à la conclusion subsidiaire du recourant, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier retourné à l'autorité inférieure afin - l'autorité inférieure n'ayant pas ordonné elle-même d'expertise - qu'elle ordonne une expertise bidisciplinaire orthopédique et neurologique, sous réserve de la nécessité d'autres disciplines médicales, notamment éventuellement psychiatrique, les experts mandatés étant en dernier lieu responsables de la qualité et complétude des rapports établis dans un cadre interdisciplinaire et des conclusions interdisciplinaires retenues mais aussi d'examens effectués selon le principe d'économicité (cf. ATF 139 V 249 consid. 3.3), et rende une nouvelle décision, que selon la jurisprudence la partie qui a formé recours contre une décision en matière de prestations sociales 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. 5.6), en l'occurrence in casu pour nouvelle instruction et nouvelle décision, que vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA), l'avance de frais de 800.- francs fournie par le recourant en cours de procédure lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, que 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 alloue 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, qu'en matière d'assurances sociales a obtenu gain de cause la partie dont l'issue de la procédure de recours l'a placée dans une situation de droit préférable à celle résultant de la fin de la procédure administrative ou dont l'issue du recours est un renvoi à l'autorité inférieure pour (complément d') instruction et nouvelle décision (ATF 117 V 401 consid. 2c, ATF 132 V 215 consid. 6.2 ; voir aussi TF 9C_846/2015 consid. 3 et 9C_654/2009 consid. 5.2), que selon l'art. 14 FITAF les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations au tribunal (al. 1), qu'à défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (al. 2, 2e phr.), qu'en l'espèce, le recourant ayant agi par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel n'ayant pas produit de note d'honoraires, il est alloué à la partie recourante à titre de dépens une indemnité de 2'800.- francs charges comprises non soumise à la TVA (art. 1er et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [RS 641.20 ; LTVA]) à charge de l'autorité inférieure tenant compte de l'issue du recours, de l'importance et de la complexité de la cause sans égard à la valeur litigieuse, du travail effectué nécessaire et du temps consacré par le représentant du recourant, (Le dispositif se trouve à la page suivante) le Tribunal administratif fédéral prononce : 1. Le recours est partiellement admis et la décision de l'OAIE du 27 juin 2016 annulée. 2. Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle mette en oeuvre une expertise au sens des considérants et rende une nouvelle décision. 3. Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800.- francs effectuée en cours de procédure est restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt. 4. Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de 2'800.- francs à charge de l'autorité inférieure. 5. Le présent arrêt est adressé : - au recourant (Acte judiciaire) - à l'autorité inférieure (Recommandé, n° de réf. [...]) - à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé) L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante. Le président du collège : Le greffier : Christoph Rohrer Pascal Montavon Indication des voies de droit : Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF 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 de la partie recourante (art. 42 LTF). Expédition :

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