

BVGer C-5495/2014 vom 20. Februar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5495_2014

FR: TAF C-5495/2014 du 20 février 2017

IT: TAF C-5495/2014 del 20 febbraio 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. 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. 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 à la LPGA.

E. 1.2

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE. Il convient encore de préciser que l'office cantonal 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'OAIE notifie les décisions (l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 1.3

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 PA), dans les formes légales (art. 52 ss PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 26 septembre 2014 est recevable, quant à la forme. Compte tenu du fait que le recourant a son domicile en France voisine (AI pce 1, p. 3 et pce 2, p. 2 et 3) et travaillait en Suisse (AI pces 10 et 11), il doit être qualifié de frontalier si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été menée par l'OAI-GE et la décision de refus notifiée par l'OAIE (cf. AI pce 53 ; art. 40 RAI).

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

E. 2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au 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) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant franco-kosovar résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne et ayant travaillé en Suisse au moment de la naissance du droit à la rente jusqu'au 1er mars 2013 (soit 6 mois après le dépôt de la demande ; AI pce 2). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur jusqu'au jour de la décision attaquée, soit au 21 août 2014, sont applicables.

E. 2.4

Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé, au jour de la décision, soit au 21 août 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

E. 3.1

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

n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

E. 3.2

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 21 août 2014 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande du recourant tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité du 22 octobre 2012 (cf. AI pce 1), et en particulier celle de la capacité lucrative résiduelle.

E. 4.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 4.2

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

E. 5.1

Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

E. 5.2

Dans le cadre d'un recours, 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). La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 5.3

S'agissant des rapports des Services médicaux régionaux (ci-après : SMR) au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations

différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

E. 5.4

Enfin, il convient également de rappeler que les organes de l'assurance-invalidité ne sont pas liés par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-accident (ATF 133 V 549, consid. 6 et les références citées ; ATF 126 V 288, consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_490/2015 du 24 mars 2016, consid. 3.2, 8C_259/2013 du 4 juin 2013, consid. 2.2 ; Ghislaine Frésard-Fellay, Bettina Kahil-Wolff, Stéphanie Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, p. 528, n°116).

E. 6.1

En l'occurrence, la décision attaquée se base essentiellement sur deux rapports du SMR dressés les 20 novembre 2013 et 24 juillet 2014 par le Dr. G. _____ dans le cadre de la procédure AI (AI pces 34 et 48). Ces documents (en particulier le document rédigé le 20 novembre 2013 [AI pce 34]) ont été établis sur la base des documents médicaux recueillis dans le cadre de la procédure devant la SUVA, laquelle a été versée à la présente procédure (AI pces 11, 26 et 30). Les documents figurant dans la procédure devant la SUVA font quasiment tous état des mêmes troubles à savoir (i) fracture du scaphoïde carpien avec décalage de fragments (ii) sclérose carpienne évoquant une pseudarthrose et (iii) dépression réactionnelle (AI pce 11, p. 13, pce 26, p. 11, pce 30, p. 13, 14, 27, pce 40, et 47, p. 2) et ont été établis en conformité avec les requisits jurisprudentiels y relatifs (cf. consid. 5 supra ; TAF pce 18). Sur la base de ces documents, le Dr. G. _____ a retenu les diagnostics de (i) fracture du scaphoïde carpien avec décalage de fragments et (ii) sclérose carpienne évoquant une pseudarthrose. Le Dr. G. _____ a ensuite retenu les limitations fonctionnelles suivantes : (i) limite de port de charges de 5kg, (ii) éviter les travaux répétitifs ou ceux qui nécessitent une force de serrage avec la main droite, (iii) éviter les mouvements répétitifs en flexion/extension du poignet, (iv) éviter toute utilisation d'outils lourds ou vibratoires, (v) alternance des positions assises et debout, (vi) ne pas se pencher, (vii) pas de travail accroupi ou à genoux et (viii) pas de rotation en position assise/debout (AI pce 34, p. 1). Selon ce médecin, l'intéressé est totalement incapable d'exercer son activité habituelle de déménageur depuis le 17 avril 2012. En revanche, il est précisé que l'intéressé dispose d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de préparateur de produits cosmétiques de même que dans une activité de substitution moyennant toutefois le respect des limitations fonctionnelles précitées (AI pce 34, p. 1). Le Dr. G. _____ ne précise toutefois pas la nature des « activités de substitution » exigibles et ne donne en particulier aucun exemple. Cependant, le Dr. G. _____ ne se prononce pas sur l'état psychique du recourant, en particulier sur le diagnostic de dépression réactionnelle retenu par la Dresse D. _____ à l'occasion de son rapport médical intermédiaire du 28 mai 2013 (AI pce 30, p. 27).

E. 6.2

Dans son mémoire de recours, le requérant, assisté de conseils, ne discute pas la nature des troubles constatés par les médecins (cf. TAF pce 1). Il se plaint uniquement des conséquences des troubles constatés sur sa capacité de travail de sorte que le Tribunal administratif fédéral, conformément au principe d'allégation (cf. consid. 3.1 supra), se limitera à l'examen de cette question. Cela se justifie d'autant plus que les différents médecins ont tous constatés les mêmes troubles interférant avec la capacité de travail du requérant (à savoir pour l'essentiel une fracture du scaphoïde avec décalage carpiens et pseudarthrose [AI pce 11, p. 13, 32 à 33, pce 26, p. 7 à 13, 21, 36, pce 30, p. 11 à 16, 27, pce 34, p. 1, pce 40, p. 1]) et qu'il existe une concordance s'agissant des limitations fonctionnelles résultant des troubles orthopédiques. Le requérant soutient pour l'essentiel que son état de santé provoque une diminution de sa capacité de gain plus importante que celle retenue par l'OAIE (cf. TAF pce 1, p. 8 et 9). Son grief est fondé. En effet, les constatations du Dr. G. _____, qui se fondent uniquement sur les pièces médicales produites dans le cadre de la procédure devant la SUVA et non sur un examen, de visu, du requérant, sont fort peu détaillées et manquent de clarté, respectivement de motivation. Ces constatations, qui tiennent d'ailleurs sur une seule page, ne contiennent aucune explication sur la manière dont le diagnostic a été posé ainsi que sur ses effets sur la capacité de travail du requérant. Par ailleurs, le Dr. G. _____ ne donne aucune explication s'agissant des limitations fonctionnelles retenues ainsi que sur ses effets sur la capacité de travail du requérant. De la même manière, le Dr. G. _____ ne dit mot sur l'évolution, favorable ou non, de l'incapacité de travail et notamment si la continuation de l'activité habituelle (en particulier celle de remplisseur de flacons) est envisageable à l'avenir. S'agissant en particulier de l'activité de préparateur de produits cosmétiques, le Dr. G. _____ retient que celle-ci est tout-à-fait exigible et adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (cf. AI pce 34, p. 2). Cependant, et au-delà du fait que cette affirmation n'est aucunement motivée par ce médecin, elle entre également en totale contradiction avec le rapport médical établi par le Dr. H. _____ le 4 juin 2014 (cf. AI pce 47, p. 2 confirmé par la suite [cf. TAF pce 13]). En effet, contrairement au Dr. G. _____, le Dr. H. _____ estime que « l'activité consistant à remplir des flacons me semble tout-à-fait inadéquate car elle implique des mouvements répétitifs qui mettent en jeu une flexion et une déviation ulnaire du poignet, gestes qui sont particulièrement gênant dans une pseudarthrose du scaphoïde ». Le Dr. H. _____ a également estimé que le requérant reste « 100% incapable de travailler » (AI pce 47, p. 2). Or, appelé à se déterminer sur ce document, le Dr. G. _____, dans une prise de position comptant 3 lignes, s'est contenté de relever que celui-ci « n'apporte aucun élément nouveau » susceptible de changer son appréciation sans toutefois motivé plus avant son avis (AI pce 48, p. 1). L'avis du Dr. H. _____, qui est motivé et précis sur la question de l'exigibilité de l'activité de préparateur de produits cosmétiques, permet ainsi de remettre sérieusement en doute les constatations du Dr. G. _____ sur ce point. Partant, des investigations et examens complémentaires auraient dû être effectués par l'OAIE afin de déterminer si l'activité de préparateur de produits cosmétiques était effectivement exigibles et en particulier si une telle activité respecte les limitations fonctionnelles retenues. En conséquence, l'OAIE ne pouvait se fonder sur les avis médicaux du Dr. G. _____ des 20 novembre et 2013 et 24 juillet 2014 (cf. AI pces 34 et 48) afin de retenir l'exigibilité de l'activité de préparateur de produits cosmétiques. De plus, le Tribunal administratif fédéral souligne que le Dr. G. _____ n'a aucunement précisé la nature et le type des activités de substitution exigibles respectant les limitations fonctionnelles retenues. Pour le surplus, il est rappelé que l'arrêt rendu par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice le

18 avril 2016 dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accident (cf. TAF pce 18) ne lie pas les organes de l'assurance-invalidité (cf. consid. 3.4 supra). Cela est d'autant plus vrai que le jugement de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a été rendu postérieurement à la production, par le recourant, du rapport médical établi par le Dr. H._____ le 4 juin 2014 remettant en cause les constatations du Dr. G._____ (cf. AI pce 47, p. 2).

E. 6.3

Au regard de l'ensemble de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral arrive à la conclusion que l'OAIE ne pouvait se fonder sur les rapports médicaux du Dr. G._____ afin de prendre la décision querellée. L'OAIE aurait dû, dans un premier temps, effectuer des investigations additionnelles afin de déterminer l'état de santé complet du recourant (tant du point de vue physique que du point de vue psychique) ainsi que les limitations fonctionnelles y relatives. Dans un second temps, l'OAIE aurait dû déterminer l'impact des diagnostics sur la capacité et l'exigibilité de l'activité de préparateurs de produits cosmétiques (cas échéant en fournissant un pronostic d'évolution pour le futur) et, dans la négative, déterminer avec précision les activités de substitution respectueuse des limitations fonctionnelles retenues qui sont envisageables. Ça n'est qu'après avoir reçu ces informations que l'OAIE pourra déterminer la perte de gain subit pas le recourant et partant son taux d'invalidité. Dans la mesure où aucun élément figurant au dossier ne s'y oppose (arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 et références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4575/2013 du 3 février 2015, consid. 7.6), une expertise bidisciplinaire devra être mise en place en Suisse. Dans le cadre de l'établissement de cette expertise bidisciplinaire, qui devra se conformer aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-avant (supra consid. 5), le recourant disposera notamment des droits tels que décrits par le Tribunal fédéral à l'ATF 137 V 210.

E. 7.1

Sur le vu de ce qui précède (cf. consid. 6 supra), le recours doit être partiellement admis et la décision du 21 août 2014 doit être annulée. Le dossier doit être renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants qui précèdent et nouvelle décision ; le Tribunal fédéral ayant précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur un fait médical qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

E. 7.2

Compte tenu de l'admission du recours, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la conformité au droit du calcul de la perte de gain effectué par l'OAIE dans la mesure où ce calcul devra nécessairement être effectué à nouveau par cette même autorité dans le cadre de la nouvelle décision qu'il rendra.

E. 8.1

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le

remboursement puisse intervenir. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'OAIE (art. 63 al. 2 PA).

E. 8.2

L'art. 64 PA et 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) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. Le Tribunal rappelle qu'il s'agit d'une procédure ordinaire en assurance invalidité laquelle est gouvernée par la maxime inquisitoire et la maxime d'office, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a). En l'espèce, le recourant est considéré comme ayant obtenu entièrement gain de cause, son affaire étant renvoyée à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Ainsi, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 1'000.- à charge de l'OAIE, tenant compte du travail du conseil du recourant, à savoir la consultation de la documentation médicale, la rédaction d'un mémoire de 10 pages (TAF pce 1) et de plusieurs courriers (TAF pces 10, 12, 13, et 18). S'agissant d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (art. 1ter et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TF 5A_504/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.2.2 a contrario, ATF 141 IV 344 consid. 4 a contrario).

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