

BVGer C-5525/2011 vom 15. Mai 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-05-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5525_2011

FR: TAF C-5525/2011 du 15 mai 2013

IT: TAF C-5525/2011 del 15 maggio 2013

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

E. 1.2

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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'octroi de prestations d'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-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 2.1

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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. 2.2

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. La veuve de B. _____, A. _____, représentée par Me Flury, héritière unique ayant repris la procédure entamée par l'intéressé de son vivant, ces conditions sont remplies en l'espèce (TAF pces 10 et 11).

E. 2.3

Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

E. 3

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/ Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zürich 1998 n. 677).

E. 4

B. _____ est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement [CEE] n° 574/72 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 [RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831]).

E. 5

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants 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 litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Etant donné que la présente procédure de révision a été entamée en juillet 2008, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction de la LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 (5ème révision de la LAI). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6ème révision de ladite loi en vigueur dès le 1er janvier 2012.

E. 6.1

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 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 réadaptation 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).

E. 6.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, 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 en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

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 économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 8.1

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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. 8.2

Le Tribunal des assurances 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.).

E. 8.3

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 8.4

Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. 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. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et réf. cit.).

E. 9

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 1er septembre 2011 (pce 73, pp. 4 à 6), à supprimer la rente entière d'invalidité dont bénéficiait B._____ depuis le 1er décembre 2005 (pce 22), au motif d'une amélioration manifeste de son état de santé.

E. 10.1

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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. 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, notamment un changement significatif de l'état de santé (BGE 125 V 368 E. 2). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 3054 ss, 3065).

E. 10.2

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 10.3

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; Valterio, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 10.4

L'art. 88a al. 1 RAI 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 que l'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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Valterio, op. cit., n° 3085). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI 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. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

E. 11.1

En l'occurrence, une rente entière d'invalidité a été octroyée à l'assuré dès le 1er décembre 2005, en raison de douleurs invalidantes liées à un syndrome lombo-vertébral chronique avec irradiation pseudo-radiculaire, à la suite de deux opérations d'une hernie discale L4-L5, à droite en janvier 2005 et à gauche en août 2006. L'expert rhumatologique décrivait l'assuré comme très limité dans sa mobilité au niveau lombaire et dans l'incapacité d'exercer aucune activité professionnelle (cf. l'expertise pluridisciplinaire des Drs E._____, F._____ et G._____ du 22 janvier 2007; pce 15, pp. 29, 32 et 33,). Au niveau psychiatrique, une réaction dépressive dans le cadre d'un trouble de l'adaptation avait alors été retenue chez l'assuré et considérée comme non invalidante. Il ressort notamment que l'assuré n'a jamais été suivi sur le plan psychiatrique, ne souffre pas d'absence de joie et continue à avoir une vie sociale et familiale; toutefois, en réaction à son état de santé et à ses douleurs, l'intéressé décrit également des insomnies, des sentiments dépressifs, de la tristesse, du désespoir, ainsi que parfois des envies de suicide. L'expert psychiatre décrit une capacité de modulation affective et une vitalité légèrement limitée et conseille un traitement par psychothérapie et éventuellement antidépresseurs (pces 15, pp. 18, 19, 22 et 26).

E. 11.2

En 2011, l'OAIE fonde sa décision de suppression de la rente d'invalidité de l'assuré principalement sur une expertise pluridisciplinaire du 20 décembre 2010 (pce 55) effectuée par les mêmes experts consultés en 2007, afin de déterminer l'évolution de l'état de santé de l'intéressé d'un point de vue rhumatologique et psychiatrique. D'un point de vue somatique, il ressort que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré à la suite d'une opération par arthrolyse subie en décembre 2008 et l'expert constate une nette diminution des douleurs et des limitations fonctionnelles de l'assuré malgré la persistance de perte de sensation au niveau des mollets et de douleurs localisées avec irradiation distale dans les cuisses latérales proximales (pp. 8, 13, 27, 28, 31 et 32). L'expert psychiatrique ne retenant pas de diagnostic invalidant, mais uniquement un épisode dépressif léger se manifestant principalement la nuit (pp. 36 et 38), les experts arrivent à la conclusion que l'assuré a retrouvé une capacité de travail de 30% dans son activité habituelle de monteur d'ascenseur et une capacité de travail de 80% dans des activités de substitution légères depuis le mois de décembre 2010. Ils lui reconnaissent toutefois une période d'adaptation de trois mois avec une incapacité de travail à 50% en raison de sa longue absence du marché du travail (p. 15). L'autorité inférieure se base également sur l'appréciation de la Dresse J._____, médecin du RAD, qui reprend les conclusions de l'expertise et considère que celle-ci présente entière valeur probante, étant par ailleurs corroborée par les rapports médicaux suivant la dernière opération du dos de l'assuré en 2008, tendant vers une amélioration du point de vue somatique. Finalement, la Dresse J._____ estime que les rapports de la Dresse C._____ et du Dr K._____ ne sont pas assez précis pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (pce 69).

E. 11.3

Quant à B._____, il avance en procédure d'audition présenter encore de fortes douleurs l'obligeant à prendre une importante médication et conteste que son état de santé se soit amélioré. Il souligne de plus qu'il doit subir une opération du coude pour une décompression du nerf cubital le 19 mai 2011 (pce 59). Sur la base de plusieurs avis d'arrêt de travail du Dr K._____, psychiatre, et de son médecin traitant, la Dresse C._____, il invoque être en incapacité totale de travail (pces 61 à 68; TAF pce 1). A cet égard, le médecin du RAD, dans une prise de position du 8 août 2011 (pce 69), retient que l'atteinte

au coude de l'assuré n'entraîne pas d'incapacité de travail sur la base d'un très bref rapport du 20 juin 2011 de la Dresse L._____, chirurgienne de la main, qui, sans mentionner d'opération, décrit une amélioration de la symptomatologie douloureuse à droite et un pronostic favorable (pce 63). S'agissant des avis d'arrêt de travail du Dr K._____, le médecin du RAD répète qu'ils sont trop peu précis pour pouvoir remettre en cause l'appréciation de l'expertise pluridisciplinaire effectuée en décembre 2010. Finalement, en procédure de recours, B._____ indique qu'il doit subir une opération orthopédique le 22 septembre 2011 et verse en cause un avis d'arrêt de travail de la Dresse L._____, chirurgienne de la main, allant du 22 septembre au 6 novembre 2011 (pce 74; TAF pce 1). Ceci est corroboré par un nouveau rapport médical de la Dresse L._____ du 27 septembre 2011 faisant état d'une intervention de neurolyse du nerf médian au canal carpien droit le 22 septembre 2011, ainsi que d'une intervention de neurolyse du nerf cubital au coude gauche le 19 mai 2011 (TAF pce 15).

E. 12.1

En l'espèce, le Tribunal relève qu'une rente entière d'invalidité a été octroyée en premier lieu à B._____ uniquement en raison de ses troubles rhumatologiques au niveau de la colonne dorsale limitant fortement sa mobilité et entraînant des douleurs très importantes. Or, suite à la procédure de révision initiée en juillet 2008, il ressort que l'assuré a été opéré en novembre 2008 par ostéosynthèse-arthrodèse et recalibrage au niveau L4-L5 (pces 28, 34, pp. 3 et 4, 37) avec une évolution satisfaisante (greffe consolidée) et une amélioration de ses douleurs lui permettant de reprendre progressivement une activité physique modérée dès le mois de mars 2009 selon différents médecins (pces 37, 41, 44, p. 2 et 51). La Dresse C._____ faisant toutefois état d'une incapacité totale de travail de l'intéressé dans son activité habituelle ou dans des travaux de manutention nécessitant des mouvements de soulèvement, de tenir une position assise ou debout prolongée (pces 45 et 50), l'OCAI-BS décide de soumettre l'intéressé aux mêmes experts l'ayant déjà examiné lors de l'octroi de sa rente en 2007.

E. 12.2

Or, en l'occurrence, le Tribunal constate que l'expertise effectuée remplit largement les critères jurisprudentiels s'agissant de la valeur probante. En effet, celle-ci se présente sous la forme d'une expertise rhumatologique et d'une expertise psychiatrique, dont les conclusions sont intégrées dans une expertise générale faite par un médecin interniste permettant une appréciation globale de l'évolution de l'état de santé de l'assuré, le tout sur une quarantaine de pages. Les médecins procèdent aux différentes anamnèses, ainsi qu'à un examen clinique poussé et comparatif avec la situation qui prévalait en 2007, puis livrent des conclusions claires et cohérentes (pce 55). Les constatations d'amélioration des douleurs dorsales de l'assuré et de l'état clinique de l'assuré au niveau rhumatologique lors de l'examen sont par ailleurs corroborées par les autres pièces au dossier (pces 37, 41, 44, p. 2 et 51). Du point de vue psychique, l'assuré n'est pas suivi par un professionnel et ne prend pas d'antidépresseurs. Par ailleurs, malgré un état dépressif nocturne léger, celui-ci continue d'avoir des contacts sociaux et familiaux, à ressentir de la joie, ne présente pas de perte de vitalité et ne présente pas de sentiments de tristesse durant la journée. Dès lors, une réaction dépressive légère non invalidante est retenue par l'expert qui atteste même d'une légère amélioration des symptômes de l'assuré par rapport aux constatations faites en 2007 (cf. lettre D).

E. 12.3

Toutefois, force est également de constater que l'expertise pluridisciplinaire a été effectuée presque un an avant la décision entreprise et qu'entre temps l'assuré a fait valoir une aggravation de son état de santé tant du point de vue somatique que du point de vue psychique. Certes, les certificats et avis d'arrêt de travail sont peu précis et succincts, et, si les rapports médicaux et avis d'arrêt de travail du médecin traitant de l'assuré (cf. notamment le rapport médical du 26 juillet 2011 [pces 66] et l'avis d'arrêt de travail du 7 juin 2011 [pce 61, p. 2]) ne sauraient remettre en cause les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire s'agissant des troubles dorsaux de l'assuré (cf. consid. 12.2), d'un point de vue psychique, l'assuré semble avoir entrepris un suivi psychiatrique auprès du Dr K. _____ depuis le mois de juin 2011, soit avant la décision entreprise (pces 61ss et 74; TAF pces 1 et 3). Il s'agit d'un élément nouveau avancé lors de la procédure d'audition, l'assuré n'ayant jusqu'alors jamais bénéficié d'un tel suivi. De plus, le Dr K. _____ déclare l'assuré en incapacité complète de travail. Dès lors, malgré le fait que ces avis d'arrêt de travail ne sauraient à eux-seuls remettre en cause l'expertise psychique fouillée du Dr G. _____ (pce 55), l'autorité inférieure se devait de requérir du Dr K. _____ des précisions concernant l'état de santé psychique de l'assuré, le suivi et les traitements entrepris, l'évolution des troubles de l'assuré, ainsi que concernant les raisons l'ayant poussé à mettre l'intéressé en arrêt de travail.

E. 12.4

Par ailleurs, l'assuré annonce en procédure d'audition devoir subir une opération du coude pour un syndrome de compression du nerf cubital. L'autorité inférieure requiert certes des informations supplémentaires auprès du Centre hospitalier Y. _____, mais se contente d'un très bref rapport médical de la Dresse L. _____ faisant état d'une amélioration de la symptomatologie douloureuse (pce 63). Sans savoir si l'opération a bien eu lieu ni quel est le diagnostic posé par la chirurgienne, le RAD estime qu'une incapacité de travail durable ne saurait en découler (pce 69). Il apparaît au Tribunal que des informations plus précises aurait dû être requises auprès de la Dresse L. _____, ce d'autant qu'il s'agit d'une affection dont les experts ne faisaient aucunement mention en décembre 2010. Pourtant, il ressort du rapport médical du 27 septembre 2011 de la Dresse L. _____, transmis durant la procédure de recours à l'autorité intimée (TAF pce 15), que l'assuré souffre d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral évolué et a subi une opération à droite en octobre 2010 et à gauche en septembre 2011. De plus, il ressort également que l'opération pour compression du nerf cubital gauche a bien eu lieu le 19 mai 2011, comme annoncé par l'assuré. L'autorité inférieure se devait de récolter des informations supplémentaires à ce sujet, les troubles ayant démarré antérieurement à la décision entreprise. Finalement, le Tribunal constate que les diagnostics complets s'agissant de ces troubles au niveau des membres supérieurs n'ont jamais été soumis à l'appréciation du RAD, l'OCAI-BS se contentant d'indiquer que selon toute vraisemblance ce genre d'opérations se déroulent sans complications et n'entraînent pas d'incapacité de travail de longue durée (cf. la prise de position de l'OCAI-BS du 25 novembre 2011; TAF pce 4).

E. 12.5

Dès lors, au vu de ce qui précède, le Tribunal ne saurait trancher dans le cas d'espèce, l'instruction étant incomplète s'agissant de l'évolution de la santé psychique de l'assuré depuis le mois de juin 2011 et s'agissant de l'évolution post opératoire des interventions au niveau du canal carpien et du nerf cubital droit subies par l'assuré et de l'influence de ces

troubles sur sa capacité de travail.

E. 12.6

Force est donc au Tribunal d'annuler la décision entreprise et d'admettre partiellement le recours du 12 septembre 2011 interjeté par B._____ en renvoyant la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'autorité inférieure complétera l'instruction en requérant des informations supplémentaires auprès du psychiatre traitant de l'assuré, le Dr K._____, s'agissant des traitements entrepris, notamment depuis quand il suivait B._____, des diagnostics en juin 2011 et au moment de la décision entreprise, ainsi que des raisons de la mise en arrêt de travail depuis juin 2011. L'OAIE devra également requérir des précisions auprès de la Dresse L._____ s'agissant de l'évolution post opératoire des interventions mentionnées dans son certificat médical du 27 septembre 2011, ainsi que des limitations fonctionnelles de l'assuré et de sa capacité de travail. Ensuite, avant de prendre une nouvelle décision, l'autorité intimée soumettra le dossier aux Drs E._____, F._____ et G._____ afin qu'ils procèdent à un complément d'expertise et indiquent si ces nouveaux documents médicaux modifient leur précédente appréciation basée sur les examens cliniques en novembre 2010 et déterminent la capacité de travail de B._____ dans son activité habituelle et dans des activités adaptées au moment de la décision entreprise.

E. 13.1

Le recours de B._____, substitué par sa veuve, étant partiellement admis, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais versée le 21 janvier 2013 d'un montant de Fr. 400.--, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

E. 13.2

La recourante, veuve de B._____, ayant agi en étant représentée par un mandataire professionnel, il lui est alloué une indemnité globale de dépens fixée à Fr. 1'000.-- en raison de l'importance et de la difficulté de la cause ainsi que du travail qu'elle a nécessité et du temps que l'avocat y a consacré (un recours d'une demi page et plusieurs courriers transmettant un avis d'arrêt de travail et des documents relatif au décès de B._____; cf. également l'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 ss FITAF et l'ATF 132 V 215 consid. 6.2).

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