

# **BVGer C-6112/2015 vom 1. November 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-11-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6112\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6112_2015)

FR: TAF C-6112/2015 du 1 novembre 2018

IT: TAF C-6112/2015 del 1 novembre 2018

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 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, au sens de l'art. 5 PA, concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

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. Conformément à 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 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 expressément à la LPGA.

### **E. 1.3**

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. Ces conditions sont en l'espèce remplies.

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours interjeté le 28 septembre 2015 (date du timbre postal ; annexe pce TAF 1) à l'encontre d'une décision notifiée le 28 août 2015 (annexe 3 pce TAF 1) est recevable. Compte tenu du fait que le recourant a son domicile dans le département F. \_\_\_\_\_, en France voisine, et qu'au jour de la décision querellée, il travaillait en Suisse, il doit être qualifié de frontalier, si bien que c'est à raison que la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été menée par l'OCAS et la décision de refus notifiée par l'OAIE (cf. pce AI 45 ; art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]).

### **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, en principe, 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 et ATF 130 V 455 consid. 1.2 ; cf. toutefois ci-dessous, consid. 2.5).

### **E. 2.2**

Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération 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) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C\_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) no 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 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 2.3**

L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa.

### **E. 2.4**

En l'espèce, A. \_\_\_\_\_, ressortissant français résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne, a déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 11 mars 2014 (ci-dessus, let. B.a), si bien que le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1er septembre 2014 (soit six mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 26 août 2015, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

### **E. 2.5**

Par ailleurs, le Tribunal se fondera sur l'état de fait, comprenant notamment l'état de santé de A. \_\_\_\_\_, au jour de la décision querellée, soit au 26 août 2015. Les éléments de faits postérieurs à cette date ne doivent 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1).

### **E. 3.1**

Le Tribunal 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 (cf. Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème édit., 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 et ATF 121 V 204 consid. 6c ; cf. André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème édit., 2013, ch. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont au moins prouvés au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

### **E. 3.2**

In casu, le Tribunal examinera le bien-fondé de la décision du 26 août 2015 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de A. \_\_\_\_\_, datée du 11 mars 2014, tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 4**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (ci-dessus, let. A.a), si bien que la condition de la durée minimale de cotisations est manifestement remplie (pce AI 4, pp. 2 et 3, et pce AI 19, pp. 2 à 4). Reste dès lors à examiner la question de l'invalidité dans le cas d'espèce.

### **E. 5.1**

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 ; elle 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). Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide à 40 % au moins (lettre c).

### **E. 5.2**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi, 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond par conséquent pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 137 V 20 consid. 2.2 et les références citées).

### **E. 5.3**

Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le Tribunal constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). En ce sens, sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourraient l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C\_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

### **E. 5.4**

En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_264/2015 du 12 août 2015 consid. 3.2.3 et 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront 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 que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées). 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'écarter 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. 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 et les références citées). 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 soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd).

### **E. 5.5**

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 Tribunal fédéral 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. Pour avoir valeur probante, de tels rapports ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015, consid. 4.3). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015, consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009, consid. 5.2, et 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009, consid. 7.2). Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et ATF 135 V 465 consid. 4.4, et les références citées). Si les pièces du dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_58/2011 du 25 mars 2011, consid. 3.3).

### **E. 5.6**

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 ; cf. également les arrêts du Tribunal fédéral 8C\_490/2015 du 24 mars 2016, consid. 3.2, et 8C\_259/2013 du 4 juin 2013, consid. 2.2,

ainsi que Ghislaine Frésard-Fellay / Bettina Kahil-Wolff / Stéphanie Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, n° 116).

### **E. 6.1**

En l'occurrence, la décision attaquée est principalement basée sur le rapport du SMR rédigé le 6 mai 2015 par les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ dont la spécialisation éventuelle n'a pas été précisée, dans le cadre de la procédure AI (pce AI 36). Dans leur analyse, les prénommés ont pris en considération le rapport neuro-neuropsych-psy-ORL de 2008 de la Clinique M. \_\_\_\_\_, les avis médicaux du Prof. G. \_\_\_\_\_ et du Dr E. \_\_\_\_\_ ainsi que l'expertise du Prof. J. \_\_\_\_\_, datée du mois de mars 2015. Les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ont qualifié l'expertise du Prof. J. \_\_\_\_\_ de convaincante ; ils ont insisté sur ses conclusions claires, motivées et cohérentes. Ceci dit, les deux médecins-conseils, après avoir constaté que le Prof. J. \_\_\_\_\_ concluait à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, s'en sont toutefois écartés au profit des conclusions de l'expertise de la Clinique M. \_\_\_\_\_. Cette dernière, effectuée « dans le même contexte qu'à présent (acouphènes, hyperacousie, hypoacousie) », retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée (pce AI 36).

### **E. 6.2**

Dans son mémoire de recours et dans ses écritures subséquentes (pces TAF 1, 7 et 16), A. \_\_\_\_\_, représenté par Maître Olivier Carré, a en substance contesté la position du SMR, relevant que les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ n'avaient tenu aucun compte de l'aggravation de son état de santé à compter de 2012 et des conséquences de son affection auditive sur sa santé psychique et ce, quand bien même le Prof. J. \_\_\_\_\_ avait expressément sollicité que cet aspect soit approfondi. Le recourant a en outre fait grief à l'autorité de première instance de ne pas avoir correctement tenu compte de ses importantes limitations professionnelles.

### **E. 6.3**

Au regard des éléments évoqués, le Tribunal arrive à la conclusion que l'OAIE a établi les faits pertinents de la présente cause de façon incomplète et ne pouvait par conséquent se fonder, sans autre mesure d'instruction, sur le rapport médical des Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ pour rendre la décision querellée, et ce, pour plusieurs raisons.

#### **E. 6.3.1**

Tout d'abord, le Tribunal relève que l'OAIE s'est prononcé alors que l'état de fait n'était que partiellement établi. En effet, alors que le Prof. J. \_\_\_\_\_ a expressément souligné, dans son rapport d'expertise du 9 mars 2015, la nécessité d'effectuer sur A. \_\_\_\_\_ un bilan neuropsychologique complémentaire afin de déterminer l'impact de l'hypoacousie et éventuellement de le chiffrer, ni l'OAIE ni l'OCAS n'ont jugé utile de donner suite à cette requête, se bornant à renvoyer à une expertise, vieille - à l'époque - de sept ans, réalisée par la Clinique M. \_\_\_\_\_, dans des circonstances prétendument identiques. Dans le cadre de la duplique (annexe pce TAF 18), l'OCAS a indiqué qu'il n'existait aucun motif de mettre en oeuvre une instruction complémentaire, renvoyant au surplus à la jurisprudence sur l'appréciation anticipée des preuves. Le Tribunal ne peut suivre ce raisonnement, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, dans leur rapport du 6 mai 2015, ayant omis de tenir compte d'un élément potentiellement décisif pour le sort de la cause, à savoir les avis du Prof. G. \_\_\_\_\_ soulignant l'aggravation de l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ à compter de 2012, laquelle a amené le prénommé à cesser le travail dès février 2013 et à déposer par la suite

une requête de prestations d'invalidité. Par ailleurs, l'expertise de la Clinique M. \_\_\_\_\_, réalisée en 2008, à laquelle les médecins-conseil font référence, est antérieure à cette aggravation abondamment documentée ; elle est de plus sujette à caution au regard des disfonctionnements révélés récemment concernant le service d'expertise de la Clinique M. \_\_\_\_\_, lesquels ont d'ores et déjà fait l'objet de plusieurs arrêts du Tribunal fédéral (voir, notamment, les arrêts du Tribunal fédéral 2C\_32/2017 du 22 décembre 2017 et 9F\_5/2018 du 16 août 2018). Au regard de ces éléments, l'autorité de première instance ne pouvait pas, sans autre examen, conclure à l'absence de toute problématique psychique et renoncer à compléter l'instruction comme le Prof. J. \_\_\_\_\_ l'y invitait. Elle aurait à tout le moins dû diligenter une expertise complémentaire afin de déterminer les conséquences de l'aggravation des problèmes auditifs sur la santé psychique de l'assuré et sur son éventuelle capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_260/2007 du 1er février 2008 consid. 3.3). Pareille démarche d'instruction était d'autant plus judicieuse que le médecin traitant de l'assuré, le Dr E. \_\_\_\_\_, avait posé un pronostic plutôt négatif dans l'avis médical - certes non daté - qui a été versé en cause (ci-dessus, let. B.b). Finalement, s'agissant de l'état de santé psychique de A. \_\_\_\_\_, il sied de relever que ce dernier est régulièrement suivi par un psychiatre depuis la fin de l'année 2015, date à laquelle lui a été diagnostiqué un syndrome anxio-dépressif sévère (certificat du Dr N. \_\_\_\_\_, psychiatre à (...), daté du 7 décembre 2015 [annexe pce TAF 7]). Ce fait, bien que postérieur à la date déterminante de la décision attaquée, peut être pris en compte dans le cadre de la présente procédure car il permet une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ci-dessus, consid. 2.5) et donne encore - si besoin est - du crédit à la requête du Prof. J. \_\_\_\_\_ de procéder à une expertise complémentaire sous cet angle.

### **E. 6.3.2**

Le Tribunal relève ensuite que, dans leur rapport du 6 mai 2015, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ se sont écartés sans explication aucune de la conclusion à laquelle le Prof. J. \_\_\_\_\_ avait abouti, à savoir que l'assuré est en mesure d'accomplir un travail adapté, à 50 %, dans un cadre sans bruit, sans pression de la hiérarchie et, si possible, à l'extérieure (pce AI 34, p. 12). A cette conclusion, qu'ils ont pourtant qualifiée de claire, motivée et cohérente, les médecins SMR ont arbitrairement privilégié la conclusion de l'expertise de la Clinique M. \_\_\_\_\_ de 2008, à savoir une capacité pleine et entière de A. \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée, arguant que le contexte n'avait pas changé, ce qui est au demeurant inexact (cf. ci-dessus, let. C.a, § 2, deux dernières phrases de la citation).

### **E. 6.3.3**

Le Tribunal souligne enfin la valeur probante limitée dont dispose le rapport des Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, lesquels n'ont apparemment pas de spécialisation dans les domaines touchant à l'état de santé de A. \_\_\_\_\_. C'est le lieu de rappeler que les médecins des SMR doivent disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1).

### **E. 6.4**

Au regard des éléments évoqués précédemment, l'OAIE aurait dû, dans un premier temps, compléter l'instruction du dossier par une expertise neuro-psychologique afin de déterminer l'impact de l'hyperacousie sur la santé psychique de l'assuré. Dans un second temps, sur la base des résultats de ladite expertise, l'autorité inférieure aurait dû déterminer avec précision les activités de substitution respectueuses des limitations qui avaient été répertoriées par le Prof. J.\_\_\_\_\_. Ce n'est qu'après que l'OAIE était en mesure de calculer la perte de gain éventuelle et de conclure si, oui ou non, A.\_\_\_\_\_ disposait d'un droit à l'octroi d'une rente d'invalidité.

## **E. 7**

Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce, bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie si l'autorité 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 les références citées) ou notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Tel est le cas en l'espèce. Partant, compte tenu du temps qui s'est en outre écoulé depuis l'établissement des documents médicaux ayant servi à rendre la décision querellée, l'autorité inférieure reprendra l'instruction et procédera à une expertise pluridisciplinaire (ORL, neurologie, psychiatrie) en Suisse. Dans le cadre de l'établissement de cette expertise, qui devra respecter les exigences jurisprudentielles rappelées précédemment (cf. ci-dessus, consid. 5), le recourant disposera notamment des droits tels que décrits par le Tribunal fédéral à l'ATF 137 V 210. Ceci fait, l'autorité de première instance établira une liste des activités de substitution respectueuses des limitations inhérentes à l'état de santé de A.\_\_\_\_\_, calculera la perte de gain et rendra une nouvelle décision.

## **E. 8.1**

Au regard de ce qui précède, le recours du 28 septembre 2015 est admis, la décision de l'OAIE du 26 août 2015 annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants du présent arrêt.

## **E. 8.2**

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. 6.2).

## **E. 9.1**

Vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 PA).

## **E. 9.2**

L'octroi de l'assistance judiciaire totale ne dispense pas la partie déboutée de l'obligation de payer une indemnité à titre de dépens au sens de l'art. 64 al. 1 et 2 PA à celle ayant totalement ou partiellement obtenu gain de cause. En effet, sachant que la partie mise au bénéfice de l'assistance judiciaire est tenue, en cas de retour à meilleure fortune, de rembourser l'indemnité à titre de dépens et honoraires qui a été versée à son défenseur d'office (cf. art. 65 al. 4 PA), il ne serait ni justifié ni équitable de lui faire supporter cette obligation de remboursement alors qu'elle a obtenu gain de cause. Partant, la décision incidente du 23 février 2016, par laquelle le Tribunal a accordé au recourant l'assistance judiciaire totale (art. 65 al. 1 et 2 PA ; ci-dessus, let. J), n'est pas applicable et il y a lieu d'allouer à A. \_\_\_\_\_ une indemnité pour les frais « indispensables et relativement élevés » qui lui ont été occasionnés par la présente procédure de recours (art. 64 PA et art. 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]). Les dépens comprennent les honoraires d'avocat et les débours (art. 7 à 11 FITAF). Etant entendu que les art. 8 à 11 FITAF sont applicables par analogie aux avocats commis d'office (art. 12 FITAF), l'art. 10 al. 2 FITAF prévoit que le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (hors TVA). 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 tribunal 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, Maître Olivier Carré a transmis au Tribunal, le 6 septembre 2016, une note d'honoraires et une liste des opérations effectuées dans le cadre de la défense des intérêts du recourant en la présente procédure, chiffrant à 9.8 heures le temps qui y a été consacré. Compte tenu du travail accompli, à savoir la rédaction d'un mémoire de recours de onze pages (pce TAF 1), d'un mémoire de recours complémentaire de quatre pages (pce TAF 7) et d'une réplique de deux pages (pce TAF 16), auxquels s'ajoutent les contacts avec le recourant, le Tribunal estime ce chiffre comme raisonnable et, partant, admissible. Il se justifie ainsi d'allouer en faveur de A. \_\_\_\_\_ une indemnité à titre de dépens fixée, en tenant compte d'un tarif horaire de 250 francs conforme à la pratique du Tribunal dans pareils cas, à 2'550 francs (100 francs de frais et débours sont compris dans ce montant total qui ne comprend pas de TVA ; sur ce dernier point, cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF, art. 1er et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA ; RS 641.20]), à charge de l'autorité de première instance. (dispositif page suivante)

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