

# **BVGer C-6263/2007 vom 13. Januar 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-01-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6263\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6263_2007)

FR: TAF C-6263/2007 du 13 janvier 2010

IT: TAF C-6263/2007 del 13 gennaio 2010

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, 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 rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral 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).

### **E. 1.2**

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 LPGA est applicable. 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. 1.3**

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 remplies en l'espèce.

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

### **E. 2.1**

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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement

(CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

### **E. 2.2**

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

### **E. 2.3**

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 3.1**

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.

### **E. 3.2**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1er janvier 2008, ne sont donc pas applicables en l'espèce.

### **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 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. 4.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1er janvier 2004, 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 degré 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 des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

## **E. 5.1**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

## **E. 5.2**

Selon une 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, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **E. 5.3**

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 et les références).

## **E. 6.1**

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.

## **E. 6.2**

L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) 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. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il 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.

### **E. 7.1**

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

### **E. 7.2**

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er avril 2003 ensuite de la décision de l'OAI/JU du 5 novembre 2004. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 5 novembre 2004 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 17 août 2007. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1). Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent - pour des raisons d'économie de procédure - aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.). Dans le cas présent, il faut donc prendre en compte les faits en leur état après le 17 août 2007 ainsi que les documents médicaux produits par l'assuré devant le Tribunal de céans, dans la mesure où ils permettent de porter la lumière sur son état de santé pendant la période d'examen.

### **E. 8.1**

Le Tribunal fédéral a déjà considéré que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (arrêt P. du 10 mars 2003, I 721/02; P. A. Buchard, "Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ?", in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443, spécialement p.

446; Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in: Schaffauser/Schlauri [éd.], *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St-Gall 2003, p. 64 n. 93). Les troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail. Comme il n'existe pas de pathogénèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées, la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. Au demeurant, par exemple, la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités (ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent en principe une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Une expertise interdisciplinaire prenant en compte les aspects rhumatologiques et psychiques s'impose de règle à moins que le médecin rhumatologue exclue d'emblée l'inférence psychique dans la mesure d'une comorbidité. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 130 V 354 consid. 2.2.3), à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Le juge doit dès lors partir de la présomption que les troubles somatoformes douloureux comme la fibromyalgie et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 131 V 50; Pirrotta in: RSAS 2005 p. 525).

## **E. 8.2**

Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354; Pirrotta, op. cit., 525 s.). Tel est le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somato-formes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si

les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4.2).

### **E. 9.1**

Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A. \_\_\_\_\_ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée par un trouble somatoforme douloureux, d'intensité relativement importante, associé à une comorbidité psychiatrique, une discopathie chronique L4-L5 L5-S1 ainsi qu'une diminution de l'intégration sociale (pce OAIE 100, p.22). D'un point de vue rhumatologique, il a été constaté une incapacité totale dans les activités lourdes telles que maçon, ferrailleur ou toutes les professions du bâtiment, une capacité de 80% étant envisageable dans des travaux légers adaptés à l'état de santé (pce OAIE 100, p. 13). Sur le plan neurologique, le médecin rapporteur a observé que les manifestations douloureuses étaient en voie d'aggravation, que ces dernières n'avaient pas d'origine organique évidente, que l'assuré présentait les signes de Waddell et qu'il convenait de conclure à un syndrome douloureux somatoforme floride (pce OAIE 100, p. 15). L'examen psychologique a mis en évidence un niveau d'efficacité intellectuelle de l'ordre du retard mental léger avec un quotient intellectuel total de 69 (pce OAIE 100, p. 18). Il est ressorti de l'expertise psychiatrique, menée par la Drsse D. \_\_\_\_\_ à l'occasion de l'expertise pluridisciplinaire, les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant, d'épisode dépressif traité, de difficultés liées à une enfance malheureuse et un retard mental léger (pce OAIE 100, p. 17). Cette psychiatre a relevé plus précisément que la prise en charge psychiatrique avait débuté en octobre 2003 dans un contexte de symptomatologie dépressive sévère avec présence d'idées suicidaires claires et que, même si l'état dépressif s'était amélioré en traitement, la stabilisation psychique restait toutefois fragile en raison notamment du parcours de vie et du léger retard mental (pce OAIE 100, p. 18). En conclusion, les experts consultés ont retenu une capacité de travail nulle pour les travaux lourds et une capacité de travail de l'ordre de 40%, principalement en raison des limitations psychiatriques liées au syndrome dépressif et au vécu douloureux chronique, dans une activité adaptée (pce OAIE 100 p. 23). Sur le plan des mesures professionnelles, l'OAI/JU n'avait pu que constater que malgré la bonne volonté de l'assuré, une intégration en atelier protégé n'était pas possible à l'époque (pce OAIE 50).

### **E. 9.2**

Dans le cadre de la procédure de révision initiée, l'OAIE a requis des autorités de sécurité sociale espagnoles un rapport médical sur l'état de santé actuel ainsi qu'une évaluation précise des limitations fonctionnelles et des informations sur l'état psychique de l'intéressé (pce OAIE 107). Il ressort des pièces produites à cette occasion que - sur les plans rhumatologique et orthopédique - les atteintes de l'assuré étaient de l'ordre de lombalgies chroniques sur des discopathies en L5-S1 et en L4-L5 avec radiculopathie motrice chronique d'intensité sévère en ce dernier (pces OAIE 102, 113), que - d'un point de vue psychiatrique - l'intéressé présentait, lié à la maladie somatique, un épisode dépressif d'intensité moyenne qui commandait d'éviter les situations de stress répétées de moyenne et forte intensité et générant par lui-même une incapacité de travail propre de 33% (pces OAIE 103 et 104). Un traitement antidépresseur et anxiolytique instauré en mars 2006, suite à une consultation, a conduit à une amélioration des symptômes du point de vue du patient (pce OAIE 114). A

teneur du rapport E 213 établi le 2 janvier 2007 par la Drsse K.\_\_\_\_\_, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité précédente de manoeuvre du bâtiment, mais qu'une pleine capacité de travail dans une activité légère adaptée restait hypothétiquement envisageable sous réserve de mesures médicales et professionnelles (pce OAIE 112). L'OAIE s'est rallié à la position exprimée par le Dr G.\_\_\_\_ (pce OAIE 103) et a retenu une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité et de 33% dans une activité de substitution adaptée à l'état de santé de l'assuré (pce OAIE 116).

### **E. 9.3**

Dans le cadre des observations qu'il a formulées sur le projet de décision de l'OAIE, le recourant a produit un rapport radiologique de la Drsse L.\_\_\_\_ du 30 janvier 2007 (pce OAIE 125) faisant état d'une discopathie dégénérative en L4-L5 et L5-S1 et le rapport d'examen électromyographique du 9 août 2006 observant une radiculopathie moteur chronique L4-L5 d'intensité sévère, mais sans signes objectifs d'évolution (pce OAIE 127). L'OAIE a estimé que ces éléments et aussi ceux produits devant le Tribunal de céans étaient entièrement, en tant que pertinents, superposables à ceux déjà connus. En outre la possible sacro-illititis évoquée par le certificat médical du Dr Q.\_\_\_\_ du 16 avril 2008 a été considérée comme étant sans influence par les médecins de l'OAIE.

### **E. 9.4**

En fin de compte, il appert que l'amélioration de l'état de santé retenue par l'autorité intimée et conduisant - après nouvelle évaluation de l'incapacité de gain qui en découle - à la réduction de la rente versée au recourant, se fonde principalement sur le certificat médical du Dr G.\_\_\_\_ du 8 mars 2006 (pce OAIE 103) qui constatait que, du point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail était de 33% et sur le rapport du 22 novembre 2006 (pce OAIE 114) évoquant une amélioration des symptômes depuis l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique. Ces constatations ont également été relevées dans le rapport E 213 du 2 janvier 2007 établi par la Dresse K.\_\_\_\_ (pce OAIE 116). Dans son évaluation du taux d'invalidité, l'OAIE a retenu cette incapacité de 33% imputable aux atteintes psychiques comme étant la seule pouvant entrer en considération pour des activités de substitution. Or, il ne faut pas perdre de vue que l'état dépressif n'était pas la seule cause invalidante qui avait conduit l'OAI/JU à octroyer une rente à A.\_\_\_\_. Comme relevé ci-dessus, cette prestation avait été accordée dans un contexte global où le volet psychiatrique n'était pas le seul prépondérant. De ce fait, il eût été nécessaire de prendre en considération les éventuelles limitations fonctionnelles dues aux atteintes somatiques dont souffre le recourant, ce qui n'a pas été fait par l'OAIE de manière suffisante. En effet, il ressort des procès verbaux établis lors des rapports médecins/OAIE que ce point n'a pas été débattu : il a été en substance constatée l'amélioration sur le plan psychique et l'absence de modification sur le plan somatique sans discussion sur l'influence de ce dernier sur la capacité à effectuer des travaux légers. Il apparaît donc que, de ce point de vue, l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAIE est entachée d'approximations. De plus force est de constater que la nécessité pour A.\_\_\_\_ d'éviter les situations de stress répétées de moyenne et forte intensité a été documentée dans les pièces versées au dossier, mais que son influence sur la capacité à travailler, en lien avec des éventuelles mesures (pce OAIE 112, pt 11.12), n'a pas été examiné de manière convaincante.

### **E. 10**

Le Tribunal administratif fédéral est donc d'avis que l'argumentation soutenue par l'OAIE n'est pas suffisamment étayée par des pièces médicales concluantes et que les différents rapports et certificats médicaux versés au dossier ne répondent pas aux critères établis par la jurisprudence en la matière, ne permettent pas d'évaluer les atteintes multiples dont souffre le recourant dans leur globalité et de conclure à une amélioration de son état de santé. De plus, aucune pièce au dossier examine de manière satisfaisante la situation actuelle du recourant concernant sa capacité de travail dans des activités légères à moyennes, les lourdes ayant été exclues par avance en raison des atteintes rhumatologiques et orthopédiques persistantes. L'autorité de céans ne peut donc pas se prononcer et se doit, conformément à l'art. 61 PA, de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle fasse établir, en Suisse, une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire, en particulier psychiatrique, neurologique et rhumatologique, satisfaisant aux critères jurisprudentiels et permettant aux médecins de l'OAIE de se prononcer en connaissance de cause. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au service médical de l'OAIE.

#### **E. 11**

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens que la décision du 17 août 2007 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE afin qu'il prenne une nouvelle décision après avoir procédé au complément d'instruction précité.

#### **E. 12**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b 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 sur les frais de procédure versée par le recourant, le 23 avril 2008, lui sera intégralement restituée par la Caisse du Tribunal. En vertu de l'art. 64 PA - applicable au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF -et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à 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. En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.

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