

BVGer C-1392/2016 vom 6. August 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-08-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1392_2016

FR: TAF C-1392/2016 du 6 août 2019

IT: TAF C-1392/2016 del 6 agosto 2019

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Complexe "atteinte à la santé"

E. 1.1.1

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

E. 1.1.2

Succès du traitement ou résistance à cet égard

E. 1.1.3

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

E. 1.1.4

Comorbidités

E. 1.2

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

E. 1.3

Complexe "contexte social". 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement)

E. 1.3.1

En l'occurrence, la décision litigieuse, datée du 29 janvier 2016, a été notifiée à A. _____ à une date qu'aucune pièce du dossier ne mentionne. Ce dernier n'indique par ailleurs pas la date à laquelle il a reçu ladite décision. Il a expédié son mémoire de recours (« première partie ») le 1er mars 2016 (date du timbre postal ; pce TAF 2). Quoi qu'il en soit, le fardeau de la preuve de la notification d'une décision étant à la charge de l'autorité l'ayant rendue (cf. Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative, 2013, n° 71 et les références citées), le Tribunal de céans doit, in casu, considérer le recours (« première partie ») comme ayant été déposé en temps utile (art. 60 LPGA). En outre, ce dernier a été interjeté dans les formes légales (art. 52 PA), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est de surcroît acquitté de l'avance de frais dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. P.b). Le recours du 1er mars 2016 est donc recevable.

E. 1.3.2

Le 6 juin 2016 (date du timbre postal), le recourant a spontanément adressé au Tribunal de céans une écriture intitulée « Mémoire de recours - Seconde partie » (pce TAF 11). Dans ce document, il développe certaines considérations relatives à l'expertise psychiatrique du Dr J. _____ sur laquelle il dit n'avoir pu s'exprimer, faute de temps, dans la « première partie » de son mémoire de recours. Aux termes de l'art. 32 PA, avant de prendre la décision, l'autorité apprécie tous les allégués importants qu'une partie a avancés en temps utile (al. 1) ; elle peut prendre en considération des allégués tardifs s'ils paraissent décisifs (al. 2). Partant, les allégués figurant dans la « seconde partie » du mémoire de recours, déposée hors du délai légal de recours de trente jours, sont manifestement tardifs, si bien que le Tribunal de céans ne les prendra en considération que s'ils paraissent décisifs au sort de la cause (pour plus de précisions à ce propos, voir Jérôme Candrian, op. cit., n° 62).

E. 2

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, et Jérôme Candrian, op. cit., 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 (cf. ATF 122 V 157 consid. 1a et ATF 121 V 204 consid. 6c ; voir, également, 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 (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2).

E. 2.1

Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

E. 2.2

Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi (et l'évolution) d'une thérapie adéquate de psychothérapie constituait un indicateur de la gravité de l'affection et était exigible compte tenu de l'obligation de réduire le dommage de la personne assurée (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.4 et consid. 4.5.2). Il a également souligné que le catalogue d'indicateurs susmentionné n'était pas immuable et qu'il pouvait au contraire évoluer avec les connaissances scientifiques médicales et juridiques. Il sied finalement de préciser que les circonstances du cas concret doivent toujours être prises en considération, le catalogue n'ayant pas la fonction d'une simple check-list (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

E. 3.1

Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2 et ATF 129 V 1 consid. 1.2). En ce qui concerne les frais déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter - en règle générale - à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (cf. ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2).

E. 3.2

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 (cf. 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. 3.3

En l'espèce, le recourant est un ressortissant franco-suisse domicilié en France, Etat membre de l'Union européenne. Il a déposé sa demande de prestations en août 2007, tandis que la décision litigieuse a été rendue le 29 janvier 2016. Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 29 janvier 2016, sont applicables. En outre, il sied de préciser que ni l'OAIE ni le Tribunal ne sont liés par les décisions et pratiques des autorités de sécurité sociale françaises ou d'autres autorités administratives françaises.

E. 4

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. En l'occurrence, le recourant avait déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 6 août 2007 (ci-dessus, let. A.d), si bien que le Tribunal peut se limiter à examiner s'il avait le droit à une rente à partir du 1er février 2008 (soit six mois après le dépôt de la demande ; art. 29 LPGA et art. 29 al. 2 LAI) ou si le droit à la rente est né entre cette date et le 29 janvier 2016, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 5

En l'espèce, il s'agit d'examiner le bien-fondé de la décision rendue le 29 janvier 2016, par laquelle l'OAIE, se basant principalement sur une expertise bi-disciplinaire réalisée en Suisse à l'été 2015, a dénié à A. _____ le droit à la perception d'une rente d'invalidité. Le prénommé, mettant en avant les séquelles de l'agression qu'il a subie en mars 2005, estime ne plus pouvoir exercer une quelconque activité lucrative, même dans son activité passée de comptable, et conteste par conséquent l'incapacité de gain à laquelle l'autorité inférieure a abouti. A noter que dans sa réplique datée du 29 juin 2016, le recourant admet disposer

d'une capacité de travail résiduelle, de 50 % au maximum, dans « une activité de substitution (sans besoin de qualification, sans besoin de diplôme, mais respectant [s]on niveau d'étude et [s]es capacités intellectuelles) dans un poste de travail administratif sédentaire strict et dans une entreprise dépourvue d'escaliers pour accéder (au) lieu de travail » (pce TAF 12, p. 13). L'objet du litige porte par conséquent sur le droit de A._____ à obtenir une rente d'invalidité à compter du 1er février 2008, ainsi qu'il le réclame implicitement dans son recours.

E. 6

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, A._____ a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans (cf. ci-dessus, let. A.a) et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste dès lors à examiner si le recourant est invalide au sens de la LAI.

E. 7.1

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir un droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à l'atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2^{ème} phrase LPGA).

E. 7.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir des travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

E. 7.3

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. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'activité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (cf. ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement [CE] n° 883/2004).

E. 8.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (cf. ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012, consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituaient un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique / juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu des limitations (cf. notamment ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4 et ATF 115 V 133 consid. 2). Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

E. 8.2

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 8.2.1

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend 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 du médecin sont dûment motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et ATF 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017, consid. 3.1 et les références citées ; Michel Valterio, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Commentaire, 2018, art. 57 LAI n° 33).

E. 8.2.2

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert

aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4 et ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8.2.3

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci à son patient. Toutefois, le simple fait qu'un rapport 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 ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_876/2009 du 6 juillet 2010, consid. 2.2).

E. 8.2.4

Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.4).

E. 8.3.1

Dans deux arrêts récents (ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418), le Tribunal fédéral a jugé que l'approche développée dans le cadre de troubles somatoformes douloureux devait désormais s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes, qui doivent dès lors, en principe, faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (cf. ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 ainsi que les références citées), afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe.

E. 8.3.2

Pour mémoire, dans l'approche qu'il a développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a conçu, pour l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques, une série d'indicateurs qu'il a classés dans deux catégories (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : 1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel"

E. 8.4

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, 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, 3ème édition, 2015, ad art. 42 LPGA n° 30). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101).

E. 9

La décision querellée rejetant la demande de prestations se fonde pour l'essentiel sur les rapports d'expertise des Drs J. _____ et K. _____, évalués et repris par le service médical de l'OAIE.

E. 10.1

Tout comme l'autorité inférieure, le Tribunal est d'avis qu'il n'y a pas de motifs de s'écarter des conclusions des experts, les Drs J. _____ et K. _____, lesquels ont porté un jugement sur l'état de santé du recourant et mis en évidence une capacité de travail intacte tant sur le plan orthopédique (dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles) que sur le plan psychique (pour toutes professions).

E. 10.2.1

Il appert en effet que les expertises orthopédique et psychiatrique ont été effectuées par deux spécialistes disposant de la formation et de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé du recourant. Les rapports établis sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, satisfont de surcroît aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante des documents médicaux, dans la mesure où ils tiennent compte des éléments au dossier mis à leur disposition par l'OAIE et ont donc été établis en pleine connaissance du dossier médical et économique déterminant tel qui leur a été remis (pce AI 251, pp. 2 à 11 [orthopédique] ; pce AI 246, pp. 3 à 5 [psychiatrique]). Lesdits rapports prennent en considération les plaintes du recourant (pce AI 251, pp. 14 et 15 [orthopédique] ; pce AI 246, pp. 13 à 14 [psychiatrique]), contiennent une anamnèse complète (pce AI 251, pp. 11 à 14 [orthopédique] ; pce AI 246, pp. 5 à 13 [psychiatrique]) et se fondent sur des examens circonstanciés (pce AI 251, pp. 15 à 22 [orthopédique]). Ils comprennent en outre des diagnostics détaillés et argumentés (pce AI 251, pp. 22 et 23 [orthopédique] ; pce AI 246, p. 15 [psychiatrique]), une discussion sur la situation médicale actuelle et future de l'intéressé (pce AI 251, pp. 23 à 26 [orthopédique] ; pce AI 246, pp. 15 à 22 [psychiatrique]) ainsi qu'une analyse circonstanciée des conséquences sur sa capacité de travail (pce AI 251, pp. 26 à 30 [orthopédique] ; pce AI 246, pp. 22 à 23 [psychiatrique]). Les experts ont en outre exposé les raisons pour lesquelles ils écartaient certains avis de confrères.

E. 10.2.2

S'agissant plus spécifiquement de l'expertise du Dr J. _____, le Tribunal considère qu'elle permet une appréciation convaincante de la situation, également au regard de la jurisprudence publiée aux ATF 141 V 281 et ATF 143 V 409 - et des indicateurs standards (cf. ci-dessus, consid. 8.3) - si bien qu'un complément d'instruction n'est en l'occurrence pas nécessaire. L'expert a en effet exposé les raisons pour lesquelles il ne retenait aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Plus précisément, il a indiqué pourquoi les diagnostics de troubles de la personnalité, de syndrome de stress

post-traumatique, de dépression, d'agoraphobie et de phobie sociale ne pouvaient être en l'occurrence posés, contrairement à ce qu'avaient affirmé les médecins français consultés. Sur un autre plan, le Dr J. _____ a mis en exergue un étayage socio-familial préservé (pce AI 246, p. 21).

E. 10.3

Dans son mémoire de recours et sa réplique, A. _____ a formulé de nombreuses remarques et objections à l'égard des expertises orthopédique et psychiatrique qui sont à la base de la décision querellée. Le Tribunal relève à ce propos qu'aucune affirmation du recourant ne met en exergue des faits susceptibles de remettre en cause la valeur probante desdites expertises. En particulier, force est de constater que le recourant, dans ses écritures, s'emploie, au moyen de citations sorties de leur contexte et sans apport d'éléments médicaux objectifs, à contester des appréciations techniques des médecins, à faire grief à ces derniers de procédés déloyaux et à mettre en exergue de prétendues contradictions. Le Tribunal n'entend pas répondre à tous les griefs soulevés par le recourant, auxquels il n'est point lié (à ce propos, cf. ci-dessus, consid. 3.1). Les reproches et critiques acerbes formulées à l'endroit des Drs J. _____ et K. _____ sont en effet bien plus l'expression d'un désaccord par rapport à la décision de l'OAIE qui, à juste titre, a considéré les rapports médicaux du Dr D. _____ du 17 septembre 2009 et de la Dresse E. _____ du 29 octobre 2009 comme étant d'une qualité insuffisante au regard de la législation suisse et de la jurisprudence du Tribunal fédéral pour lui accorder une rente qu'une remise en cause fondée du travail des deux experts. Ceci étant, le Tribunal tient à souligner, par rapport à ce que le recourant affirme dans son mémoire de recours (« première partie » ; p. 9), que le Dr K. _____ n'a aucunement remis en cause la liberté, garantie sur le plan constitutionnel (art. 10 al. 2 Cst.), du patient d'accepter ou de refuser un traitement (obligation de consentement), en affirmant que des soins n'avaient pas été réalisés en raison de son refus de se les voir prodiguer. En droit de l'assurance-invalidité, l'assuré, qui entend se prévaloir d'un droit à une rente d'invalidité, doit cependant entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 7 al. 1 LAI). Ainsi, si le patient demeure toujours libre d'accepter ou de refuser un traitement ou une intervention médicale sur sa personne, il doit néanmoins assumer les éventuelles conséquences qu'un refus de traitement ou d'intervention médicale peut le cas échéant avoir sur son état de santé et sur sa capacité de travail et de gain. Enfin, contrairement à ce qu'affirme le recourant (cf. réplique datée du 29 juin 2016, p. 7 [pce TAF 12] : « Que s'est-il passé le 05.09.2006 et après, pour que je subisse subitement une diminution de gain de 21 % ? Strictement rien ! »), le Dr K. _____, en pages 27 et 28 de son rapport d'expertise, a clairement indiqué que la date du 5 septembre 2016, à laquelle a été posé le diagnostic d'arthrose au genou droit, constituait le moment à partir duquel il ne pouvait plus exercer la profession d'ambulancier, son activité habituelle.

E. 11

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de remettre en cause les expertises des Drs J. _____ et K. _____. Il n'existe en effet aucun indice concret permettant au Tribunal de douter du bien-fondé des résultats auxquels aboutissent ces expertises. Certes, force est de constater qu'elles ont été réalisées de manière séparée et l'on peut par conséquent s'interroger sur l'absence de consensus interdisciplinaire, pourtant requis par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 137 I 327 consid. 7.3). Ceci dit, compte tenu de l'absence de toute atteinte notable à la santé psychique de A. _____, le Tribunal considère

que l'autorité inférieure pouvait exceptionnellement statuer sur la requête de rente d'invalidité en l'absence d'un consensus interdisciplinaire qui ne l'aurait quoi qu'il en soit pas amenée à une décision différente. Partant, il convient de reconnaître aux expertises des Drs J. _____ et K. _____ une pleine valeur probante. Aussi, l'incapacité de travail de A. _____ dans sa dernière activité d'ambulancier était de 100 % du 17 mars au 1er octobre 2005, de 0 % du 1er octobre 2005 au 5 septembre 2006 et est de 100 % à compter du 5 septembre 2006. Dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, l'incapacité de travail de l'assuré était entière du 17 mars au 1er octobre 2005 et est nulle depuis cette date.

E. 12

Il sied à présent d'examiner si la consommation excessive d'alcool de A. _____ a des implications sur le sort de la présente cause.

E. 12.1

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 25 juillet 2015, le Dr J. _____ a mis en exergue la consommation excessive d'alcool de A. _____. A ce propos, il a retenu que la quantité d'alcool absorbée quotidiennement depuis l'agression subie en mars 2005 était supérieure à la limite, sans pour autant pouvoir poser un diagnostic de dépendance à l'alcool. Le Dr J. _____ a toutefois posé un diagnostic - sans répercussion sur la capacité de travail - de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool et d'utilisation nocive pour la santé (F 10.1). L'expert a précisé qu'il s'agissait d'une problématique de type primaire dans la mesure où l'absorption d'alcool n'avait pas lieu dans le but délibéré d'évacuer des affects pénibles tels que la dépression ou l'anxiété. Il a finalement souligné que l'intéressé n'avait aucune séquelle incapacitante - neuropsychologique, intellectuelle ou psychotique - en lien avec la problématique alcoolique (pce AI 246, p. 19).

E. 12.2.1

D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (cf. ATF 124 V 265 consid. 3c). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Sous l'angle psychiatrique, pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (sur l'ensemble de la question, cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-952/2017 du 18 décembre 2017,

consid. 9 et les références citées).

E. 12.2.2

En matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La démarche diagnostique peut cependant se révéler particulièrement délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. En règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation dans les semaines qui suivent le sevrage ; ils ne sauraient par conséquent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé. En revanche, si à l'issue d'une période d'abstinence suffisante, les éléments réunis sont suffisants, il y a lieu de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique. Dans certaines circonstances, l'anamnèse, notamment l'historique de la consommation d'alcool depuis l'adolescence, peut constituer un instrument utile dans le cadre de la détermination du diagnostic, notamment s'agissant de la préexistence d'un trouble indépendant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008, consid. 2.3 et les références citées).

E. 12.2.3

L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic doit être posé *lege artis* - ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008, consid. 2.4 et les références citées).

E. 12.3

En l'occurrence, le Dr J. _____, dans le cadre d'une expertise dotée d'une pleine valeur probante (cf. ci-dessus, consid. 11), a souligné qu'un diagnostic de dépendance à l'alcool ne pouvait être posé. Pour ce faire, il a examiné la consommation de A. _____ depuis son premier contact avec l'alcool, à l'âge de 22 ans, ainsi que l'évolution de ladite consommation depuis le mois de mars 2005 et la capacité du prénommé à la maîtriser. Il a également constaté l'absence de toute comorbidité psychiatrique, si bien que la consommation d'alcool du recourant, bien qu'excessive, ne peut être considérée comme entraînant, sur le plan juridique, une quelconque invalidité.

E. 13

Il reste à analyser le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAIE et déterminer si le pourcentage de la diminution de la capacité de gain retenue - 21.13 % - est conforme au droit.

E. 13.1

Aussi bien lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique / méthode extraordinaire) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif (art. 28a LAI). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait, les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. ATF 137 V 334 consid. 3.2 et ATF 129 V 150 consid. 2.1 ainsi que les références citées).

E. 13.2

Chez les assurés qui exercent une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le taux d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidé, tout particulièrement s'agissant des indépendants, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (méthode extraordinaire ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ainsi que l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1). En revanche, si la cessation de l'activité indépendante du recourant et le changement de statut qui s'en suit (cotisations sociales en tant que personne sans activité lucrative) correspondent à une modification des circonstances conduisant à rendre exigible envers l'assuré l'exercice d'une activité salariée, respectivement à le considérer comme un hypothétique salarié, alors la méthode de comparaison des revenus s'applique et non pas la méthode extraordinaire (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_277/2013 du 28 août 2013, consid. 4.1.2, et 8C_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.2). Quant aux assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel, le taux d'activité doit en règle générale être déterminé sur la base de la méthode mixte. Tel est aussi le cas lorsque l'assuré a réduit son temps de travail pour des raisons personnelles, étrangères à l'invalidité avant l'atteinte à la santé litigieuse. En revanche, si la réduction de l'horaire de travail est requise par l'état de santé de l'assuré avant l'atteinte à la santé litigieuse, on doit considérer que le recourant, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, aurait exercé une activité lucrative à plein temps et la méthode mixte n'est alors pas applicable (cf. ATF 129 V 150 consid. 2.1 et 2.2).

E. 13.3

En l'espèce, A. _____ exerçait une activité lucrative salarié, en qualité d'ambulancier, à temps complet, avant d'être victime, le 17 mars 2005, d'une agression et grièvement blessé (pce AI 16, p. 2). Le recourant n'a jamais repris son activité. Il a été licencié pour inaptitude le 25 janvier 2007 (pce AI 9, p. 2). C'est par conséquent à raison que l'OAIE a in casu appliqué la méthode générale de comparaison des revenus.

E. 14.1.1

Selon la méthode de comparaison des revenus, le revenu que le recourant 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 applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI ; cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1), la différence entre ces deux revenus permettant de calculer le taux d'invalidité. Il s'agit alors de chiffrer aussi concrètement que possible

ceux-ci. C'est pourquoi, il convient en règle générale - en ce qui concerne le revenu sans invalidité - de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 774/01 du 4 septembre 2002, consid. 3 et 4 et les références citées). La comparaison des revenus doit cependant s'effectuer en fonction du même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permettrait pas sinon de procéder à une comparaison objective des revenus en question. Pour un assuré résidant à l'étranger, l'évaluation du revenu sur la base des données statistiques telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) est ainsi justifiée, dès lors qu'il existe une disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et l'Etat de résidence de l'assuré. Dans ce cas, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'assuré dans son Etat de résidence (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 128/05 du 29 mai 2006, consid. 3.2 avec la référence citée). Pour le revenu d'invalidité, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, on peut se fonder, selon la jurisprudence constante, sur les salaires qui ressortent des statistiques de l'ESS (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_46/2016 du 10 août 2016, consid. 4.2 et 4.4).

E. 14.1.2

En l'occurrence, les niveaux de rémunération et le coût de la vie n'étant pas les mêmes en Suisse et en France, et le recourant ayant cessé toute activité lucrative après l'agression subie en mars 2005, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a déterminé le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité sur la base des données statistiques résultant de l'ESS.

E. 14.2

Pour procéder à la comparaison des revenus, le 1er septembre 2015 (pce AI 262), l'OAIE s'est à juste titre basé sur l'ESS 2012, publiée le 27 mars 2015 (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1470/2016 du 17 mai 2019, consid. 6.2.2). Conformément à la jurisprudence, ces tables sont applicables dès la date de leur publication à tous les cas où une comparaison des revenus doit encore être effectuée, qu'il s'agisse du premier examen du droit à la rente ou d'une révision (cf. ATF 142 V 178 consid. 2.5.1). De plus, il y a lieu de toujours se référer aux données de l'ESS les plus récentes (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.3 et 4 et ATF 142 V précité, consid. 2.5.8.1). Ainsi, doivent être prises en compte les modifications des revenus - avant et après la survenance de l'invalidité - susceptibles d'influencer le droit à la rente jusqu'au moment où la décision attaquée est rendue (cf. ATF 132 V 393 consid. 2.1).

E. 14.3

L'administration peut encore tenir compte, dans le calcul du salaire d'invalidité de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Pour fixer la hauteur de l'abattement, il faut examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre de ses caractéristiques, l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.1). La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité / catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le

juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme le mieux appropriée (cf. ATF 137 V 71 consid. 5, ATF 132 V 393 consid. 3.3, ATF 126 V 75 consid. 6 et ATF 123 V 150 consid. 2 ainsi que les références citées).

E. 14.4.1

In casu, l'OAIE, dans le cadre de l'évaluation de la perte de gain effectuée le 1er septembre 2015, s'est à juste titre basé sur l'ESS 2012, publiée le 27 mars 2015 (cf. ci-dessus, consid. 14.2).

E. 14.4.2

A l'examen de l'évaluation, le Tribunal relève que l'autorité inférieure a correctement déterminé le salaire sans invalidité du recourant, lequel exerçait la profession d'ambulancier, en prenant le salaire mensuel brut d'un salarié dans la branche santé humaine et action sociale et en l'adaptant à l'horaire usuel de la branche, soit à 41.5 heures par semaine. Le salaire sans invalidité s'élève à CHF 5'783.03.

E. 14.4.3

Il en va de même de la détermination du salaire d'invalidé. Le Tribunal rappelle qu'en règle générale, l'évaluation du revenu théorique avec invalidité s'effectue - comme c'est en l'espèce le cas - sur la base du tableau TA 1 (« TA1 skill level ») relatif au secteur privé (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). L'OAIE s'est référé aux limitations fonctionnelles inventoriées par le Dr I._____, médecin SMR, dans son rapport du 19 août 2015, ainsi qu'aux activités de substitutions exigibles proposées (pce AI 260). Pour chacune d'entre elles - commerce de détail, activités de services administratifs, autres activités de services, activités comptables - l'OAIE a correctement fixé le salaire à retenir en tenant compte de l'horaire usuel de la branche en 2012. En moyenne, le salaire d'invalidé s'élève ainsi à CHF 5'067.78 ([CHF 4'908.37 {commerce de détail} + CHF 4'710.99 {activités de services administratifs} + CHF 4'971.44 {autres activités de services} + CHF 5'680.31 {activités comptables}] / 4).

E. 14.4.4

Comme rappelé plus haut (ci-dessus, consid. 14.3), l'autorité peut encore tenir compte, dans le calcul du salaire d'invalidé de référence, d'une diminution de celui-ci pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. En l'espèce, l'OAIE a retenu un abaissement de 10 % du salaire d'invalidé compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier de l'âge de l'assuré (pce AI 262, p. 2). La réduction maximale admise étant de 25 %, l'autorité de recours peut admettre la réduction opérée in casu par l'OAIE, ce que le recourant ne conteste du reste pas.

E. 14.4.5

Ainsi, la perte de gain s'élève à 21.13 % comme l'a correctement établi l'autorité inférieure. Il en résulte un degré d'invalidité arrondi de 21 % (cf. ATF 130 V 121), lequel ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

E. 15

Partant, le recours du 1er mars 2016 (date du timbre postal) est rejeté et la décision querellée confirmée.

E. 16.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'était acquitté le 11 mars 2016.

E. 16.2

Dans la mesure où le recourant succombe, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'autorité inférieure n'a quant à elle pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF). (dispositif page suivante)

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