

BVGer C-1396/2021 vom 17. November 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1396_2021

FR: TAF C-1396/2021 du 17 novembre 2021

IT: TAF C-1396/2021 del 17 novembre 2021

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées).

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant ledit Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI déroge expressément à la LPGA.

E. 1.3

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions incidentes au sens de l'art. 5 al. 2 PA prises par l'OAIE.

E. 1.4

Conformément à l'art. 46 al. 1 let. a PA, les décisions incidentes - qui ne portent pas sur la compétence ou une demande de récusation (art. 45 PA) - peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable. En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il est admis que les personnes assurées peuvent attaquer devant le tribunal une décision incidente portant sur une expertise médicale. En effet, le Tribunal fédéral a considéré qu'une expertise qui ne satisfait pas au droit crée en règle générale non seulement un préjudice de fait mais également un préjudice légal qui est irréparable, remplissant ainsi la condition nécessaire afin de pouvoir contester une décision incidente conformément à

l'art. 46 al. 1 let. a PA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 138 V 271 consid. 1.2.3). Le recours contre la décision incidente de l'OAIE du 12 mars 2021 est donc recevable. Partant, le TAF est compétent pour connaître du recours formé contre ladite décision incidente.

E. 1.5

Le recourant a qualité pour recourir contre la décision litigieuse étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA).

E. 1.6

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), l'avance de frais de procédure ayant de plus été acquittée dans le délai imparti, le recours est par conséquent recevable.

E. 2

Selon l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c). Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2). Il se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a et 121 V 204 consid. 6c).

E. 3

L'objet du présent litige est la décision incidente du 12 mars 2021 ordonnant une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse. Plus particulièrement, il s'agit d'examiner si l'autorité inférieure était en droit d'ordonner la mise en oeuvre d'une telle expertise en Suisse et si l'incapacité de voyager dont se prévaut le recourant fait obstacle à cet examen. Concrètement, la nécessité de la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire en Suisse est contestée par le recourant.

E. 4.1

S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un élément d'extranéité puisque le recourant, de nationalité portugaise et domicilié au Portugal, conteste la nécessité et la mise en oeuvre d'une expertise médicale en Suisse. Dans ces circonstances, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11), en particulier l'art. 4 du règlement 883/2004 selon lequel les personnes auxquelles il s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci. Néanmoins, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse se déterminent exclusivement d'après le droit suisse (art. 52 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 4.2

Par ailleurs, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3, 132 V 215 consid. 3.1.1 et 117 V 93 consid. 6b). Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, la décision incidente attaquée ayant été rendue le 12 mars 2021, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là.

E. 5.1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin.

E. 5.2

En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise que si les conditions d'assurances sont remplies (arrêt du TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.2) - c'est le cas en l'espèce, le recourant ayant cotisé à l'AVS/AI suisse pendant dix ans de manière non continue (cf. art. 36 al. 1 LAI) - l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. En particulier, l'office AI doit mettre en oeuvre une expertise médicale lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de la personne assurée et pour déterminer une activité adaptée et la capacité de travail résiduelle de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et 125 V 256 consid. 4 avec références). En effet, l'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle, permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 que celle exercée jusqu'alors (cf. art. 6 LPGA, 2ème phrase). De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA, 2ème phrase).

E. 5.3

Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales (arrêt du TF 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1). S'il estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément d'instruction (arrêt du TF I 906/05 cité consid. 6). Le devoir d'instruction de l'office AI s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt du TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le pouvoir d'appréciation de l'administration est limité par les

principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité et le principe d'une administration rationnelle (arrêt du TF 9C_1012/2008 cité consid. 3.2.1 et les références citées).

E. 5.4

Selon la jurisprudence (arrêt du TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in RSAS 2008 p. 181), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une "second opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème édition 2009, art. 43 n° 12 et 17). La nécessité de mettre en oeuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de manière complète et circonstanciée des points litigieux, s'il 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 du médecin sont dûment motivées et compréhensibles (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; arrêt du TF 9C_1012/2008 cité consid. 3.2.2).

E. 5.5

A cet égard, il appartient aux médecins d'évaluer l'état de santé d'un assuré (c'est-à-dire, de procéder aux constatations nécessaires en effectuant des examens médicaux appropriés, de tenir compte des plaintes de l'intéressé et de poser les diagnostics). En particulier, poser un diagnostic relève de la tâche exclusive des médecins. Il leur appartient aussi de décrire l'incidence de ou des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail. Leur compétence ne va cependant pas jusqu'à trancher définitivement cette question mais consiste à motiver aussi substantiellement que possible leur point de vue, qui constitue un élément important de l'appréciation juridique visant à évaluer quels travaux sont encore exigibles de l'assuré. Il revient en effet aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'intéressé (arrêt TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1 ; ATF 140 V 193 consid. 3.2). On ajoutera que l'évaluation de la capacité de travail par un médecin psychiatre est soumise à un contrôle (libre) des organes chargés de l'application du droit à la lumière de l'ATF 141 V 281 (ATF 145 V 361 consid. 4.3), instaurant une grille d'évaluation normative et structurée par le biais d'indicateurs standards, qui a été ultérieurement étendue à l'ensemble des troubles psychiques ou psychosomatiques (arrêt TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1 ; cf. ATF 143 V 409 et 418 ; 145 V 215).

E. 6

Le principe inquisitoire de la procédure est tempéré par l'obligation de collaborer de la personne assurée.

E. 6.1

En vertu de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. L'examen médical ou technique doit être exigible d'un point de vue objectif et subjectif. Constitue un élément subjectif par exemple, l'état de santé et le domicile de la personne assurée; il ne s'agit notamment pas de savoir si la personne assurée estime elle-même, de son point de vue personnel, l'examen comme lui étant exigible (UELI KIESER, op. cit., art. 21 n° 74 p. 295 et art. 43 n° 44 p. 556). Ne sont pas exigibles, les mesures qui sont contre-indiquées en raison de l'état de santé de l'assuré ou qui impliquent un risque pour sa vie ou sa santé (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, chiffre 2879 p. 788). Cela étant, les examens médicaux et techniques, conformes à la connaissance de la science, sont en principe parfaitement exigibles de la part de la personne assurée, un motif concret s'y opposant étant réservé (arrêts du TF I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 4.2 et 9C_732/2012 du 26 novembre 2012 consid. 4.2 ; UELI KIESER, op. cit., art. 21 n° 76 p. 295).

E. 6.2

Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut, selon l'art. 43 al. 3 LPGA, se prononcer sur l'état du dossier et clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. L'assureur doit lui avoir adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable.

E. 6.3

Ainsi, l'assuré qui ne se soumet pas à une mesure exigible, prend alors délibérément le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (MICHEL VALTERIO, op. cit., chiffre 2879 p. 788). Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (arrêt du TF I 906/05 cité consid. 6).

E. 7

En l'espèce, le recourant présentant diverses atteintes à la santé - notamment au niveau de ses membres inférieurs et du dos mais aussi d'ordre psychiatrique - il sied dans un premier temps d'examiner si une expertise pluridisciplinaire en Suisse est nécessaire au vu des considérants exposés sous le chiffre 5 ci-dessus.

E. 7.1

Jusqu'au terme de la procédure administrative, l'OAIE a la haute-main sur celle-ci et jouit d'un important pouvoir d'appréciation dans sa conduite, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Saisie d'un recours contre une mesure d'instruction, le Tribunal de céans doit dès lors s'abstenir de procéder à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, préjugerait de façon importante la décision que sera amené à rendre l'OAIE quant au droit aux prestations. Le Tribunal se limite donc à une appréciation rapide des pièces aux fins de contrôler si la nécessité de procéder à une expertise apparaît plausible et non abusive (cf. arrêts TC FR

608 2020 36 du 9 avril 2020 ; 605 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4 avec référence à arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du 15 août 2013 consid. 2.2).

E. 7.2

L'OAIE se fonde notamment sur les avis de son service médical interne des 28 mai 2019 et 2 février 2021 pour justifier la nécessité d'une expertise médicale (OAIE pces 183 et 266). La Dre B._____ est en particulier parvenue à la conclusion qu'un complément de bilan de l'état de santé du recourant s'imposait, au motif que les pièces médicales au dossier présentaient des incohérences ou encore étaient incomplètes. Elle a notamment relevé que le recourant présentait des douleurs inexplicables au niveau du genou droit et du moignon de la cuisse gauche, qui n'ont d'ailleurs répondu à aucun traitement. Il en va de même des douleurs du membre inférieur gauche amputé qui génère des douleurs identiques à celles au jour de l'accident et qui ne répondent à aucun traitement. Elle a suspecté une composante psychologique à ces douleurs. Du reste, elle note toutefois que ces douleurs et la force musculaire semblent s'être améliorés entre 2017 et 2019 au vu des pièces au dossier (cf. OAIE pce 183).

E. 7.3

Le Tribunal de céans n'a pas de raisons d'écarter les avis motivés et détaillés des médecins du service médical interne de l'OAIE. A l'instar de ceux-ci, il remarque que les rapports des médecins portugais recueilli pendant la procédure de révision (OAIE pces 206, 208, 211, 213, 215, 228 p. 2, 258 à 261 et 262 à 264), particulièrement succincts, ne répondent pas aux exigences jurisprudentielles posées par le Tribunal fédéral. Notamment, ces médecins ne décrivent ni les limitations fonctionnelles et psychiques de l'assuré, ni sa capacité de travail résiduelle dans une éventuelle activité adaptée. Au vu des éléments observés, ils ne permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles ils ont retenu une incapacité de travail totale du recourant lorsque tel est le cas (not. OAIE pce 215 ; cf. consid. 5.2 et 5.4 ci-dessus ; ATF 125 V 351 consid. 3a). Ces rapports, manifestement insuffisants, ne permettent pas de déterminer, avec le degré de vraisemblance prépondérante, l'incapacité de travail, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle du recourant. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles décrites par le Dr I._____, médecin de la sécurité sociale portugaise, dans son rapport du 8 janvier 2020 (limitation prolongée et lenteur de la marche, recommandant l'utilisation de béquilles pour les distances courtes et d'un fauteuil roulant pour le reste, sans conclure à d'autres formes de limitations fonctionnelles [OAIE pce 215]), mettent en doute l'incapacité de travail totale du recourant dans toute activité pour son seul problème orthopédique.

E. 7.4

En outre, l'OAIE s'est également fondé sur les contradictions relevées au cours de la procédure de révision entre les divers rapports médicaux au dossier pour justifier la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire (cf. OAIE pce 251). Dans son rapport du 8 janvier 2020, le Dr I._____ ne retient que des limitations au niveau de la mobilité et de la marche pour justifier et conclure à une incapacité totale de travail du recourant dans tout type d'activité (cf. OAIE pce 215). Il ajoute d'ailleurs que le recourant n'a pas besoin d'assistance pour les besoins de la vie quotidienne, alors que le Dr E._____ a retenu une dépendance très élevée du recourant envers son épouse dans son rapport psychiatrique du 18 novembre 2019 (cf. OAIE pce 232). Le Dr I._____ n'a par ailleurs retenu aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychologique et n'a de ce fait posé aucun diagnostic à cet

égard (cf. OAIE pce 215 p. 9), ce qui contredit les rapports des Dr E._____ et D._____, qui tous deux retiennent le diagnostic d'état de stress post-traumatique (cf. OAIE pces 222 p. 3 et 232). Le rapport de physiothérapie du 1er octobre 2019 établi à (...) au Portugal fait en outre état d'une amélioration de l'équilibre, de la force, de la coordination motrice et d'une certaine évolution au niveau de la mobilité, tout en retenant des limitations dues aux douleurs et aux lésions, sans toutefois décrire celles-ci et fournir davantage d'explication (cf. OAIE 228 p. 2). Le Dr H._____ a observé que les surfaces articulaires et les interlignes du genou droit sont préservées et que la morphologie et la structure des éléments vertébraux sont normales au niveau de la colonne lombo-sacrée (cf. OAIE pce 213), ce qui vient contredire le diagnostic de lombalgies non déficitaires retenu sur examen des pièces au dossier par le médecin du service médical interne de l'OAIE (cf. OAIE pce 183). Le Dr G._____ note, quant à lui, une légère instabilité au niveau du genou droit, sans que les activités du recourant soient compromises pour autant (cf. OAIE pce 211). Ces rapports contredisent en somme la dégradation de l'état de santé dont se prévaut le recourant.

E. 7.5

Le recourant n'expose par ailleurs pas les raisons pour lesquelles l'on devrait considérer que les rapports et conclusions des médecins consultés jusqu'alors sont complets et répondent aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Contrairement à ce qu'il semble croire (notamment TAF pce 7), ce n'est pas le nombre considérable des certificats attestant son invalidité qui permettent de conclure que ces pièces bénéficient de la valeur probante, mais bien leur contenu (sur la valeur probante d'un certificat médical, cf. supra consid. 5.4 in fine).

E. 7.6

Il convient de rappeler que dans les cas complexes où des atteintes psychiques et physiques pourraient interagir, une clarification interdisciplinaire et une évaluation par des spécialistes sont indiquées (cf. arrêts du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3. 2 et 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.2 avec référence à ATF 134 V 109 consid. 9.3) et une prise en compte isolée des constatations somatiques et psychologiques ne semble pas suffisante (voir les arrêts du TF 8C_168/2008 du 11 août 2008 consid. 6.2.2 et 8C_189/2008 du 4 juillet 2008 consid. 5 avec références). En ce sens, l'approche de l'OAIE consistant à confier à un centre d'expertises médicales la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire est correcte, car une telle expertise interdisciplinaire n'a jamais été réalisée auparavant et l'état de santé du recourant ne semble à ce jour pas être suffisamment clair. En effet, le Tribunal de céans remarque que le dossier de l'autorité inférieure ne comporte pas encore d'expertise médicale complète et englobant toutes les problématiques médicales relatives à l'état de santé du recourant.

E. 7.7

De plus, contrairement à ce que soutient le recourant, au vu des insuffisances manifestes des rapports des médecins consultés au Portugal, l'OAIE n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation et n'a pas violé le principe d'une administration rationnelle ou encore des principes de l'Etat de droit (cf. consid. 5.3 ci-dessus ; TAF pce 1) en décidant de la mise en oeuvre d'une expertise en Suisse plutôt qu'au Portugal. Il n'existe notamment pas de droit à se faire examiner dans son pays de résidence (tout comme il n'existe pas non plus un droit à se faire examiner en Suisse ; arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 et références citées) et le Tribunal fédéral a admis que les rapports médicaux établis à

l'étranger ne répondent souvent pas aux conditions posées par le droit suisse (arrêt du TF 9C_952/2011 cité consid. 2.3) - tel est le cas en l'occurrence, notamment en considérant la jurisprudence établie par le Tribunal fédéral en matière psychiatrique (cf. consid. 7.2 à 7.5 supra). Par ailleurs, s'il est incontesté que les médecins portugais ont autant de connaissances médicales que leurs consoeurs et confrères suisses, ces derniers connaissent mieux les exigences de l'assurance-invalidité suisse (cf. arrêt du TF 9C-235/2014 cité consid. 3.2). Enfin, une expertise pluridisciplinaire permet en l'occurrence de déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant en tenant compte de tous ses problèmes de santé. Il sied d'ajouter que même si des documents médicaux plus récents et plus informatifs étaient disponibles, on ne pourrait pas s'y fier sans réserve, car en l'espèce, une évaluation interdisciplinaire et pluridisciplinaire de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant est nécessaire et il semble notamment judicieux de faire examiner le recourant par des experts d'un centre d'évaluation approprié, qui connaissent les principes de la médecine des assurances suisses (cf. à ce sujet, arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 ; arrêts du TAF C-3864/2017 du 11 mars 2019 consid. 7.5 avec références et C-2158/2016 du 15 janvier 2019 consid. 3.5.1 avec références). Il est évident que ces connaissances et l'expérience correspondante ne peuvent être attendues de médecins étrangers.

E. 7.8

En somme, le Tribunal constate que l'OAIE ne dispose pas de toutes les informations médicales nécessaires lui permettant de se prononcer avec le degré de la vraisemblance prépondérante sur l'état de santé actuelle du recourant, raison pour laquelle l'expertise médicale ordonnée en Suisse est nécessaire au sens de l'art. 43 al. 2 LPGA (cf. arrêt du TF 9C_113/2010 du 14 mars 2012 consid. 3.2).

E. 8

Un complément d'instruction médicale par le biais d'une expertise pluridisciplinaire actuelle en Suisse étant indispensable, il reste à examiner si cette expertise est exigible au vu des éléments exposés dans le consid. 6 ci-dessus.

E. 8.1

Le recourant a répété ne pas être opposé à une évaluation mais a en même temps fait valoir à plusieurs reprises, tant dans la procédure administrative que dans la procédure de recours, qu'il n'était pas en mesure de se rendre en Suisse et que l'évaluation devait être effectuée au Portugal à la place. Il affirme ne pas pouvoir se rendre en Suisse en raison de son grave handicap et qu'il dépend de l'aide de son épouse. Le Tribunal de céans remarque que les certificats médicaux des 14 et 29 décembre 2020 établis par le Dr D. _____ (cf. OAIE pces 261 et 264 ; annexe 4 à TAF pce 1) présentés par le recourant ne confirment aucune incapacité à voyager. Le certificat du 29 décembre 2020, en partie illisible, semble indiquer que le recourant ne peut effectuer un quelconque type de voyage en raison notamment de la pandémie liée au Covid-19 et de ses restrictions, sans toutefois étayer celles-ci (cf. annexe 4 à TAF pce 1). Une telle incapacité ne peut être indirectement déduite de ces certificats et le dossier dont dispose le Tribunal de céans ne suggèrent pas non plus une incapacité à voyager. Au contraire, le Dr I. _____, médecin de la sécurité sociale portugaise, indique dans son rapport du 8 janvier 2020 que l'assuré est en mesure de voyager seul et ce, par tout moyen, y compris en avion (cf. OAIE pce 215). Les limitations somatiques et psychologiques résultant du dossier (jambe gauche amputée, être dépendant de l'assistance

de l'épouse, etc.) peuvent certes représenter des difficultés pour un voyage en Suisse, mais elles ne constituent pas en soi une incapacité de voyager. Toutefois, ils devraient être pris en compte par l'autorité inférieure dans le cadre de l'organisation concrète du voyage en Suisse (accompagnement par l'épouse ou des tiers, autres moyens appropriés, etc.). Cependant, il n'est pas possible d'identifier une quelconque impossibilité de se rendre en Suisse, raison pour laquelle le recourant ne peut pas invoquer ce motif. Pour le surplus, concernant la pandémie de Covid-19 mentionnée dans le certificat médical du Dr D. _____ du 29 décembre 2020, le Tribunal de céans relève que les mesures prises par les autorités compétentes, tant du Portugal que de la Suisse - notamment le confinement et les arrêts des vols internationaux, en tant qu'ils empêchent l'organisation d'une expertise médicale en Suisse - n'ont existées que de manière temporaire. Cela étant, il ressort des photos soumises par l'autorité inférieure, accessibles au public, que la pandémie de Covid-19 n'a pas empêché le recourant de se rendre en Suisse dès que cela était possible, puisqu'une photo en particulier montrant le recourant avec son coach en rééducation, accompagné d'un texte qui atteste sa venue en Suisse et la localisation de celle-ci au studio d'entraînement « Atelier 71 » sis à Neuchâtel, semble confirmer qu'elle a bien été prise en Suisse au début de mois d'octobre 2020 (cf. annexes à TAF pce 5), soit au moment où la pandémie de Covid-19 sévissait encore.

E. 8.2

Le recourant invoque en outre des difficultés financières pour justifier son impossibilité à venir en Suisse (cf. TAF pce 1). Le Tribunal de céans rappelle que la prise en charge des frais de vol, d'hébergement, de soins et d'accompagnement revient à l'autorité inférieure (cf. art. 51 LAI en lien avec la Circulaire sr le remboursement des frais de voyage dans l'assurance-invalidité [CRFV]) et les art. 90 et 90bis RAI). Cet argument tombe donc à faux.

E. 8.3

Le recourant allègue enfin que son voyage en Suisse aurait de lourdes conséquences familiales, puisque sa famille représente sa « seule source de stabilité », dont il serait éloigné pendant un certain temps (cf. TAF pce 1). Il est également du ressort de l'OAIE de prévoir les modalités d'organisation du voyage et de la nécessité d'un accompagnateur (non médical/médical ; cf. arrêt du TAF C-1615/2015 du 21 novembre 2016 et C-2152/2013 du 31 janvier 2014). A noter que l'autorité inférieure envisage d'ores et déjà que le recourant soit accompagné lors de son déplacement en Suisse en vue de l'expertise médicale (cf. OAIE pce 266 ; TAF pce 5). Cet argument ne convainc dès lors pas non plus.

E. 9

Sur le vu de ce qui précède, il s'avère que la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire en Suisse est nécessaire et raisonnablement exigible à l'égard du recourant. Partant, le recours est rejeté et la décision incidente contestée du 12 mars 2021 confirmée.

E. 10

Les frais de procédure fixés à CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui a succombé, conformément à l'art. 63 al. 1 PA, et ils sont prélevés sur l'avance de frais versée par le recourant dans le cadre de la présente procédure (TAF pces 8 et 10). Il n'est en outre pas alloué de dépens, le recourant étant débouté et l'OAIE, en tant qu'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF [RS 173.320.2]).

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