

BVGer C-344/2020 vom 3. Dezember 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-344_2020_d20191203

FR: TAF C-344/2020 du 3 décembre 2019

IT: TAF C-344/2020 del 3 dicembre 2019

Regeste

Droit ` la rente | Assurance-invalidité, droit à la rente et à des mesures d'ordre professionnel (décision du 3 décembre 2019)

Erwägungen

E. 9.1

Dans un premier grief, le recourant argue que l'art. 7 LPGA implique que l'incapacité de gain se rapporte au domaine d'activité de l'assuré. Or, son médecin traitant et son neurochirurgien attestent de son incapacité de travail dans l'activité habituelle lorsqu'il a eu son accident et aucune amélioration de son état de santé (discopathie L5-S1 et ceriarthrose C5-C6).

E. 9.2

En premier lieu, il convient de rappeler que l'art. 6 LPGA, qui traite de l'incapacité de travail et qui doit être lu en relation avec l'art. 7 LPGA, prévoit à sa 2e phrase qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré-e peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (voir supra consid. 6.1). De surcroît, il est admis par l'ensemble des médecins consultés, y compris par l'expert orthopédique ainsi que le SMR, et cela résulte aussi de la décision entreprise, que le recourant présente une incapacité totale de travail dans son activité habituelle. Il ressort ainsi du dossier que ce point n'est pas sujet à controverse. Aucune amélioration de l'état de santé du recourant n'est au demeurant constatée. Dès lors, le grief tombe à faux.

E. 10.1

Dans un deuxième grief, le recourant reproche à l'expert orthopédique de mal avoir évalué sa souffrance tant physique que morale et son incapacité à retrouver un emploi adapté sans aide. Il ajoute qu'il fournit des documents médicaux plus récents que l'expertise.

E. 10.2

L'autorité inférieure considère pour sa part que l'expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante. De plus, toutes les atteintes à la santé du recourant ont été prises en compte et il ne ressort pas des griefs du recourant d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause ses conclusions.

E. 10.3

Il s'avère que la décision attaquée se fonde sur l'appréciation du SMR, lequel suit en particulier les conclusions de l'expertise orthopédique et de son complément qu'il juge probantes, pour rejeter la demande de prestations de l'AI du recourant.

E. 10.3.1

Il revient dès lors au Tribunal de vérifier si le rapport d'expertise orthopédique du 23 septembre 2019 et son complément du 30 octobre suivant satisfont aux exigences posées par la jurisprudence fédérale pour ce type de documents médicaux.

E. 10.3.2

Tout d'abord, le Tribunal remarque que l'expert, le Dr E. _____, est spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie. Il s'agit donc d'un spécialiste reconnu et possédant la formation ainsi que les connaissances spécialisées pour se prononcer valablement sur les affections somatiques dont souffre le recourant, pour certaines des suites de son accident professionnel. Par ailleurs, il est précisé que l'éventuelle atteinte psychique - qui n'est pas du ressort de l'expert orthopédique - sera examinée spécifiquement ci-après (voir infra consid. 11).

E. 10.3.3

Ensuite, l'expert précise que le recourant s'est présenté ponctuellement à l'expertise muni de son dossier radiologique complet. L'orthopédiste donne en outre un aperçu des sources utilisées en assurant avoir pris connaissance des diverses pièces du dossier fournies par l'OAI, gravées sur un CD. Il précise avoir pris connaissance des rapports des consultations des Drs T. _____, V. _____ et U. _____, ainsi que de la Dresse M. _____, et avoir examiné le dossier radiologique apporté par le recourant. Enfin, il résume le contenu des différentes pièces médicales au dossier dans le cadre d'une section intitulée « ANAMNESE ACTUELLE ». Certes, on note que l'experte ne mentionne pas toujours le nom des médecins à l'origine des rapports, ni quelques rapports (par exemple : les rapports du Dr R. _____, la prise de position du 18 novembre 2017 du Dr S. _____, l'appréciation médicale - assurance-maladie collective du 12 octobre 2018 du Dr X. _____, etc.). Il faut cependant avouer que les rapports tus contiennent soit des éléments figurant aussi dans des rapports d'autres médecins, soit non décisifs pour la description de l'état de santé du recourant. L'image qui résulte du résumé de l'expert apparaît fidèle et globale. Puis, l'expert énumère et examine les radiographies au dossier dans une section « DOSSIERS RADIOLOGIQUES ». Au final, il peut être déduit que l'expert était en pleine connaissance du dossier du recourant en l'état à la date de réalisation de l'expertise. Il indique même les prochains examens prévus après l'expertise, conformément aux dires du recourant.

E. 10.3.4

Il a été tenu compte des plaintes exprimées par le recourant lors de l'expertise. Il s'agit de « douleurs lombaires basses, de caractère continu, qui le [le recourant] réveillent souvent la nuit. Il a, à plusieurs reprises tous les jours, des irradiations douloureuses au membre inférieur gauche qui durent environ 10 minutes. Il s'agit de douleurs qui descendent le long de la face postérieure de la cuisse et du mollet gauches jusqu'au bord externe du pied gauche. Les douleurs lombaires augmentent d'intensité lorsqu'il marche. Il dit avoir un périmètre de marche à plat de 10 à 20 minutes. Il décrit que, lorsqu'il monte ou descend les escaliers ou les pentes, les douleurs lombaires augmentent d'intensité. Il peut rester assis environ une heure pour autant qu'il puisse se mobiliser dans sa chaise. Il ne fait pas de physiothérapie depuis la fin de l'année 2018 ». Pour la colonne cervicale, l'expert cite le recourant par une « apparition spontanée, depuis septembre 2018, de douleurs cervicales irradiant au membre supérieur gauche, le long de la face postérieure du bras, face cubitale de l'avant-bras, irradiant vers les doigts 4 et 5. Ces douleurs sont de caractère continu, y compris nocturnes. L'intensité est variable. Il n'a pas constaté des facteurs qui augmentent

ou diminuent les douleurs de la nuque. Il n'a pas bénéficié de traitement spécifique ». Plus bas dans le rapport, il est encore signalé que le recourant décrit ne pas avoir de trouble cardio-pulmonaire, ni gastro-intestinal, ni génito-urinaire.

E. 10.3.5

Au cours de l'entretien qu'il a eu avec le recourant dans le cadre de l'expertise, l'expert a procédé à une anamnèse complète concernant celui-ci. En effet, il commence par une anamnèse familiale, suivie d'une anamnèse professionnelle, d'une description des antécédents personnels, d'une anamnèse actuelle, d'une anamnèse par systèmes, ainsi que d'une description des habitudes et de la vie quotidienne du recourant.

E. 10.3.6

L'expert spécifie que son examen clinique a duré environ deux heures. L'expertise a revêtu la forme d'un entretien avec le recourant et donc d'un examen clinique. Dans son rapport d'expertise, l'expert fait part de ses constatations à cette occasion, par rapport au status du recourant, ainsi qu'à ceux cardio-vasculaire, neurologique et ostéo-musculaire, et enfin par rapport aux dossiers radiologiques. Le status cardio-vasculaire du recourant ne présente ainsi pas de particularité selon l'expert. En ce qui concerne le status neurologique, il est notamment observé que l'épreuve de Lasègue est positive à 70° en décubitus dorsal, mais négative quand le patient est assis au bord du lit. S'agissant du status ostéo-musculaire, l'expert explique pour les membres supérieurs qu'il ne constate aucune atrophie musculaire des loges du sous ou sus-épineux, que le périmètre des bras, mesuré à 15 cm des pointes des olécrânes, est de 32 cm à droite, 31 cm à gauche, que celui des avant-bras, mesurés à 15 cm des pointes olécrânes, est de 27,5 cm à droite, 26 cm à gauche. En ce qui concerne les épaules, elles sont stables dans tous les plans, leur mobilité est complète et symétrique. Il n'y a pas de signe clinique de tendinopathie des coiffes des rotateurs. Pour les coudes, la mobilité de ceux-ci est symétrique avec une flexion-extension à 140-0-0, prosupination 80-0-80 ; il n'y a pas de douleurs aux insertions tendineuses. Enfin, l'examen des poignets et des mains est dans la limite de la norme. L'expert passe ensuite à la colonne vertébrale et relève notamment que le bassin penche légèrement à droite, corrigé avec une surélévation de 1 cm, qu'il n'y a pas de contracture de la musculature paravertébrale et qu'une discrète gibbosité dorso-lombaire à droite est observée en flexion antérieure du tronc. Pour ce qui a trait à la colonne cervicale, l'expert signale que les rotations sont symétriques à 60°, que les inclinaisons latérales le sont à 30°, que la flexion de la nuque est légèrement diminuée avec une distance menton-sternum maximale de 20 cm, minimale de 5 cm. Enfin pour les membres inférieurs, l'expert renseigne notamment qu'il n'existe pas de trouble majeur des axes, mais que le membre inférieur droit est un centimètre plus court que le gauche. De plus, il n'y a pas de signe clinique de conflit fémoro-acétabulaire au niveau des hanches. Les genoux ne présentent pas d'épanchement intra-articulaire et sont stables dans tous les plans, leur mobilité étant complète et symétrique avec une flexion-extension à 140-0-0. Enfin, l'examen des chevilles et des pieds est dans la limite de la norme. A l'issue de l'examen, l'expert constate 4 signes sur 5 de non organicités selon Waddell, à savoir les douleurs non-spécifiques, les tests de simulation positifs, la réaction exagérée et les tests de distraction positifs. Ensuite, il étudie chacune des radiographies et IRM au dossier en offrant sa propre analyse. En somme, le Tribunal remarque que l'expert a, ce faisant, procédé à des investigations complètes dans son domaine de spécialisation sur les différentes parties du corps du recourant et qui sont pertinentes dans le cas d'espèce - même si la cardiologie et la neurologie ne relèvent pas de son domaine -, et présente, sur la base

d'observations approfondies, les résultats qu'il a alors obtenus de façon claire et circonstanciée. La description du contexte médical est claire.

E. 10.3.7

Fort des constatations faites lors de l'expertise, l'expert pose les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de 1) lombo-sciatalgies non déficitaires à gauche évoluant depuis le 15 septembre 2017 : discopathies dégénératives des quatre derniers segments lombaires, hernies discale postéro-latérale gauche L5-S1 (IRM du 13 octobre 2017), 2) cervico-brachialgies à gauche non déficitaires, évoluant depuis août 2018 : discopathies pluri-étagées de C3-C4 à C6-C7 avec des débords discaux postéro-médians, prédominante en C5-C6 (IRM du 13 décembre 2018). L'expert retient encore comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de 1) scoliose dorso-lombaire dextro-convexe avec faible rayon de courbure et 2) tabagisme chronique. Le Tribunal observe que l'expert, en retenant ces diagnostics sur la base de ses propres investigations, a correctement apprécié la situation médicale du recourant existant au moment de l'expertise. En effet, ces diagnostics correspondent à ceux retenus jusqu'alors par les différents médecins consultés, y compris les médecins traitants spécialistes et généralistes du recourant. Ce dernier souffre en effet avant tout dans la région du dos, des jambes, des cervicales et des bras. Il a d'ailleurs ajouté les diagnostics de scoliose dorso-lombaire et celui répertorié lors de l'expertise de tabagisme chronique, tout en indiquant qu'ils n'ont pas d'effet sur la capacité de travail. C'est enfin à raison qu'il n'a pas appréhendé la selle turcique vide et ballonné de la loge hypophysaire, dans la mesure où la situation est rassurante depuis les bilans hormonaux selon les médecins spécialistes. Il en va de même du streptocoque urinaire, étant donné qu'il est géré par le médecin traitant.

E. 10.3.8

Il ressort du dossier que les médecins, pour ceux qui se sont prononcés à cet égard, ne sont pas unanimes tant sur la question de l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles - pour certains, une telle activité est exigible, pour d'autres, à l'instar du Dr R. _____, elle est nulle - que sur celle de la nécessité ou pas d'une opération chirurgicale. Ces points litigieux importants sont abordés par l'expert, qui donne son propre avis en le motivant dûment. Ainsi, il exclut une indication à un traitement chirurgical au vu de l'absence de troubles neurologiques, tout en précisant que des infiltrations, sous contrôle radiologique, faites dans un centre spécialisé dans le traitement de la douleur peuvent être bénéfiques. Comme le Dr R. _____, il ajoute que des douleurs chroniques sont à craindre. Au niveau de la cohérence, il rappelle son constat fait lors de son examen de 4 signes sur 5 de non organicité selon Waddell et précise que depuis son accident, le recourant est resté chez lui, qu'il n'assume aucune tâche ménagère et qu'il n'a aucun projet professionnel. L'expert estime que l'incapacité de travail du recourant est essentiellement due à l'appréciation subjective de la symptomatologie douloureuse de ce dernier. Il fait part de son étonnement à l'issue de l'examen au sujet de l'intensité de la symptomatologie douloureuse et de l'inefficacité du très long traitement conservateur effectué jusqu'à alors. Cependant, étant donné les troubles dégénératifs de la colonne cervicale et lombaire, il considère, comme les autres médecins consultés, que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle, car ce métier ne respecte pas ses limitations fonctionnelles. Ainsi, il est désormais apte à exercer uniquement une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qui sont, selon l'expert, les suivantes : activité sédentaire ou semi-sédentaire dans laquelle, il puisse alterner à sa guise la position debout avec la position

assise, éviter les métiers qui impliquent un travail penché en avant ou en porte-à-faux, éviter le port ou le soulèvement de charges supérieures à 10 kg. Il spécifie qu'une activité adaptée peut être exercée à temps complet, sans diminution de rendement. Ayant toutefois omis de préciser le début de la réadaptation, il a été invité par l'OAI à compléter son expertise sur ce point. Dans son complément d'expertise du 30 octobre 2019, il a répondu que pour les deux diagnostics avec effet sur la capacité de travail, il s'agissait du mois de janvier 2018. Si on peut s'étonner que cette date est antérieure à l'apparition des cervico-brachialgies à gauche non déficitaires (septembre 2018), elle peut, aux yeux du Tribunal, quand même être retenue dans la mesure où l'expert précise bien que le recourant aurait pu continuer les mesures de réadaptation professionnelles qui auraient pu débuter en janvier 2018 (soit celle pour les lombo-sciatalgies et qui peuvent sûrement avoir une influence également pour des cervico-brachialgies). On relèvera au demeurant que le Dr R._____, médecin traitant généraliste, pose des limitations fonctionnelles légèrement différentes, soit pas d'exposition au froid, pas de flexion, de levage et de port de charges fréquents, pas de montée d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés. Il n'en demeure pas moins que celles-ci sont moins précises, moins motivées que celles de l'expert et qu'elles se recoupent en partie avec elles. Cela étant, et au vu des affections du recourant, il peut être retenu les limitations fonctionnelles avancées par l'expert, auxquels le SMR a rajouté pas de marche prolongée ni position debout prolongée, pas de mouvements extrêmes ni répétitifs avec la colonne cervicale.

E. 10.3.9

Au final, les conclusions de l'expert se révèlent être dûment motivées et les résultats auxquels il aboutit sont convaincants. Le Tribunal ne voit, au degré de la vraisemblance prépondérante, aucun indice concret susceptible de remettre en question leur bien-fondé.

E. 10.3.10

Les rapports médicaux portant sur les affectations somatiques du recourant produits par ce dernier dans le cadre de la présente procédure de recours et pour la plupart postérieurs à la décision entreprise ne sont pas aptes à modifier cette réalité, pour autant qu'ils fassent état d'éléments médicaux présentant un lien étroit avec l'état de santé du recourant jusqu'au moment de la décision dont est recours et puissent ainsi être pris en compte dans la présente procédure de recours. En effet, ils font souvent état de diagnostics déjà considérés par l'expert, le SMR et la décision attaquée. Ils ne font pas état non plus d'aggravation clinique en affirmant seulement par exemple que l'arthrose C5-C6 a évolué (rapport du Dr H._____ du 10 décembre 2019). Pourraient faire exception les rapports en lien avec l'acutisation des lombalgies chroniques avec sciatique S1 gauche et qui aurait poussé le recourant à se rendre aux urgences en ambulance, avec la pose d'un diagnostic de lumbago avec sciatique dans la région lombo-sacrée (voir rapport du 29 juin 2021 du Dr O._____; certificat du 17 juin 2021 du Dr G._____). Néanmoins, il convient de relever, avec le SMR, que cette aggravation n'a été que temporaire, le recourant étant sorti des urgences avec une prescription d'antalgiques de palier 2 et une corticothérapie, et cliniquement, un état général conservé, apyrétique, aucun déficit moteur n'est au demeurant rapporté. L'infiltration rachidienne du 15 juillet 2021 est, selon les dires du SMR, un traitement antalgique, qui ne remet pas en question les conclusions de l'expert. De plus, les rapports sont souvent très brefs et motivés succinctement (voir par exemple le certificat médical du 12 décembre 2019 du Dr G._____, rapport du 10 décembre 2019 du Dr H._____, certificat médical du 11 septembre 2019 du Dr G._____, rapports des 28 septembre et 20 novembre 2020 du Dr H._____, rapport médical du 17 juin 2021 du Dr G._____, etc.).

Le rapport du Dr L. _____ du 4 septembre 2020 fait certes état en plus de discopathies en D4-D5 et D5-D6. Toutefois, il précise qu'elles ne sont pas compressives. De plus, elles se trouvent dans la même région que celle déjà considérée et pour lesquelles les limitations fonctionnelles ont été fixées. Il en va de même avec les remaniements de type Modic II étagés relevée par le Dr K. _____ dans son rapport du 2 septembre 2020. Par ailleurs, il convient de rappeler que de tels rapports doivent être appréciés avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

E. 10.4

Au vu de ce qui précède, le rapport d'expertise et son complément répondent aux réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer pleine valeur probante. Ce faisant, c'est à raison que le SMR et la décision attaquée qui le suit en ont repris les conclusions pour rejeter la demande de prestations de l'AI du recourant. Le grief du recourant, mal fondé, doit être rejeté.

E. 10.5

Cela étant, et par appréciation anticipée des preuves (voir supra consid. 7.4), la demande de nouvelle expertise par un autre médecin expert, pour les domaines liés aux atteintes somatiques, à savoir l'orthopédie et la traumatologie, et qui ont ainsi fait l'objet d'une expertise probante - la souffrance morale invoquée par le recourant n'est, quant à elle, de toute façon pas pertinente ici comme il sera vu dans le considérant suivant -, formulée par le recourant est rejetée.

E. 11.1

Dans un troisième grief, le recourant invoque souffrir nouvellement d'une affection morale et psychique du fait de se retrouver sans assistance dans sa recherche d'une vie professionnelle nouvelle, souffrant financièrement puisqu'il a deux enfants à charge et qu'il est sans revenu depuis mars 2020.

E. 11.2

D'après l'autorité inférieure, l'atteinte à la santé du recourant n'est pas un obstacle à ce qu'il choisisse une profession adaptée. Le recourant peut exercer différentes activités adaptées qui ne nécessitent pas de formation complémentaire (ESS, TA1, tous secteurs confondus). Il n'établit pas en quoi des activités simples ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues (cf. épargne du rachis lombaire et cervical), ajoutant qu'il n'y a pas lieu au demeurant, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi. Enfin, étant donné que les limitations fonctionnelles du recourant ne sont pas de nature à l'entraver de manière spécifique dans sa recherche d'emploi, il n'a pas non plus le droit à une mesure d'aide au placement.

E. 11.3

A cet égard, il sied, avec le SMR, de relever que l'existence d'une nouvelle atteinte psychique, soit les troubles anxio-dépressifs réactionnels attestés pour la première fois le 11 septembre 2020 par le Dr G. _____, médecin généraliste, et l'état dépressif caractérisé, constitué il y a environ un an dans les suites évolutives des conséquences de l'accident de septembre 2017 signalé le 5 janvier 2021 par le Dr N. _____, psychiatre, remonterait, à

condition d'être avérée, au plus tôt à quelque huit mois à une année après que la décision litigieuse ait été rendue. Par ailleurs, on relèvera que la prescription du 22 juin 2021 du Dr N. _____ pour un antidépresseur s'inscrit également dans cette fenêtre temporelle. Même s'il s'agit d'une réaction aux suites de l'accident, ces troubles sont aussi liés au fait que le recourant ne travaille plus et fait face à des difficultés financières, ne percevant plus de revenus et ayant deux enfants à sa charge. Or, ce sont les circonstances existant au moment que la décision attaquée est rendue qui sont déterminantes et doivent être prises en considération. De nouveaux problèmes de santé ne peuvent être pris en compte que dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations de l'AI. Aussi les conditions permettant de prendre en compte de tels rapports et exposées plus haut (voir supra consid. 4.2) ne sont-elles en l'espèce pas réalisées (voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2016 du 9 février 2017 consid. 6.1). Cela ne préjuge toutefois en rien une prise en compte, le cas échéant, dans une nouvelle décision administrative en cas dépôt d'une nouvelle demande de prestations de l'AI.

E. 11.4

Mal fondé, le grief du recourant doit aussi être rejeté.

E. 12.1

Dans un quatrième grief, le recourant se prévaut d'une aggravation de son état de santé tant sur le plan physique que psychique pour les raisons susmentionnées (voir supra consid. 9).

E. 12.2

Ce grief doit être rejeté pour les mêmes motifs que ceux exposés dans les considérants précédents.

E. 13.1

Il s'agit à présent d'examiner le volet de la comparaison des revenus. L'OAIE retient, dans la décision attaquée, pour le recourant un statut de personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle, d'une part. D'autre part, il fixe un gain sans invalidité de Fr. 61'373.- et avec invalidité de Fr. 57'036.-. De la comparaison des gains résulte une perte de gain s'élevant à Fr. 4'336.-, correspondant à 7 %. Ce taux est insuffisant aussi bien pour ouvrir droit à une rente d'invalidité qu'à des mesures professionnelles de reclassement (AI doc 77).

E. 13.2.1

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel-le de la rente : personne assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, personne assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne assurée non active. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la

vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_883/2017 du 28 février 2018 consid. 4.1.2 et les références et 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

E. 13.2.2

Dans le cas d'espèce, le statut d'une personne exerçant une activité lucrative peut être retenu. En effet, il appert, d'une part, au degré de la vraisemblance prépondérante que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, le recourant aurait poursuivi l'exercice de son activité habituelle de chauffeur-livreur-monteur de meubles ; au surplus, si le rapport d'expertise du 23 septembre 2019 mentionne que le recourant n'a aucun projet professionnel (AI doc 68 p. 3, 10), on remarque que cela fait suite à son accident professionnel. De plus, il travaillait auparavant à temps complet (voir AI docs 12, 21) et a continué à travailler même après son accident, cessant son activité au moment où les douleurs sont devenues trop importantes pour lui, le poussant à consulter (voir AI doc 12 p. 128). D'autre part, il a également déposé une demande de mesures d'ordre professionnel et souhaite toujours recevoir une aide sur ce plan (voir notamment TAF pces 1, 13, 29).

E. 13.3

Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGa, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI. Ainsi, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 13.4

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est mars 2019 compte tenu du dépôt de la demande par le recourant le 31 août 2018 (voir supra let. B.a) et qui a été reçue par l'OAI le 17 septembre 2018 (voir aussi supra consid. 6.4), alors que l'atteinte à la santé avec incapacité de travail remonte au 5 octobre

2017 (voir AI doc 21). 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 (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI).

E. 13.5.1

Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1).

E. 13.5.2

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé-e. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer - jusqu'à nouvel ordre - au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 13.5.3

Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles

de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est 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. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25 % du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, 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 la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4). En l'espèce, le Tribunal ne voit pas de raison de revenir sur l'abattement sur le salaire d'invalidé fixé, en raison des limitations fonctionnelles du recourant et de la seule possibilité à exercer une activité légère, à 15 % par l'autorité inférieure, par ailleurs non contesté par le recourant, celle-ci étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

E. 14.1

En l'occurrence, l'autorité inférieure a réalisé la comparaison des revenus comme rapportée ci-dessus (voir supra consid. 13.1). Elle obtient ainsi un taux d'invalidité de 7 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel suisses.

E. 14.2

Comme il a été vu, le taux d'invalidité doit être calculé par comparaison des revenus, en se fondant sur les données indexées à l'année 2019 (moment déterminant dans le cas particulier pour le calcul, voir supra consid. 13.4). Il convient en outre d'utiliser le TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2016 (publiée le 25 février 2019 ; voir supra consid. 13.5.2 et par exemple ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références, ainsi que consid. 4.1.3). En effet, s'agissant du revenu avec invalidité, le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs confondus (total) de l'ESS 2016 indique qu'un homme de niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 5'340.-. Il se monte à Fr. 5'566,95 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2019, soit 41,7 heures. Cela donne ainsi un salaire annuel brut de Fr. 66'803,40. L'indice selon l'ISS pour l'année correspondant à l'ESS de référence est 2239 et pour 2019 est 2279. Le salaire d'invalidé après indexation selon l'ISS se monte donc à Fr. 67'996.85. Après l'abattement de 15 %, on aboutit à un revenu avec invalidité de Fr. 57'797.-. Quant au revenu sans invalidité, le questionnaire pour l'employeur du 1er octobre 2018 indique que le recourant aurait réalisé en 2018 un revenu annuel brut de Fr. 61'100.- en travaillant à temps complet dans son activité habituelle (AI doc 21). Indexé à 2019 (l'indice selon l'ISS pour 2018 est 2260), le revenu de valide se monte à Fr. 61'614.- dans le cas du recourant. La comparaison des revenus de valide et d'invalidé ainsi obtenue débouche sur une perte de gain de 6,195 % $([61'614 - 57'797] \times 100 : 61'614)$, arrondie à 6 %.

E. 14.3

Force est de constater que ce taux d'invalidité est même légèrement inférieur à celui retenu par l'OAIE dans la décision litigieuse - cela vient du fait qu'il a fondé la comparaison des revenus sur l'année 2017 plutôt que 2019, mais le calcul se révèle sinon correct en partant des bons montants, indices et abattement - est inférieur au minimum de 40 %, respectivement 20 % donnant droit à une rente d'invalidité, respectivement à des mesures d'ordre professionnel suisses pertinentes dans le cas du recourant, soit un reclassement (cf. art. 17 LAI). En effet, de jurisprudence constante, il faut que la personne subisse, en l'absence d'une mesure de reclassement professionnel, une diminution de sa capacité de gain et présente ainsi une invalidité de l'ordre de 20 % au moins dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire (voir notamment ATF 139 V 399 consid. 5.3, 124 V 108 consid. 2a et b et les références). En conséquence, la décision querellée est conforme au droit.

E. 15

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

E. 16

Dans la mesure où le Tribunal est d'avis que l'entretien ou la comparution personnelle proposés par le recourant, requêtes nullement motivées au demeurant, ne seraient pas propres à modifier son appréciation (appréciation anticipée des preuves), il convient de la rejeter. A ce sujet, il est rappelé que l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101 ; cf. aussi art. 40 LTAF), permettant aux parties de plaider oralement leur cause (cf. Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 203), suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès ; de simples requêtes de preuves, tendant notamment à une audition de témoins ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2018 du 28 novembre 2018 consid. 2.1, 8C_338/2016 du 21 novembre 2016 consid. 2.2 in: SVR 6/2017, IV n° 45 p. 135). De plus, les garanties minimales en matière de droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. aussi art. 29 PA) ne comprennent en principe pas l'audition des témoins (ATF 130 II 245 consid. 2.1 ; cf. aussi art. 12 let. c PA) ni le droit d'être entendu oralement lorsque - comme en l'espèce - le recourant a reçu l'occasion de répliquer, afin d'exposer les moyens à l'appui de son recours (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; voir pour le droit de réplique : ATF 138 I 484 consid. 2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2018 du 28 novembre 2018 consid. 2.31, 8C_72/2018 du 13 novembre 2018 consid. 2.2). Avec la possibilité donnée par le Tribunal de céans de déposer une réplique, le droit d'être entendu a ainsi pu être convenablement exercé par le recourant.

E. 17

La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure à Fr. 800.-. Le recourant, qui succombe, en est toutefois dispensé dans la mesure où il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décision incidente du 17 février 2022. Il sied par ailleurs d'allouer à Maître Andres Perez, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires (art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls

les frais nécessaires à la défense des intérêts du recourant sont indemnisés à ce titre (art. 8 al. 2 FITAF a contrario). Les honoraires du ou de la représentant-e 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 ou la représentant-e a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant a débuté en cours de procédure et consisté principalement à des demandes de consultation du dossier et d'assistance judiciaire totale, ainsi qu'à pouvoir déposer d'éventuelles observations, ce qu'il n'a finalement pas fait. De plus, lorsque le Tribunal attribue un-e avocat-e à une partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes, la rétribution de l'avocat-e assujetti-e à la TVA doit comporter un montant à titre de TVA, quand bien même il ou elle défend une personne domiciliée à l'étranger, car l'Etat est alors considéré comme le destinataire de la prestation accomplie par l'avocat-e (ATF 141 IV 344 consid. 4). Si le recourant devait revenir à meilleure fortune, il aurait l'obligation de rembourser au Tribunal les frais et honoraires versés à son défendeur d'office (art. 65 al. 4 PA). Il apparaît dès lors équitable d'allouer au représentant du recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'000.-, TVA comprise, à titre d'assistance judiciaire, à charge de la caisse du Tribunal. Le dispositif se trouve à la page suivante.

E. 20

séances réalisées avec le recourant entre le 22 novembre 2017 et le 15 mars 2018 pour son problème de hernie discale et lombo-sciatique en relation avec son accident, des séances étant encore planifiées (AI doc 12) ; - un certificat médical du 15 mars 2018 du Dr R._____, attestant la prise en charge du recourant pour une douleur type lombosciatique gauche en relation avec l'accident et signalant qu'une IRM du 13 octobre 2017 montre une hernie discale postéro-latérale gauche L5-S1 expliquant la symptomatologie du recourant non encore guérie ce jour. Le médecin appuie la demande en contestation du recourant pour la poursuite de sa prise en charge assurancielle auprès de son assureur-accidents (AI doc 12) ; - une opposition du 16 mars 2018 du recourant contre la décision de son assureur-accidents (AI doc 12) ; - une prise de position du 9 avril 2018 du Dr S._____, affirmant qu'il n'existe pas de nouvel élément médical ou de complication récente susceptible de modifier la prise de position antérieure (AI doc 12) ; - une décision sur opposition du 29 mai 2018 de l'assureur-accidents du recourant, rejetant l'opposition de ce dernier et retirant l'effet suspensif à un éventuel recours (AI doc 12) ; - une déclaration de maladie du 22 juin 2018 à l'assurance maladie collective (AI doc 18) ; - un rapport d'IRM lombaire du 31 août 2018 du Dr I._____, radiologue, concluant à des discopathies étagées et à une diminution de

C-344/2020 Page 21 taille de la hernie précédemment décrit en L5-S1 gauche avec à cette date un débord discal médian paraissant non latéralisé (AI doc 22) ; - un résumé de la consultation du 4 septembre 2018 auprès du Dr T._____, lequel confirme la présence de quatre discopathies jointives de L2-L3 jusqu'à L5-S1, une discopathie inflammatoire en L5-S1 avec un bombement discal résiduel, pas de canal lombaire étroit, pas de conflit disco-radiculaire donc pas d'indication à une prise en charge chirurgicale. Le médecin continue en soulignant qu'il existe par contre bien des phénomènes dégénératifs précoces qui expliquent les douleurs lombaires et probablement les douleurs radiculaires transitoires et qui motivent un éventuel reclassement professionnel amenant le recourant à faire moins d'effort que le métier actuel (AI doc 30) ; - un décompte d'indemnités journalières établi le 14 septembre 2018 (AI doc 16) ; - une lettre de résiliation de contrat de travail du 18 septembre 2018 de l'employeur (AI doc 23) ; - un extrait du compte individuel

du recourant du 26 septembre 2018 (AI doc 9) ; - un rapport médical initial – Assurance d'indemnité journalière maladie collective établi le 29 septembre 2018 par le Dr R._____, duquel il ressort un diagnostic de lombo-sciatique gauche de type S1, un traitement d'une durée indéterminée et une incapacité de travail totale jusqu'au 30 septembre suivant, un pronostic n'étant pas possible (AI doc 17) ; - un questionnaire pour l'employeur du 1er octobre 2018 (AI doc 21) ; - une appréciation médicale – assurance-maladie collective du 12 octobre 2018 du Dr X._____, spécialiste FMH en pédiatrie, posant un diagnostic de lombo-sciatalgie gauche de type S1, mais regrettant n'avoir que très peu d'informations médicales l'empêchant de pouvoir se prononcer sur le pronostic, si ce n'est que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle (lourde) lui semble justifiée compte tenu du diagnostic. Le médecin considère notamment qu'un rapport médical complet est indispensable à l'évaluation du cas (AI doc 42) ; - une demande de rente d'invalidité auprès d'un Etat de l'UE, la France, du 19 octobre 2018 (AI doc 28) ;

C-344/2020 Page 22 - un rapport médical : réadaptation professionnelle / rente établi le 5 novembre 2018 par le Dr R._____, lequel retient une lombo-sciatique gauche de type S1 depuis septembre 2017 et des lombalgies chroniques le 5 novembre 2018. Le médecin ne peut pas faire de pronostic et estime que l'incapacité de travail est toujours de 100 % jusqu'à une date indéterminée. Il avertit que le problème de sciatique post-traumatique évolue en lombalgies chroniques (AI doc 30) ; - un rapport médical détaillé E 213 CH rempli le 10 décembre 2018 par le Dr R._____. Ce dernier évoque des lombalgies comme symptômes actuels et précise qu'elles sont chroniques. Il ajoute qu'une IRM lombaire indique une hernie S1-L5 gauche en septembre 2018. La pathologie du recourant évolue selon lui vers une chronicisation. Les limitations fonctionnelles qu'il retient sont les suivantes : pas d'exposition au froid, pas de flexion, de levage et de port de charges fréquents, pas de montée d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés. Il exclut toute capacité de travail exigible tant dans l'activité habituelle que dans toute activité adaptée. D'après lui, les limitations fonctionnelles du recourant sont permanentes depuis le 17 octobre 2017. Mais, une amélioration de l'état de santé du recourant est possible en passant par une réadaptation médicale (AI doc 36) ; - un rapport médical relatif à une IRM cervicale établi le 13 décembre 2018 par le Dr K._____, radiologue, concluant à des remaniements de type Modic I en C5-C6, à une hernie discale postérieure paramédiane gauche en C3-C4 et surtout C5-C6, cette dernière est probablement à l'origine de la symptomatologie clinique, à une hernie discale postérieure médiane en C6-C7, à l'absence de myélopathie cervicale et, pour mémoire, à un aspect de selle turcique vide et ballonné de la loge hypophysaire (AI doc 49) ; - un rapport du 18 décembre 2018 de la Dresse M._____, rhumatologue, retrouvant des remaniements de type Modic 1 en C5-C6, une hernie discale postérieure paramédiane gauche en C3-C4 et surtout C5-C6, cette dernière est probablement à l'origine de la symptomatologie clinique. Le médecin note également une hernie discale postérieure médiane en C6-C7 et qu'il n'y avait pas de myélopathie cervicale. Pour mémoire, il existe un aspect de selle turcique vide et ballonnée de la loge hypophysaire. Le médecin signale qu'elle a pu prendre l'avis des endocrinologues concernant cette selle turcique vide qui lui disent qu'il faut simplement s'assurer de l'absence d'insuffisance ante-hypo-

C-344/2020 Page 23 physaire. Elle envoie donc une ordonnance complémentaire au recourant pour réaliser un dosage des différentes hormones à dépendance hypophysaire. Le recourant lui a confirmé qu'il avait toujours des dysesthésies au niveau de son bras, mais sans perte de force. Concernant la radiographie du bassin de face, le médecin retrouve

unique- ment une asymétrie de longueur des membres inférieurs sans anoma- lie coxofémorale, sans anomalie du bassin (AI doc 49) ; - plusieurs décomptes d'indemnités journalières d'octobre 2018 à jan- vier 2019 (AI doc 42) ; - une demande de pension d'invalidité P2200, des inform- ations spéci- fiques au pays P3000, un rapport relatif à la carrière d'assu- rance P4000, des périodes d'assurance/de résidence P5000 et une dé- cision relative à la pension P6000 adressés à l'institution française une première fois le 18 décembre 2018 (AI doc 38) et une seconde fois le

E. 22

janvier 2019 (AI doc 41) ; - un compte-rendu de consultation du 10 janvier 2019, établi le jour d'après par la Dresse M. _____, expliquant notamment que le recou- rant est toujours douloureux au niveau de la lombo-sciatique gauche post-traumatique S1, de manière plutôt stable. La médecin ajoute que l'examen clinique ne retrouve toujours pas de déficit moteur, ni de trouble vésico-sphinctérien, que les réflexes ne sont pas perçus, de manière diffuse et qu'il faut se donner la carte d'une rééducation au niveau lombaire. Elle relève que, d'autre part, concernant le rachis cer- vical, le recourant a effectué une IRM cervicale qui retrouve des rema- niements de type Modic 1 en C5-C6, qu'il existe une hernie discale pos- térieure paramédiane gauche en C3-C4 et surtout C5-C6 associée à une hernie discale postérieure médiane en C6-C7. Elle note un rétré- cissement de la colonne pré-médullaire en regard des étages concernés avec refoulement du cordon médullaire en regard de C5-C6 mais sans anomalie de signal médullaire. Elle affirme encore que l'on notait un aspect élargi ballonisé de la loge hypophysaire en faveur d'une selle turcique vide, avec un aspect habituel de la charrière cervico-occipitale. Sur ce plan, le recourant est très gêné avec des réveils nocturnes et des dysesthésies plutôt de topographie C6. Au niveau de la main, les dysesthésies sont diffuses ave un signe de Tinel positif pouvant orien- ter vers un canal carpien surajouté, un déficit moteur n'étant pas pré- sent et les réflexes n'étant pas retrouvés. La médecin fait un constat bien rassurant de la selle turcique vide, aucun examen complémentaire

C-344/2020 Page 24 n'étant nécessaire à cet égard. Elle note la présence d'un strepto- coque B urinaire, géré par le médecin traitant (AI doc 49) ; - une note relatif au statut du 24 janvier 2019, qui retient pour le recou- rant un statut d'actif (AI doc 44) ; - un rapport de consultation du 25 janvier 2019 du Dr T. _____, infor- mant que le recourant est suivi en rhumatologie par la Dresse M. _____, qui à juste titre a fait un bilan complémentaire IRM cervicale, qui montre des discopathies C3-C4, C5-C6, que le Dr T. _____ qualifierait de bénignes, mais qui expliquent l'ensemble de cette gêne rachidienne puisque le recourant a également un scallo- ping discal en lombaire, qu'il suit depuis 2017, et qui ne relevait pas de la chirurgie. Le médecin retrouve en cervical une raideur avec une dis- parition de la cyphose, et ces petites discopathies, mais qui ne relèvent toujours pas d'une prise en charge opératoire. Il note que chez ce pa- tient qui présente des douleurs un peu diffuses, il aurait été trouvé, mais les clichés ne sont pas fournis, un aspect de selle turcique vide et de selle turcique ballonnée. Le médecin pense qu'il est licite de faire faire au recourant un bilan complet hormonal parce qu'une partie de ses douleurs pourrait être liée à un déficit en cortisole éventuellement, ou à un problème de dysfonctionnement thyroïdien, cet aspect étant donc à contrôler tout de même (AI doc 49) ; - un rapport médical du 22 février 2019 du Dr Y. _____, médecin chef d'un pôle en médecine physique et réadaptation, énonçant que l'exa- men clinique a révélé un Lasègue à 60-70° du côté gauche déclenchant une douleur tronquée s'arrêtant au creux poplité du côté gauche. Sur le plan moteur, la force

musculaire est strictement normale en distal et en proximal de façon bilatérale, pas de trouble de la sensibilité superficielle ni profonde. Au niveau cervical, le recourant décrit des dysesthésies et névralgies cervico-brachiales, topographies C8, le recourant ressent des dysesthésies et une hypoesthésie sur le versant cubital. L'examen de l'imagerie au niveau lombaire retrouve toujours sur la dernière IRM du mois d'août une persistance d'un conflit disco-radicalaire L5-S1 mais moindre qu'à l'IRM de 2017. Au niveau cervical, l'IRM met en évidence de protrusion discale à l'étage C5-C6, C6-C7 et débordement au deux niveaux jusqu'au contact de la moelle surtout il est observé une hernie discale postérieure médiane en C6-C7 probablement conflictuel et qui est à l'origine de la symptomatologie sensitive du recourant sur le plan moteur une déficience musculaire n'est pas

C-344/2020 Page 25 retrouvée. Le médecin conclut qu'un programme de rééducation en centre bien adapté pourrait être tenté (AI doc 49) ; - un avis SMR permanence du 6 mars 2019 (AI doc 46 ; voir supra let. B.d) ; - une détermination du degré d'invalidité du 8 mars 2019 (AI doc 47) ; - un certificat médical du 21 mars 2019 du Dr R. _____, exposant que l'état de santé du recourant justifie d'un « recours » contre le projet de décision de l'OAI, car le recourant ne peut assurer depuis le 5 octobre 2017 suite à l'accident du travail dont il a été victime ni son activité d'alors ni une autre activité, ce dernier ne pouvant garder la station debout ou assise plus d'une demi-heure de suite, et des problèmes cervicaux sont apparus qui pourraient être en lien avec ses problèmes lombaires (AI doc 49) ; - un avis médical du 30 avril 2019 du SMR (AI doc 53 ; voir supra let. B.g) ; - un compte-rendu d'hospitalisation – laquelle a eu lieu du 29 avril au 20 mai 2019 – rédigé le 20 mai 2019 par le Dr Y. _____, lequel indique que la prise en charge rééducative a consisté en un travail d'assouplissement sous pelvien, assouplissement également au niveau des membres supérieurs pour lesquels il se plaint de douleurs neuropathiques de trajet C7 à type de fourmillements mais de plus en plus intenses le soir. Au niveau du membre inférieur, il fait état de la persistance d'une sciatique S1 gauche, la rééducation ayant été très laborieuse et difficile, le moindre travail d'assouplissement articulaire et de renforcement musculaire lui déclenchant la douleur. Le réentraînement à l'effort est source également de douleurs. Le travail sur cycloergomètre a été bien toléré, le réentraînement à l'effort sur le tapis de marche a bien été toléré, mais le recourant n'a pas été à son maximum d'effort en raison des douleurs à la fois cette névralgie cervico-brachiale C7 et également de la sciatique S1. Il est conseillé au recourant, compte tenu de la rééducation n'a pas apporté d'amélioration, de prendre un avis chirurgical car ses douleurs sont bien concordantes avec l'imagerie sans aucune amélioration rééducative, pas d'amélioration également à l'utilisation du TENS (AI doc 54) ; - un avis médical du 2 juillet 2019 du SMR (AI doc 60 ; voir supra let. B.h) ;

C-344/2020 Page 26 - un rapport d'expertise orthopédique du 23 septembre 2019 (AI doc 68 ; voir supra let. B.i) ; - un avis médical du 7 octobre 2019 du SMR (AI doc 70 ; voir supra let. B.j) ; - un complément d'expertise médicale du 30 octobre 2019 (AI doc 72 ; voir supra let. B.k) ; - un rapport final subséquent du 19 novembre 2019 du SMR (AI doc 74 ; voir supra let. B.l). 9. 9.1 Dans un premier grief, le recourant argue que l'art. 7 LPGA implique que l'incapacité de gain se rapporte au domaine d'activité de l'assuré. Or, son médecin traitant et son neurochirurgien attestent de son incapacité de travail dans l'activité habituelle lorsqu'il a eu son accident et aucune amélioration de son état de santé (discopathie L5-S1 et ceriarthrose C5-C6). 9.2 En premier lieu, il convient de rappeler que l'art. 6 LPGA, qui traite de l'incapacité de travail et qui doit être lu en relation avec l'art. 7

LPGA, prévoit à sa 2e phrase qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré-e peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (voir supra consid. 6.1). De surcroît, il est admis par l'ensemble des médecins consultés, y compris par l'expert orthopédique ainsi que le SMR, et cela résulte aussi de la décision entreprise, que le recourant présente une incapacité totale de travail dans son activité habituelle. Il ressort ainsi du dossier que ce point n'est pas sujet à controverse. Aucune amélioration de l'état de santé du recourant n'est au demeurant constatée. Dès lors, le grief tombe à faux. 10. 10.1 Dans un deuxième grief, le recourant reproche à l'expert orthopédique de mal avoir évalué sa souffrance tant physique que morale et son incapacité à retrouver un emploi adapté sans aide. Il ajoute qu'il fournit des documents médicaux plus récents que l'expertise. 10.2 L'autorité inférieure considère pour sa part que l'expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante. De plus, toutes les atteintes à la santé du recourant ont été prises

C-344/2020 Page 27 en compte et il ne ressort pas des griefs du recourant d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause ses conclusions. 10.3 Il s'avère que la décision attaquée se fonde sur l'appréciation du SMR, lequel suit en particulier les conclusions de l'expertise orthopédique et de son complément qu'il juge probantes, pour rejeter la demande de prestations de l'AI du recourant. 10.3.1 Il revient dès lors au Tribunal de vérifier si le rapport d'expertise orthopédique du 23 septembre 2019 et son complément du 30 octobre suivant satisfont aux exigences posées par la jurisprudence fédérale pour ce type de documents médicaux. 10.3.2 Tout d'abord, le Tribunal remarque que l'expert, le Dr E._____, est spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie. Il s'agit donc d'un spécialiste reconnu et possédant la formation ainsi que les connaissances spécialisées pour se prononcer valablement sur les affections somatiques dont souffre le recourant, pour certaines des suites de son accident professionnel. Par ailleurs, il est précisé que l'éventuelle atteinte psychique – qui n'est pas du ressort de l'expert orthopédique – sera examinée spécifiquement ci-après (voir infra consid. 11). 10.3.3 Ensuite, l'expert précise que le recourant s'est présenté ponctuellement à l'expertise muni de son dossier radiologique complet. L'orthopédiste donne en outre un aperçu des sources utilisées en assurant avoir pris connaissance des diverses pièces du dossier fournies par l'OAI, gravées sur un CD. Il précise avoir pris connaissance des rapports des consultations des Drs T._____, V._____ et U._____, ainsi que de la Dresse M._____, et avoir examiné le dossier radiologique apporté par le recourant. Enfin, il résume le contenu des différentes pièces médicales au dossier dans le cadre d'une section intitulée « ANAMNESE ACTUELLE ». Certes, on note que l'experte ne mentionne pas toujours le nom des médecins à l'origine des rapports, ni quelques rapports (par exemple : les rapports du Dr R._____, la prise de position du 18 novembre 2017 du Dr S._____, l'appréciation médicale – assurance-maladie collective du 12 octobre 2018 du Dr X._____, etc.). Il faut cependant avouer que les rapports tus contiennent soit des éléments figurant aussi dans des rapports d'autres médecins, soit non décisifs pour la description de l'état de santé du recourant. L'image qui résulte du résumé de l'expert apparaît fidèle et globale. Puis, l'expert énumère et examine les radiographies au dossier

C-344/2020 Page 28 dans une section « DOSSIERS RADIOLOGIQUES ». Au final, il peut être déduit que l'expert était en pleine connaissance du dossier du recourant en l'état à la date de réalisation de l'expertise. Il indique même les prochains examens prévus après

l'expertise, conformément aux dires du recourant. 10.3.4 Il a été tenu compte des plaintes exprimées par le recourant lors de l'expertise. Il s'agit de « douleurs lombaires basses, de caractère continu, qui le [le recourant] réveillent souvent la nuit. Il a, à plusieurs reprises tous les jours, des irradiations douloureuses au membre inférieur gauche qui durent environ 10 minutes. Il s'agit de douleurs qui descendent le long de la face postérieure de la cuisse et du mollet gauches jusqu'au bord externe du pied gauche. Les douleurs lombaires augmentent d'intensité lorsqu'il marche. Il dit avoir un périmètre de marche à plat de 10 à 20 minutes. Il décrit que, lorsqu'il monte ou descend les escaliers ou les pentes, les douleurs lombaires augmentent d'intensité. Il peut rester assis environ une heure pour autant qu'il puisse se mobiliser dans sa chaise. Il ne fait pas de physiothérapie depuis la fin de l'année 2018 ». Pour la colonne cervicale, l'expert cite le recourant par une « apparition spontanée, depuis septembre 2018, de douleurs cervicales irradiant au membre supérieur gauche, le long de la face postérieure du bras, face cubitale de l'avant-bras, irradiant vers les doigts 4 et 5. Ces douleurs sont de caractère continu, y compris nocturnes. L'intensité est variable. Il n'a pas constaté des facteurs qui augmentent ou diminuent les douleurs de la nuque. Il n'a pas bénéficié de traitement spécifique ». Plus bas dans le rapport, il est encore signalé que le recourant décrit ne pas avoir de trouble cardio-pulmonaire, ni gastro-intestinal, ni génito-urinaire. 10.3.5 Au cours de l'entretien qu'il a eu avec le recourant dans le cadre de l'expertise, l'expert a procédé à une anamnèse complète concernant celui-ci. En effet, il commence par une anamnèse familiale, suivie d'une anamnèse professionnelle, d'une description des antécédents personnels, d'une anamnèse actuelle, d'une anamnèse par systèmes, ainsi que d'une description des habitudes et de la vie quotidienne du recourant. 10.3.6 L'expert spécifie que son examen clinique a duré environ deux heures. L'expertise a revêtu la forme d'un entretien avec le recourant et donc d'un examen clinique. Dans son rapport d'expertise, l'expert fait part de ses constatations à cette occasion, par rapport au status du recourant, ainsi qu'à ceux cardio-vasculaire, neurologique et ostéo-musculaire, et enfin par rapport aux dossiers radiologiques. Le status cardio-vasculaire du recourant ne présente ainsi pas de particularité selon l'expert. En ce qui

C-344/2020 Page 29 concerne le status neurologique, il est notamment observé que l'épreuve de Lasègue est positive à 70° en décubitus dorsal, mais négative quand le patient est assis au bord du lit. S'agissant du status ostéo-musculaire, l'expert explique pour les membres supérieurs qu'il ne constate aucune atrophie musculaire des loges du sous ou sus-épineux, que le périmètre des bras, mesuré à 15 cm des pointes des olécrânes, est de 32 cm à droite, 31 cm à gauche, que celui des avant-bras, mesurés à 15 cm des pointes olécrânes, est de 27,5 cm à droite, 26 cm à gauche. En ce qui concerne les épaules, elles sont stables dans tous les plans, leur mobilité est complète et symétrique. Il n'y a pas de signe clinique de tendinopathie des coiffes des rotateurs. Pour les coudes, la mobilité de ceux-ci est symétrique avec une flexion-extension à 140-0-0, prosupination 80-0-80 ; il n'y a pas de douleurs aux insertions tendineuses. Enfin, l'examen des poignets et des mains est dans la limite de la norme. L'expert passe ensuite à la colonne vertébrale et relève notamment que le bassin penche légèrement à droite, corrigé avec une surélévation de 1 cm, qu'il n'y a pas de contracture de la musculature paravertébrale et qu'une discrète gibbosité dorso-lombaire à droite est observée en flexion antérieure du tronc. Pour ce qui a trait à la colonne cervicale, l'expert signale que les rotations sont symétriques à 60°, que les inclinaisons latérales le sont à 30°, que la flexion de la nuque est légèrement diminuée avec une distance menton-sternum maximale de 20 cm, minimale de 5 cm. Enfin pour les

membres inférieurs, l'expert renseigne notamment qu'il n'existe pas de trouble majeur des axes, mais que le membre inférieur droit est un centimètre plus court que le gauche. De plus, il n'y a pas de signe clinique de conflit fémoro-acétabulaire au niveau des hanches. Les genoux ne présentent pas d'épanchement intra-articulaire et sont stables dans tous les plans, leur mobilité étant complète et symétrique avec une flexion-extension à 140-0-0. Enfin, l'examen des chevilles et des pieds est dans la limite de la norme. A l'issue de l'examen, l'expert constate 4 signes sur 5 de non organicité selon Waddell, à savoir les douleurs non-spécifiques, les tests de simulation positifs, la réaction exagérée et les tests de distraction positifs. Ensuite, il étudie chacune des radiographies et IRM au dossier en offrant sa propre analyse. En somme, le Tribunal remarque que l'expert a, ce faisant, procédé à des investigations complètes dans son domaine de spécialisation sur les différentes parties du corps du recourant et qui sont pertinentes dans le cas d'espèce – même si la cardiologie et la neurologie ne relèvent pas de son domaine –, et présente, sur la base d'observations approfondies, les résultats qu'il a alors obtenus de façon claire et circonstanciée. La description du contexte médical est claire.

C-344/2020 Page 30 10.3.7 Fort des constatations faites lors de l'expertise, l'expert pose les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de 1) lombo-sciatalgies non déficitaires à gauche évoluant depuis le 15 septembre 2017 : discopathies dégénératives des quatre derniers segments lombaires, hernies discale postéro-latérale gauche L5-S1 (IRM du 13 octobre 2017), 2) cervico-brachialgies à gauche non déficitaires, évoluant depuis août 2018 : discopathies pluri-étagées de C3-C4 à C6-C7 avec des débords discaux postéro-médians, prédominante en C5-C6 (IRM du 13 décembre 2018). L'expert retient encore comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de 1) scoliose dorso-lombaire dextro-convexe avec faible rayon de courbure et 2) tabagisme chronique. Le Tribunal observe que l'expert, en retenant ces diagnostics sur la base de ses propres investigations, a correctement apprécié la situation médicale du recourant existant au moment de l'expertise. En effet, ces diagnostics correspondent à ceux retenus jusqu'alors par les différents médecins consultés, y compris les médecins traitants spécialistes et généralistes du recourant. Ce dernier souffre en effet avant tout dans la région du dos, des jambes, des cervicales et des bras. Il a d'ailleurs ajouté les diagnostics de scoliose dorso-lombaire et celui répertorié lors de l'expertise de tabagisme chronique, tout en indiquant qu'ils n'ont pas d'effet sur la capacité de travail. C'est enfin à raison qu'il n'a pas appréhendé la selle turcique vide et ballonné de la loge hypophysaire, dans la mesure où la situation est rassurante depuis les bilans hormonaux selon les médecins spécialistes. Il en va de même du streptocoque urinaire, étant donné qu'il est géré par le médecin traitant.

10.3.8 Il ressort du dossier que les médecins, pour ceux qui se sont prononcés à cet égard, ne sont pas unanimes tant sur la question de l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles – pour certains, une telle activité est exigible, pour d'autres, à l'instar du Dr R._____, elle est nulle – que sur celle de la nécessité ou pas d'une opération chirurgicale. Ces points litigieux importants sont abordés par l'expert, qui donne son propre avis en le motivant dûment. Ainsi, il exclut une indication à un traitement chirurgical au vu de l'absence de troubles neurologiques, tout en précisant que des infiltrations, sous contrôle radiologique, faites dans un centre spécialisé dans le traitement de la douleur peuvent être bénéfiques. Comme le Dr R._____, il ajoute que des douleurs chroniques sont à craindre. Au niveau de la cohérence, il rappelle son constat fait lors de son examen de 4 signes sur 5 de non organicité selon Waddell et précise que depuis son accident, le recourant est resté chez lui, qu'il n'assume aucune tâche

ménagère et qu'il n'a aucun projet professionnel.

C-344/2020 Page 31 L'expert estime que l'incapacité de travail du recourant est essentiellement due à l'appréciation subjective de la symptomatologie douloureuse de ce dernier. Il fait part de son étonnement à l'issue de l'examen au sujet de l'intensité de la symptomatologie douloureuse et de l'inefficacité du très long traitement conservateur effectué jusqu'à alors. Cependant, étant donné les troubles dégénératifs de la colonne cervicale et lombaire, il considère, comme les autres médecins consultés, que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle, car ce métier ne respecte pas ses limitations fonctionnelles. Ainsi, il est désormais apte à exercer uniquement une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qui sont, selon l'expert, les suivantes : activité sédentaire ou semi-sédentaire dans laquelle, il puisse alterner à sa guise la position debout avec la position assise, éviter les métiers qui impliquent un travail penché en avant ou en porte-à-faux, éviter le port ou le soulèvement de charges supérieures à 10 kg. Il spécifie qu'une activité adaptée peut être exercée à temps complet, sans diminution de rendement. Ayant toutefois omis de préciser le début de la réadaptation, il a été invité par l'OAI à compléter son expertise sur ce point. Dans son complément d'expertise du 30 octobre 2019, il a répondu que pour les deux diagnostics avec effet sur la capacité de travail, il s'agissait du mois de janvier 2018. Si on peut s'étonner que cette date est antérieure à l'apparition des cervico-brachialgies à gauche non déficitaires (septembre 2018), elle peut, aux yeux du Tribunal, quand même être retenue dans la mesure où l'expert précise bien que le recourant aurait pu continuer les mesures de réadaptation professionnelles qui auraient pu débuter en janvier 2018 (soit celle pour les lombo-sciatalgies et qui peuvent sûrement avoir une influence également pour des cervico-brachialgies). On relèvera au demeurant que le Dr R._____, médecin traitant généraliste, pose des limitations fonctionnelles légèrement différentes, soit pas d'exposition au froid, pas de flexion, de levage et de port de charges fréquents, pas de montée d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés. Il n'en demeure pas moins que celles-ci sont moins précises, moins motivées que celles de l'expert et qu'elles se recoupent en partie avec elles. Cela étant, et au vu des affections du recourant, il peut être retenu les limitations fonctionnelles avancées par l'expert, auxquels le SMR a rajouté pas de marche prolongée ni position debout prolongée, pas de mouvements extrêmes ni répétitifs avec la colonne cervicale. 10.3.9 Au final, les conclusions de l'expert se révèlent être dûment motivées et les résultats auxquels il aboutit sont convaincants. Le Tribunal ne voit, au degré de la vraisemblance prépondérante, aucun indice concret susceptible de remettre en question leur bien-fondé.

C-344/2020 Page 32 10.3.10 Les rapports médicaux portant sur les affectations somatiques du recourant produits par ce dernier dans le cadre de la présente procédure de recours et pour la plupart postérieurs à la décision entreprise ne sont pas aptes à modifier cette réalité, pour autant qu'ils fassent état d'éléments médicaux présentant un lien étroit avec l'état de santé du recourant jusqu'au moment de la décision dont est recours et puissent ainsi être pris en compte dans la présente procédure de recours. En effet, ils font souvent état de diagnostics déjà considérés par l'expert, le SMR et la décision attaquée. Ils ne font pas état non plus d'aggravation clinique en affirmant seulement par exemple que l'arthrose C5-C6 a évolué (rapport du Dr H._____ du 10 décembre 2019). Pourraient faire exception les rapports en lien avec l'acutisation des lombalgies chroniques avec sciatique S1 gauche et qui aurait poussé le recourant à se rendre aux urgences en ambulance, avec la pose d'un diagnostic de lumbago avec sciatique dans la région lombo-sacrée (voir rapport du 29 juin

2021 du Dr O. _____; certificat du 17 juin 2021 du Dr G. _____). Néanmoins, il convient de relever, avec le SMR, que cette aggravation n'a été que temporaire, le recourant étant sorti des urgences avec une prescription d'analgésiques de palier 2 et une corticothérapie, et cliniquement, un état général conservé, apyrétique, aucun déficit moteur n'est au demeurant rapporté. L'infiltration rachidienne du 15 juillet 2021 est, selon les dires du SMR, un traitement antalgique, qui ne remet pas en question les conclusions de l'expertise. De plus, les rapports sont souvent très brefs et motivés succinctement (voir par exemple le certificat médical du 12 décembre 2019 du Dr G. _____, rapport du 10 décembre 2019 du Dr H. _____, certificat médical du 11 septembre 2019 du Dr G. _____, rapports des 28 septembre et 20 novembre 2020 du Dr H. _____, rapport médical du 17 juin 2021 du Dr G. _____, etc.). Le rapport du Dr L. _____ du 4 septembre 2020 fait certes état en plus de discopathies en D4-D5 et D5-D6. Toutefois, il précise qu'elles ne sont pas compressives. De plus, elles se trouvent dans la même région que celle déjà considérée et pour lesquelles les limitations fonctionnelles ont été fixées. Il en va de même avec les rémanements de type Modic II étagés relevée par le Dr K. _____ dans son rapport du 2 septembre 2020. Par ailleurs, il convient de rappeler que de tels rapports doivent être appréciés avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

C-344/2020 Page 33 10.4 Au vu de ce qui précède, le rapport d'expertise et son complément répondent aux requisits jurisprudentiels pour se voir attribuer pleine valeur probante. Ce faisant, c'est à raison que le SMR et la décision attaquée qui le suit en ont repris les conclusions pour rejeter la demande de prestations de l'AI du recourant. Le grief du recourant, mal fondé, doit être rejeté. 10.5 Cela étant, et par appréciation anticipée des preuves (voir supra consid. 7.4), la demande de nouvelle expertise par un autre médecin expert, pour les domaines liés aux atteintes somatiques, à savoir l'orthopédie et la traumatologie, et qui ont ainsi fait l'objet d'une expertise probante – la souffrance morale invoquée par le recourant n'est, quant à elle, de toute façon pas pertinente ici comme il sera vu dans le considérant suivant –, formulée par le recourant est rejetée. 11. 11.1 Dans un troisième grief, le recourant invoque souffrir nouvellement d'une affection morale et psychique du fait de se retrouver sans assistance dans sa recherche d'une vie professionnelle nouvelle, souffrant financièrement puisqu'il a deux enfants à charge et qu'il est sans revenu depuis mars 2020. 11.2 D'après l'autorité inférieure, l'atteinte à la santé du recourant n'est pas un obstacle à ce qu'il choisisse une profession adaptée. Le recourant peut exercer différentes activités adaptées qui ne nécessitent pas de formation complémentaire (ESS, TA1, tous secteurs confondus). Il n'établit pas en quoi des activités simples ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues (cf. épargne du rachis lombaire et cervical), ajoutant qu'il n'y a pas lieu au demeurant, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi. Enfin, étant donné que les limitations fonctionnelles du recourant ne sont pas de nature à l'entraver de manière spécifique dans sa recherche d'emploi, il n'a pas non plus le droit à une mesure d'aide au placement. 11.3 A cet égard, il sied, avec le SMR, de relever que l'existence d'une nouvelle atteinte psychique, soit les troubles anxio-dépressifs réactionnels attestés pour la première fois le 11 septembre 2020 par le Dr G. _____, médecin généraliste, et l'état dépressif caractérisé, constitué il y a

environ un an dans les suites évolutives des conséquences de l'accident de septembre 2017 signalé le 5 janvier 2021 par le Dr N. _____, psychiatre, re-monterait, à condition d'être avérée, au plus tôt à quelque huit mois à une

C-344/2020 Page 34 année après que la décision litigieuse ait été rendue. Par ailleurs, on relève que la prescription du 22 juin 2021 du Dr N. _____ pour un antidépresseur s'inscrit également dans cette fenêtre temporelle. Même s'il s'agit d'une réaction aux suites de l'accident, ces troubles sont aussi liés au fait que le recourant ne travaille plus et fait face à des difficultés financières, ne percevant plus de revenus et ayant deux enfants à sa charge. Or, ce sont les circonstances existant au moment que la décision attaquée est rendue qui sont déterminantes et doivent être prises en considération. De nouveaux problèmes de santé ne peuvent être pris en compte que dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations de l'AI. Aussi les conditions permettant de prendre en compte de tels rapports et exposés plus haut (voir supra consid. 4.2) ne sont-elles en l'espèce pas réalisées (voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2016 du 9 février 2017 consid. 6.1). Cela ne préjuge toutefois en rien une prise en compte, le cas échéant, dans une nouvelle décision administrative en cas de dépôt d'une nouvelle demande de prestations de l'AI. 11.4 Mal fondé, le grief du recourant doit aussi être rejeté. 12. 12.1 Dans un quatrième grief, le recourant se prévaut d'une aggravation de son état de santé tant sur le plan physique que psychique pour les raisons susmentionnées (voir supra consid. 9). 12.2 Ce grief doit être rejeté pour les mêmes motifs que ceux exposés dans les considérants précédents. 13. 13.1 Il s'agit à présent d'examiner le volet de la comparaison des revenus. L'OAIE retient, dans la décision attaquée, pour le recourant un statut de personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle, d'une part. D'autre part, il fixe un gain sans invalidité de Fr. 61'373.– et avec invalidité de Fr. 57'036.–. De la comparaison des gains résulte une perte de gain s'élevant à Fr. 4'336.–, correspondant à 7 %. Ce taux est insuffisant aussi bien pour ouvrir droit à une rente d'invalidité qu'à des mesures professionnelles de reclassement (AI doc 77). 13.2 13.2.1 Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode

C-344/2020 Page 35 spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel de la rente : personne assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, personne assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne assurée non active. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_883/2017 du 28 février 2018

consid. 4.1.2 et les références et 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3). 13.2.2 Dans le cas d'espèce, le statut d'une personne exerçant une activité lucrative peut être retenu. En effet, il appert, d'une part, au degré de la vraisemblance prépondérante que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, le recourant aurait poursuivi l'exercice de son activité habituelle de chauffeur-livreur-monteur de meubles ; au surplus, si le rapport d'expertise du 23 septembre 2019 mentionne que le recourant n'a aucun projet professionnel (AI doc 68 p. 3, 10), on remarque que cela fait suite à son accident professionnel. De plus, il travaillait auparavant à temps complet (voir AI docs 12, 21) et a continué à travailler même après son accident, cessant son activité au moment où les douleurs sont devenues trop importantes pour lui, le poussant à consulter (voir AI doc 12 p. 128). D'autre part, il a également déposé une demande de mesures d'ordre professionnel et souhaite toujours recevoir une aide sur ce plan (voir notamment TAF pces 1, 13, 29). 13.3 Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGa, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI.

C-344/2020 Page 36 Ainsi, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). 13.4 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est mars 2019 compte tenu du dépôt de la demande par le recourant le 31 août 2018 (voir supra let. B.a) et qui a été reçue par l'OAI le 17 septembre 2018 (voir aussi supra consid. 6.4), alors que l'atteinte à la santé avec incapacité de travail remonte au 5 octobre 2017 (voir AI doc 21). 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 (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI). 13.5 13.5.1 Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer

C-344/2020 Page 37 son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1). 13.5.2 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé-e. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer – jusqu'à nouvel ordre – au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). 13.5.3 Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne,

C-344/2020 Page 38 applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est 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. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25 % du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, 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 la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid.

6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4). En l'espèce, le Tribunal ne voit pas de raison de revenir sur l'abattement sur le salaire d'invalidé fixé, en raison des limitations fonctionnelles du recourant et de la seule possibilité à exercer une activité légère, à 15 % par l'autorité inférieure, par ailleurs non contesté par le recourant, celle-ci étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation. 14. 14.1 En l'occurrence, l'autorité inférieure a réalisé la comparaison des revenus comme rapportée ci-dessus (voir supra consid. 13.1). Elle obtient ainsi un taux d'invalidité de 7 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel suisses. 14.2 Comme il a été vu, le taux d'invalidité doit être calculé par comparaison des revenus, en se fondant sur les données indexées à l'année 2019 (moment déterminant dans le cas particulier pour le calcul, voir supra consid. 13.4). Il convient en outre d'utiliser le TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2016 (publiée le 25 février 2019 ; voir supra consid. 13.5.2 et par exemple ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références, ainsi que consid. 4.1.3). En effet, s'agissant du revenu avec invalidité, le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs confondus (total) de l'ESS 2016 indique

C-344/2020 Page 39 qu'un homme de niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 5'340.–. Il se monte à Fr. 5'566,95 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2019, soit 41,7 heures. Cela donne ainsi un salaire annuel brut de Fr. 66'803,40. L'indice selon l'ISS pour l'année correspondant à l'ESS de référence est 2239 et pour 2019 est 2279. Le salaire d'invalidé après indexation selon l'ISS se monte donc à Fr. 67'996,85. Après l'abattement de 15 %, on aboutit à un revenu avec invalidité de Fr. 57'797.–. Quant au revenu sans invalidité, le questionnaire pour l'employeur du 1er octobre 2018 indique que le recourant aurait réalisé en 2018 un revenu annuel brut de Fr. 61'100.– en travaillant à temps complet dans son activité habituelle (AI doc 21). Indexé à 2019 (l'indice selon l'ISS pour 2018 est 2260), le revenu de valide se monte à Fr. 61'614.– dans le cas du recourant. La comparaison des revenus de valide et d'invalidé ainsi obtenue démontre une perte de gain de 6,195 % ($[(61'614 - 57'797) \times 100 : 61'614]$), arrondie à 6 %. 14.3 Force est de constater que ce taux d'invalidité est même légèrement inférieur à celui retenu par l'OAIE dans la décision litigieuse – cela vient du fait qu'il a fondé la comparaison des revenus sur l'année 2017 plutôt que 2019, mais le calcul se révèle sinon correct en partant des bons montants, indices et abattement – est inférieur au minimum de 40 %, respectivement 20 % donnant droit à une rente d'invalidité, respectivement à des mesures d'ordre professionnel suisses pertinentes dans le cas du recourant, soit un reclassement (cf. art. 17 LAI). En effet, de jurisprudence constante, il faut que la personne subisse, en l'absence d'une mesure de reclassement professionnel, une diminution de sa capacité de gain et présente ainsi une invalidité de l'ordre de 20 % au moins dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire (voir notamment ATF 139 V 399 consid. 5.3, 124 V 108 consid. 2a et b et les références). En conséquence, la décision querellée est conforme au droit. 15. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. 16. Dans la mesure où le Tribunal est d'avis que l'entretien ou la comparution personnelle proposés par le recourant, requêtes nullement motivées au

C-344/2020 Page 40 demeurant, ne seraient pas propres à modifier son appréciation (appréciation anticipée des preuves), il convient de la rejeter. A ce sujet, il est rappelé que l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH,

RS 0.101 ; cf. aussi art. 40 LTAF), permettant aux parties de plaider oralement leur cause (cf. JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 203), suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès ; de simples requêtes de preuves, tendant notamment à une audition de témoins ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2018 du 28 novembre 2018 consid. 2.1, 8C_338/2016 du 21 novembre 2016 consid. 2.2 in: SVR 6/2017, IV n° 45 p. 135). De plus, les garanties minimales en matière de droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. aussi art. 29 PA) ne comprennent en principe pas l'audition des témoins (ATF 130 II 245 consid. 2.1 ; cf. aussi art. 12 let. c PA) ni le droit d'être entendu oralement lorsque – comme en l'espèce – le recourant a reçu l'occasion de répliquer, afin d'exposer les moyens à l'appui de son recours (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; voir pour le droit de réplique : ATF 138 I 484 consid. 2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2018 du 28 novembre 2018 consid. 2.31, 8C_72/2018 du 13 novembre 2018 consid. 2.2). Avec la possibilité donnée par le Tribunal de céans de déposer une réplique, le droit d'être entendu a ainsi pu être convenablement exercé par le recourant. 17. La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure à Fr. 800.–. Le recourant, qui succombe, en est toutefois dispensé dans la mesure où il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décision incidente du 17 février 2022. Il sied par ailleurs d'allouer à Maître Andres Perez, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires (art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral

C-344/2020 Page 41 [FITAF, RS 173.320.2], applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls les frais nécessaires à la défense des intérêts du recourant sont indemnisés à ce titre (art. 8 al. 2 FITAF a contrario). Les honoraires du ou de la représentant-e 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 ou la représentant-e a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant a débuté en cours de procédure et consisté principalement à des demandes de consultation du dossier et d'assistance judiciaire totale, ainsi qu'à pouvoir déposer d'éventuelles observations, ce qu'il n'a finalement pas fait. De plus, lorsque le Tribunal attribue un-e avocat-e à une partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes, la rétribution de l'avocat-e assujetti-e à la TVA doit comporter un montant à titre de TVA, quand bien même il ou elle défend une personne domiciliée à l'étranger, car l'Etat est alors considéré comme le destinataire de la prestation accomplie par l'avocat-e (ATF 141 IV 344 consid. 4). Si le recourant devait revenir à meilleure fortune, il aurait l'obligation de rembourser au Tribunal les frais et honoraires versés à son défendeur d'office (art. 65 al. 4 PA). Il apparaît dès lors équitable d'allouer au représentant du recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'000.–, TVA comprise, à titre d'assistance judiciaire, à charge de la caisse du Tribunal.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-344/2020 Page 42

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