

# **BVGer C-350/2020 vom 9. Januar 2023**

Bundesverwaltungsgericht, 2023-01-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-350\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-350_2020)

FR: TAF C-350/2020 du 9 janvier 2023

IT: TAF C-350/2020 del 9 gennaio 2023

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 1.3**

Par ailleurs, il sied de préciser que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'OAIE notifie les décisions (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité [RAI, RS 831.201]). En l'occurrence, domicilié en France voisine et ayant travaillé en Suisse avant son incapacité de travail (cf. ci-dessus, let. A et B ; AI pce 12), le recourant doit être qualifié de frontalier, si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations AI a été menée par l'OAI du canton C.\_\_\_\_\_ et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE.

### **E. 1.4**

Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 et 2 et 38 al. 4 let. c LPGA et 52 al. 1 PA) le recours est recevable.

### **E. 2.1**

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b ; arrêt du TF 2C\_53/2017 du 21 juillet 2017 consid. 5.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (cf. ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). Il convient encore de préciser qu'il sied de distinguer le dispositif d'une décision de la motivation de celle-ci. Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel. Il peut avoir pour objet toutes les relations découlant du droit administratif fédéral matériel sur lesquelles l'autorité compétente peut se prononcer unilatéralement par le biais d'une décision. La motivation de la décision, en revanche, comprend l'ensemble des éléments de fait et de droit qui sont déterminants pour le dispositif de la décision, c'est-à-dire pour la conséquence juridique. Chaque aspect dont dépend le dispositif de la décision tel qu'il a été formulé par l'autorité fait donc partie de la motivation de la décision. La distinction entre dispositif et motivation de la décision reste un critère décisif pour la détermination de l'objet du litige. Il faut chercher le contenu juridique réel de l'acte administratif même si celui-ci est imprécis, incomplet ou rédigé sous la forme d'une décision en constatation non admissible. De cet examen ressort le rapport juridique sur lequel l'autorité administrative a statué (Ulrich Meyer, Isabel Von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, 2005, p. 440 ss ; cf. notamment : ATF 125 V 413 consid. 2).

### **E. 2.2**

Le Tribunal de céans constate que la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation dépasse l'objet du litige. Vu l'intitulé de la décision attaquée ainsi que sa motivation, on comprend que l'autorité inférieure entendait trancher uniquement le droit du recourant à une rente d'invalidité. Seule cette prestation constitue le rapport juridique sur lequel l'autorité inférieure a statué et constitue donc l'objet du litige. Quant aux droits du recourant à d'autres prestations en matière d'invalidité, ils n'intègrent pas l'objet de la contestation, faute d'avoir été concrètement tranchés dans la décision attaquée (sur l'interprétation du dispositif, cf. entre autres : arrêts du TAF C-5871/2018 du 21 septembre 2020 consid. 4, C-3459/2018 consid. 3.2 et leurs références).

### **E. 2.3**

Partant, la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation doit être déclarée irrecevable en tant qu'elle dépasse l'objet du litige en cause. Quoi qu'il en soit, l'autorité inférieure devra statuer sur cette question, raison pour laquelle le Tribunal de céans lui retransmet une copie de l'acte de recours du 17 janvier 2020, qui est à considérer

comme une demande tendant à l'octroi de mesures de réadaptation.

#### **E. 2.4**

Le présent litige porte par conséquent sur le bien-fondé de la décision du 2 décembre 2019, par laquelle l'OAIE a octroyé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, à savoir du 1er février au 30 septembre 2018, au motif que le recourant peut réaliser une activité adaptée à compter du 2 juin 2018.

#### **E. 3**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 no 1.55).

#### **E. 4.1**

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 2 décembre 2019, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au RAI (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

#### **E. 4.2**

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 2 décembre 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Aussi, le Tribunal ne tiendra compte des rapports médicaux produits avec la réplique du 16 décembre 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d) que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

#### **E. 4.3**

Le requérant étant un ressortissant français, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Aussi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

## **E. 5**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, le requérant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A). Reste à examiner si et pendant combien de temps il est invalide au sens de la législation suisse.

### **E. 6.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de

travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1ère phrase LPGGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGGA).

### **E. 6.2**

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

### **E. 6.3**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

### **E. 6.4**

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré.

### **E. 6.5**

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGGA). Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'office AI (arrêts du TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 ; 9C\_315/2018 du 5 mars 2019 consid. 6.3.2.1, in : SVR 2019 IV no 76 p. 243 ; 8C\_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 3.1, non publié in : ATF 139 V 585, mais in : SVR 2014 UV no 7 p. 21). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office AI alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références citées).

### **E. 7.1**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Moor/Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

## **E. 7.2**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références citées). Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

## **E. 7.3**

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

### **E. 7.3.1**

Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc de s'assurer que les points litigieux importants ont fait

l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références citées ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33).

### **E. 7.3.2**

Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; Michel Valterio, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 ; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; Michel Valterio, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

### **E. 7.3.3**

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 consid.

5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C\_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; Michel Valterio, op. cit., ad. art. 57 LAI nos 48 et 49).

#### **E. 7.3.4**

Cela étant, la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b ; cf. également arrêt du TF 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3). Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux (« zwingende Gründe ») des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/aa ; 118 Ia 144). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient partant à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C\_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

#### **E. 7.3.5**

En ce qui concerne les expertises psychiatriques, depuis l'ATF 143 V 418 consid. 6 s., en règle générale, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est l'existence d'un diagnostic émanant d'un médecin psychiatre s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM-10 ou le DSM (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 143 V 418 consid. 6 et 8.1). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections retenues, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, base de l'analyse (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Bien plus que le diagnostic, c'est la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe. Toutefois, une telle évaluation est superflue lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 in fine; 143 V 409 consid. 4.5 et 5.1; Michel Valterio, op. cit., ad art. 4 no 22). Dans l'ATF 148 V 49, le Tribunal fédéral a précisé qu'un trouble dépressif de degré léger à moyen sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques ne peut généralement pas être défini comme

une maladie mentale grave. S'il existe en outre un potentiel thérapeutique significatif, le caractère durable de l'atteinte à la santé est notamment remis en question. Dans ce cas, il doit exister des motifs importants pour que l'on puisse néanmoins conclure à une maladie invalidante.

## **E. 8**

En l'occurrence, l'autorité inférieure a reconnu une incapacité de travail totale, dans l'exercice de toute activité lucrative, à compter du 20 février 2017. Dès le 2 juin 2018, l'OAIE a retenu une capacité de travail complète, avec une diminution de rendement de 20 % dans l'exercice d'une activité adaptée (cf. ci-dessus, let. B.p). A l'appui de ses conclusions, l'autorité inférieure s'est référée à la prise de position de son service médical qui, dans son appréciation du 12 août 2019 reconnaît la valeur probante du rapport d'expertise de la Policlinique N.\_\_\_\_\_ du 6 août 2019, mais se distancie de celle-ci au sujet de la date d'exigibilité d'une activité médicalement adaptée (cf. ci-dessus, let. B.n). Il s'agit ainsi de déterminer si l'on peut suivre les conclusions des experts mandatés par l'OAI du canton C.\_\_\_\_\_ en ce qui concerne les incapacités de travail du recourant et les dates retenues par les experts pour fixer ces incapacités.

## **E. 9.1**

A titre liminaire, le Tribunal de céans ne peut que confirmer la valeur probante du rapport d'expertise de la Policlinique N.\_\_\_\_\_ du 6 août 2019. En effet, conformément aux réquisits jurisprudentiels, les experts en médecine interne, neurologie, neuro-ophtalmologie, psychiatrie-psychothérapie et neuropsychologie ont abordé les points litigieux importants, qui ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, sur la base d'examens complets, prenant également en considération les plaintes exprimées par l'expertisé. Par ailleurs, le rapport d'expertise a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et décrit clairement le contexte médical. De plus, l'appréciation de la situation médicale est cohérente, ce qui permet aux experts de motiver leurs conclusions (cf. ci-dessus, consid. 7.3.1). Les experts de la Policlinique N.\_\_\_\_\_ avait pour tâche principale de définir les limitations fonctionnelles et l'éventuelle diminution de rendement que présentait le recourant, compte tenu de son atteinte neuro-ophtalmique (cf. ci-dessus, let. B.i et B.l). Pour ce faire, les experts ont étudié le dossier complet mis à leur disposition (cf. AI pce 95 p. 246 ss) et ont procédé à l'examen clinique du recourant.

### **E. 9.1.1**

Sur le plan de la médecine interne, les Dres Q.\_\_\_\_\_ (médecin interne et médecin superviseur) et R.\_\_\_\_\_ (médecin interne), qui ont examiné le recourant le 8 mai 2019 (cf. AI pce 95 p. 245), énumèrent les pièces du dossier, en les synthétisant, avant de s'intéresser aux plaintes exprimées par le recourant. Ce dernier, qui indique être en burn-out depuis septembre 2018, ne fait plus de promenade de 4 km autour de la maison et dit s'être fâché avec tout le monde, y compris avec son amie. Toutefois, l'expertisé essaie de renouer contact avec sa famille et avec son voisinage. Inquiet pour son avenir, le recourant mentionne notamment des acouphènes apparus 3 mois auparavant. A ce sujet, les experts soulignent que le recourant n'a pas présenté de difficulté à entendre et comprendre pendant l'anamnèse (cf. AI pce 95 p. 252). Par ailleurs, les experts en médecine interne relatent la présence de céphalées occipitales survenant une à deux fois par semaine et qui peuvent devenir très fortes. De surcroît, l'expertisé se plaint de paresthésies dans les deux mains. Les Dres Q.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ concluent à l'inexigibilité médicale de la dernière activité

lucrative exercée depuis le 22 février 2017, les séquelles du champ visuel étant incompatibles avec les fonctions de contrôleur de qualité dans l'horlogerie. Par contre, en adaptant l'éclairage du poste de travail, en évitant les travaux de précision et en réduisant les heures de lectures et le travail sur ordinateur, le recourant est à même de travailler à 100 % avec un rendement de 80 %, et ce à partir de la date de l'expertise.

#### **E. 9.1.2**

Sur le plan neurologique, le Dr S. \_\_\_\_\_ (neurologue), qui a examiné le recourant le 28 mai 2019, indique notamment que les céphalées susmentionnées (cf. ci-dessus, consid. 9.1.1) évoluent favorablement en l'espace de deux heures, avec un anti-inflammatoire non stéroïdien (AI pce 95 p. 258). Décrivant un expertisé non revendicateur et sans tendance à la majoration, l'expert neurologue met les problèmes de vue au premier plan, problèmes qui provoque une baisse de rendement inversement proportionnelle à la nécessité d'un bon contrôle visuel (AI pce 95, p. 260). Pour parvenir à ses conclusions, le Dr S. \_\_\_\_\_ a notamment fait état de ses constats cliniques et s'est référé aux pièces radiologiques présentes au dossier (AI pce 95, p. 259).

#### **E. 9.1.3**

Au niveau neuro-ophtalmologique, le Prof. T. \_\_\_\_\_ (neuro-ophtalmologue), qui a examiné le patient le 3 juin 2019, confirme les plaintes exprimées par le patient en lien avec le déficit du champ visuel homonyme gauche. Aussi, l'expert en neuro-ophtalmologie conclut à la présence d'une hémianopsie homonyme gauche, totale inférieurement et partielle supérieurement. Compte tenu du handicap visuel, l'expertisé doit éviter d'emprunter des échafaudages ou gravir des échelles et il ne peut pas travailler en présence d'outils rotatifs à haute vitesse ni sur un chantier. Cependant, dans une activité respectant ces limitations fonctionnelles, la capacité de travail est entière (100 %) selon l'expert.

#### **E. 9.1.4**

L'expert psychiatre, le Dr U. \_\_\_\_\_ (psychiatre), qui a examiné le recourant le 11 juin 2019, mentionne les plaintes de l'expertisé, notamment une anxiété et une diminution de l'humeur depuis septembre 2018. En particulier, l'expert psychiatre mentionne le décès du père de l'expertisé en 2018, moment à partir duquel tout « a déraillé » selon le recourant (cf. AI pce 95 p. 269). Ce dernier manifeste aussi son inquiétude en lien avec sa situation financière et médicale. Par ailleurs, l'expert psychiatre mentionne l'isolement dans lequel s'est enfermé le recourant, la rupture des contacts avec ses amis et voisins et l'irritabilité de l'expertisé avec sa compagne et ses propres filles. Le médecin ajoute que le recourant a réussi à renouer quelques liens avec les voisins, tandis que le conflit avec sa compagne perdure. De plus, il ressort de l'examen psychiatrique que, quand le recourant avait 13 ans, sa mère a été hospitalisée de longs mois pour une leucémie foudroyante. L'expertisé dit avoir gardé une anxiété de fond de cet épisode, anxiété qui l'empêchait notamment de quitter sereinement la maison de peur que sa mère n'y soit plus à son retour. L'expert psychiatre constate, lors de l'entretien, un contact marqué par une certaine anxiété et hypervigilance, avec une résolution de cette anxiété au fil de l'entretien (cf. AI pce 95 p. 270). Par ailleurs, l'expert n'observe pas de fatigue ou fatigabilité, pas de ralentissement, pas de trouble de l'attention ou de la vigilance, pas de trouble grossier de la mémoire ou de la concentration, pas de trouble du langage, pas de trouble de l'orientation. En outre, le Dr U. \_\_\_\_\_ fait état d'un discours structuré, informatif, participatif avec une prise en compte de l'interlocuteur. De plus, la thymie est plutôt abaissée mais reste modulable avec des

pleurs à l'évocation du décès de son père et de la perte de son emploi. Une certaine autocritique est possible, notamment vis-à-vis de son attitude hostile avec repli et isolement, attitude que l'expertisé a reconnue et qu'il regrette a posteriori. Fort de ses constats, l'expert psychiatre pose le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.21), en raison d'une décompensation dépressive liée au décès du père, ainsi qu'aux difficultés de couple et aux difficultés financières. Et le Dr U. \_\_\_\_\_ d'ajouter que la résolution de cette réaction dépressive s'est faite relativement spontanément, sans traitement psychiatrique, avec l'aide d'entretiens auprès de son médecin traitant qui a administré un traitement de benzodiazépines (cf. AI pce 95 p. 270 s.). Estimant que les ressources psychiques de l'assuré sont intactes, l'expert psychiatre conclut à l'absence de restriction de la capacité de travail, et cela quelle que soit l'activité exercée.

#### **E. 9.1.5**

En ce qui concerne le volet neuropsychologique, Mme V. \_\_\_\_\_ (neuropsychologue), qui a examiné le recourant le 27 juin 2019, conclut au diagnostic de trouble modéré de l'attention divisée et en mémoire antérograde en modalité verbale et non verbale, dans le cadre d'un examen se situant par ailleurs dans les limites des normes. La neuropsychologue, qui s'est par ailleurs entretenue avec la compagne de l'assuré dans le cadre de l'examen de ce dernier, ne retient pas de trouble dans la sphère instrumentale (notamment, absence de manque du mot, absence de manifestation d'héminégligence visuelle), exécutive ou touchant le raisonnement logique. Sur la base de l'étude du dossier et de l'examen neuropsychologique, Mme V. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 80 % dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré (cf. AI pce 95 p. 277).

#### **E. 9.1.6**

Dans le cadre de l'évaluation consensuelle du 9 juillet 2019 (cf. AI pce 95 p. 243), les experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_ ont établi une synthèse multidisciplinaire des expertises précitées et ils ont notamment justifié la diminution de la capacité de travail de l'assuré en indiquant que les troubles de la vue, la forte sensibilité à l'éclairage et la nécessité de fournir beaucoup d'efforts pour contrôler le champ visuel sont autant d'éléments qui limitent l'exigibilité médicale d'une activité lucrative (cf. AI pce 95 p. 242 s.). A cause des limitations précitées, l'expertisé ne peut ni effectuer un travail de précision, ni conduire, ni emprunter d'échafaudage ou gravir des échelles, ni travailler sur un chantier. Par ailleurs, quand bien même l'exercice d'une activité adaptée est exigible à 100 %, le rendement est réduit de 20 % en raison de l'important effort de concentration que doit faire l'assuré pour balayer tout son champ visuel, ce qui engendre de la fatigue (AI pce 95 p. 243). A l'appui de leurs conclusions consensuelles, les experts ont retenu les diagnostics pertinents suivants, ayant ou non une incidence sur la capacité de travail (cf. AI pce 95 p. 241) : - opération avec exérèse complète d'un gangliogliome bénin de grade I le 22 février 2017 temporo-occipital droit (D33.0), - hémianopsie homonyme gauche totale inférieurement et partielle supérieurement, congruente, séquellaire de l'intervention neurochirurgicale du 22 février 2017 (H53.4), - hypertension artérielle (I10), - céphalées épisodiques, pulsatiles, hémicrâniennes, avec photophobie, compatibles avec une migraine sans aura (G43.0), - trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.21), - trouble modéré de l'attention divisée et en mémoire antérograde en modalité verbale et non verbale, dans le cadre d'un examen se situant dans les limites des normes (R41.8). En ce qui concerne les constatations/diagnostics ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles, les experts indiquent qu'il n'existe pas de limitation sur le plan neurochirurgical, la tumeur

ayant été enlevée en totalité le 22 février 2017 et le pronostic oncologique étant bon (cf. AI pce 95 p. 241). Par ailleurs, sur le plan de l'audition, l'expertisé ne présente pas de déficit significatif. De plus, les experts ne retiennent pas de limitation psychiatrique, étant rappelé que la résolution de la réaction dépressive (cf. diagnostic F43.21 susmentionné) liée au décès du père, aux difficultés de couple et aux difficultés financières s'est faite relativement spontanément (cf. ci-dessus, consid. 9.1.4). Sur le plan neuropsychologique, les troubles de l'attention et de mémoire entraînent une diminution du rendement lors de tâches complexes ou lorsque l'attention est soutenue, le défaut d'attention altérant l'aptitude à identifier des erreurs et induisant un ralentissement. En somme, les capacités fonctionnelles de l'assuré sont limitées à cause de l'hémianopsie homonyme gauche (H53.4) et des troubles neuropsychologiques précités.

### **E. 9.2**

Comme indiqué ci-dessus (cf. consid. 9.1), le Tribunal n'a aucun motif pour s'écarter des conclusions dûment motivées de l'expertise pluridisciplinaire, étant précisé que sa valeur probante a été confirmée par le SMR (cf. ci-dessus, let. B.n) et n'a pas été remise en question par le recourant. Aussi, le Tribunal de céans retient une incapacité totale de travailler dans toute activité depuis l'intervention chirurgicale du 22 février 2017 (exérèse du gangliogliome), compte tenu des atteintes somatiques invalidantes. En ce qui concerne l'aspect psychiatrique, l'expertise conclut de manière convaincante à l'absence de pathologies invalidantes ayant une répercussion sur la capacité de travail, sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une procédure probatoire structurée (cf. ci-dessus, consid. 7.3.5).

### **E. 9.3**

En ce qui concerne les nouvelles pièces médicales produites par le recourant en date du 16 décembre 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d), celles-ci, dans la mesure où elles n'ont pas de valeur probante (cf. ci-dessus, consid. 4.2), ne sont pas de nature à remettre en question les conclusions des experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_. En effet, le Dr O. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 janvier 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d) n'explique et ne motive pas les raisons pour lesquelles le recourant serait en danger permanent, étant précisé que les experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_ ont dûment tenu compte du handicap visuel pour apprécier la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant. En ce qui concerne le rapport de la Dre P. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d), cette dernière émet un avis favorable pour l'attribution d'une pension d'invalidité française, étant rappelé que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. ci-dessus, consid. 4.3). Quant au rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2020, ce dernier ne justifie pas de manière circonstanciée pourquoi la capacité de travail dans une activité adaptée n'est que de 50 %, ce qui ne permet pas au Tribunal de céans d'émettre des doutes quant aux conclusions consensuelles du 9 juillet 2019 des experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_.

### **E. 9.4**

Il reste à déterminer si et quand une amélioration de la capacité de travail de l'assuré s'est produite. Le recourant, qui ne soutient pas ne pas disposer d'une capacité de travail résiduelle (cf. notamment mémoire de recours du 17 janvier 2020 [TAF pce 1]), a subi de graves troubles visuels à la suite de l'intervention neurochirurgicale du 22 février 2017 (cf. ci-dessus, consid. 9.1.6). La présence d'une hémianopsie gauche a été constatée et documentée dans le compte-rendu du bilan orthophonique du 14 mars 2017 (cf. ci-dessus,

let B.a). Or, cette héminégligence a progressivement disparu, comme cela ressort notamment du rapport d'hospitalisation de jour du 4 mai 2018 (cf. ci-dessus, let B.h), hospitalisation grâce à laquelle l'assuré a bénéficié d'une prise en charge rééducative cognitive du 18 décembre 2017 au 8 février 2018. Aussi, la progressive amélioration des troubles physiques de l'assuré peut être retenue au degré de la vraisemblance prépondérante. Pour ce qui est de la date à partir de laquelle une telle amélioration peut être retenue, le SMR, contrairement aux experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_, retient la date des constats du Dr L.\_\_\_\_\_, du 2 juin 2018 (cf. ci-dessus, let. B.j et B.n). A raison, le recourant conteste l'appréciation du SMR (cf. ci-dessus, let. C.a). En effet, l'examen qu'a réalisé le Dr L.\_\_\_\_\_ en date du 2 juin 2018, examen critiqué par le médecin du SMR dans son avis du 27 juillet 2018 (cf. ci-dessus let. B.k), met en exergue un état de santé non stabilisé, raison pour laquelle le médecin conseille une réévaluation dans un délai de 8 à 12 mois (cf. ci-dessus, let. B.j). Aussi, la date de l'examen effectué par le Dr L.\_\_\_\_\_ ne saurait infirmer les conclusions des experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_, qui ont fixé au jour de l'expertise le moment de l'exigibilité d'une capacité résiduelle de travail (cf. ci-dessus, let. B.m). Le Tribunal de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation des experts, étant précisé que les ophtalmologues français n'ont pas pu renseigner le SMR au sujet des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une éventuelle activité adaptée (cf. ci-dessus, let. B.l). Par conséquent, ce n'est que lors de l'appréciation consensuelle des experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_ du 9 juillet 2019 que l'autorité pouvait disposer d'éléments probants pour retenir l'exigibilité médicale d'une activité respectant les déficits fonctionnels de l'assuré, étant précisé que le fardeau de la preuve de l'amélioration de la capacité de travail incombe à l'office AI (cf. ci-dessus, consid. 6.5).

#### **E. 9.5**

Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal de céans retient comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant n'est plus médicalement en mesure d'effectuer sa dernière activité lucrative de contrôleur de qualité à compter du 22 février 2017, date à partir de laquelle l'incapacité de travail est totale (100 %) dans toute activité lucrative, alors qu'une activité adaptée - ne nécessitant pas un contrôle visuel accru (cf. ci-dessus, consid. 9.1.6, pour les limitations fonctionnelles) - peut être exercée à 100 %, avec une diminution de rendement de 20 %, dès le 9 juillet 2019. En application des art. 28 et 29 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA et 88a al. 1 RAI (cf. ci-dessus, consid. 6.2 à 6.5), le recourant a droit à une rente entière d'invalidité (100 %) du 1er février 2018 au 31 octobre 2019 (la rente étant supprimée trois mois après l'amélioration de l'état de santé [art. 88a al. 1 RAI]).

#### **E. 9.6**

En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. ci-dessus, let. B.o et B.p), celui-ci n'est pas contesté par le recourant. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel semble correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase).

#### **E. 10**

En définitive, le recours est partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité (100 %) du 1er février 2018 au 31 octobre 2019, le dossier étant retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle détermine le montant global des rentes (pour le recourant et son enfant), sous suite d'intérêts moratoires (art. 26 al. 2 LPGA).

### **E. 11.1**

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient dans une très large mesure gain de cause (art. 63 al. 1 PA). En effet, la conclusion du recourant selon laquelle une rente AI entière doit lui être octroyée au moins jusqu'au 30 novembre 2019 n'a pas occasionné de frais supplémentaires au Tribunal, l'octroi d'une telle rente lui étant reconnu jusqu'au 31 octobre 2019. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1<sup>re</sup> phrase PA).

### **E. 11.2**

Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (art. 14 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). A défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2, 2<sup>e</sup> phrase FITAF). Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer au recourant, à charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'800.- (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), étant précisé que le travail du représentant n'a pas été plus important pour demander l'octroi d'une rente AI entière au moins jusqu'au 30 novembre 2019 qu'il ne l'aurait été si le représentant avait conclu au versement d'une rente AI jusqu'au 31 octobre 2019.

### **E. 22**

février 2017 (exérèse complète d'un gangliogliome bénin de grade I temporo-occipital droit) (AI pces 1 p. 2 et 95 p. 241). Le compte-rendu du bilan orthophonique du 14 mars 2017 (AI pce 1 p. 5) fait état d'un patient qui présente des difficultés de langage à cinq jours de l'intervention, concernant des mots très courants et la construction des phrases. Toutefois, ces difficultés se sont amenuisées progressivement, raison pour laquelle l'orthophoniste conclut à l'absence de trouble du langage expressif, le manque du mot ayant quasiment disparu, tout en soulignant la présence d'une hémionégligence gauche, qui impacte les performances en lecture et gêne le patient dans sa vie quotidienne. B.b Dans son rapport du 27 mars 2017 (AI pce 1 p. 2), le Prof. D. \_\_\_\_\_ (neurochirurgien) mentionne, sur le plan clinique, la présence d'une quadranopsie inférieure gauche, apparue après l'intervention du 22 février 2017. Compte tenu de la perte d'une partie du champ visuel (quart inférieur gauche), le Dr E. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste traitant, cf. AI pce 12) mentionne, dans son rapport du 28 avril 2017 (AI pce 131 p. 385 s.) une incapacité de travail depuis le 21 février 2017 dans la dernière activité lucrative exercée. B.c Il ressort du compte-rendu du bilan orthoptique du 17 mai 2017 (AI pce 1 p. 7) que l'assuré signale une vision floue et une diminution du champ visuel du côté gauche, le patient ne voyant pas les objets ou personnes situés à sa gauche et oubliant les premiers mots sur une ligne de lecture. Le compte-rendu indique aussi une acuité visuelle symétrique et mesurée à 10/10e et une exophorie de près et de loin. A cause des problèmes de vue, le Dr E. \_\_\_\_\_ (ophtalmologue) certifie, dans son rapport du 23 mai 2017 (AI pce 1 p. 9) que l'acuité et le champ visuels du patient sont incompatibles avec la conduite automobile. Se référant au

scanner du 29 mai 2017, le Prof. D. \_\_\_\_\_ mentionne, dans son rapport du 1er juin 2017 (AI pce 10) une trame osseuse strictement normale en regard du volet. Le Prof. D. \_\_\_\_\_ confirme la présence d'une quadranopsie latérale homonyme inférieure gauche, mais avec une acuité visuelle qui est préservée. B.d Dans son rapport du 25 août 2017, le Dr E. \_\_\_\_\_ indique que l'on peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail (AI pce 19 p. 70), tout en précisant qu'il lui est difficile, en tant que généraliste, d'évaluer les capacités et possibilités de travail, raison pour laquelle il estime qu'une expertise ophtalmique est nécessaire. De son côté, le Prof. D. \_\_\_\_\_ précise, dans son rapport du 5 septembre 2017 (AI pce 21), que l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée est de 100 % depuis le 22 février 2017 et qu'on ne peut pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail. B.e La Dre G. \_\_\_\_\_ (spécialiste en médecine physique et réadaptation), dans son rapport du 26 octobre 2017 (AI pce 31), fait état d'un patient qui n'a jamais présenté de crise d'épilepsie, qui est autonome pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne et qui marche sans aide technique, bien qu'il se heurte souvent dans la porte fenêtre gauche de son domicile et heurte ses chiens lorsqu'ils sont dans l'hémiespace gauche. Et la Dre G. \_\_\_\_\_ d'ajouter que les difficultés de l'assuré sont en lien avec des troubles neurovisuels à type de quadranopsie et de négligence spatiale unilatérale péripersonnelle surtout. B.f Mme H. \_\_\_\_\_ (ergothérapeute spécialisée en réadaptation de personnes malvoyantes et aveugles) écrit ceci dans son rapport du 31 janvier 2018 (AI pce 44). Un éventuel poste de travail adapté aux limitations fonctionnelles de l'intéressé devrait être configuré de telle sorte que le matériel soit le plus possible sur la droite afin que l'assuré dispose de toutes les informations dans son champ visuel fonctionnel et évite une fatigue et une concentration continue pour aller chercher les informations à sa gauche. Par ailleurs, l'éclairage du poste de travail doit être adapté pour tenir compte de la sensibilité à l'éblouissement de l'intéressé qui, à cause de

C-350/2020 Page 4 son problème de vue, doit fournir des efforts de compensation visuelle coûteux en énergie, entraînant une fatigue à prendre en considération dans le cadre d'une éventuelle réinsertion professionnelle. B.g Dans son rapport du 26 février 2018 (AI pce 50), la Dre I. \_\_\_\_\_ (ophtalmologue), confirme une acuité visuelle mesurée à 10/10e à droite et à gauche, en l'absence de correction optique. De surcroît, l'ophtalmologue souligne la stabilité de la quadranopsie latérale homonyme gauche dépassant le méridien horizontal. Le 28 avril 2018, le Dr E. \_\_\_\_\_ indique l'absence d'évolution favorable et fait état d'un patient qui ne pourra reprendre aucune activité lucrative (AI pce 56). B.h L'assuré a bénéficié d'une prise en charge rééducative cognitive en hôpital de jour du 18 décembre 2017 au 8 février 2018. Il ressort du rapport d'hospitalisation du 4 mai 2018 y relatif (AI pce 57), signé par la Dre J. \_\_\_\_\_ (spécialiste en médecine physique et réadaptation), que l'assuré ne présente pas de signes d'héminégligence, sous réserve d'une compensation très importante du patient tout au long de la passation des tests qui ont eu lieu durant le séjour. De plus, la Dre J. \_\_\_\_\_ souligne que, sur le plan attentionnel, les capacités d'attention sélective sont préservées, bien qu'il existe une fragilité de l'attention soutenue avec quelques décrochages sur les exercices les plus coûteux. En ce qui concerne les capacités mnésiques, celles-ci sont préservées en mémoire antérograde verbale. Sur le plan visuel, les tests sont réussis, mais le temps de passation des tests est allongé, l'assuré nécessitant une exploration beaucoup plus méthodique et laborieuse. B.i Le Dr K. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste auprès du service médical régional de l'AI [SMR] ; le médecin du SMR) indique, dans son rapport du 16 mai 2018 (AI pce 61), ne pas partager l'avis du médecin

traitant de l'assuré (cf. ci-dessus, let. B.g, dernière phrase), l'évolution de l'état de santé de ce dernier étant réjouissante. A l'appui de son constat, le médecin du SMR cite notamment le rapport de la Dre J. \_\_\_\_\_ du 4 mai 2018 (cf. ci-dessus, let. B.h), qui met en particulier en exergue l'absence de signe d'hémi-négligence, grâce à une compensation très importante du patient. Sur la base des pièces présentes au dossier, le Dr K. \_\_\_\_\_ confirme l'inexigibilité complète de la dernière activité exercée, au motif qu'elle était trop exigeante en termes d'effort visuel, étant précisé que le travail consistait à contrôler des aiguilles, des cadrans et en la pose de diamants sur des montres (cf. rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 26 octobre 2017 ; AI pce 31). Cependant, les pièces médicales au dossier ne permettent pas au médecin

C-350/2020 Page 5 du SMR de prendre position sur les limitations fonctionnelles et l'éventuelle diminution de rendement en lien avec l'atteinte neuro-ophtalmique. B.j Le Dr L. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste), expert auprès de la Cour d'appel de (...), indique, dans son rapport concernant l'expertise qu'il a réalisée le 2 juin 2018 (AI pce 67 ss), qu'il persiste des troubles de la vue contre indiquant la conduite automobile et ne permettant plus à l'expertisé de s'adonner à ses activités professionnelles antérieures. L'expert français mentionne aussi la présence de céphalées inconstantes avec une hypersomnie et une fatigabilité intellectuelle, sans anomalie à l'examen neurologique mais qui, compte tenu des antécédents, réclame une surveillance régulière. Aux yeux du Dr L. \_\_\_\_\_ une reprise d'activité professionnelle paraît prématurée. Par ailleurs, le médecin confirme une incapacité temporaire totale de travail à compter du 20 février 2017, qui se poursuit au jour de l'expertise pour une durée indéterminée, la consolidation ne paraissant pas acquise. Aussi, l'expert conseille une réévaluation de l'état de santé dans un délai de 8 à 12 mois. Le médecin tient notamment compte des plaintes suivantes de l'expertisé : - céphalées occipitales essentiellement vespérales à la fatigue, - hypersomnie (nécessité de 9 heures de sommeil la nuit, avec globalement une heure de sieste en plusieurs temps), - fatigabilité intellectuelle avec difficulté à la concentration, - troubles de la vue à type de difficultés d'accommodation, majorées par la lumière artificielle et accompagnées d'une amputation de champ visuel gauche (source de handicap majeur), - paresthésies inconstantes mais pluriquotidiennes, durant environ 15 minutes et intéressant essentiellement les mains et parfois les pieds, - difficulté de mémorisation avec la nécessité de prendre des notes. B.k Dans son appréciation du 27 juillet 2018 (AI pce 72), le Dr K. \_\_\_\_\_ indique que le SMR ne pourra en aucun cas se rallier aux appréciations de la capacité de travail résiduelle du Dr L. \_\_\_\_\_, qui n'est pas spécialisé en neurologie. Le médecin du SMR ajoute que le contenu du rapport d'expertise ne satisfait nullement aux standards suisses en matière d'expertise.

C-350/2020 Page 6 B.l Il ressort du rapport du 2 août 2018, rédigé à l'attention du médecin du SMR par le Prof. M. \_\_\_\_\_ (ophtalmologue) et la Dre I. \_\_\_\_\_ (AI pce 74), que les ophtalmologistes en France ne sont pas habilités à définir les restrictions à l'activité professionnelle en termes de limitation fonctionnelle, taux d'activité exigible et éventuelle perte de rendement, le genre d'activité encore exigible ou la capacité de travail attendue dans une telle activité adaptée. Aussi, le médecin du SMR sollicite, dans son avis du 4 octobre 2018 (AI pce 81), la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en Suisse englobant l'ophtalmologie, la neurologie, la neuropsychologie et la médecine interne. B.m Mandatés par l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_, les experts de la Policlinique N. \_\_\_\_\_ de (...) rendent leur rapport en date du 6 août 2019 (AI pce 95). Dans leur évaluation

consensuelle, les experts en médecine interne, neurologie, neuro-ophtalmologie, psychiatrie-psychothérapie et neuropsychologie parviennent à la conclusion que l'assuré ne peut plus exercer sa dernière activité mais qu'il est à même d'accomplir une activité lucrative adaptée à son état de santé à plein temps, avec un rendement de 80 % et ce depuis la date de l'expertise (cf. AI pce 95 p. 242 s.). B.n Dans son rapport du 12 août 2019 (AI pce 98), le médecin du SMR indique que le rapport d'expertise de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_ contient tous les éléments attendus d'une expertise réalisée selon les règles de l'art et emporte la conviction du SMR. Cependant, concernant la date à partir de laquelle une activité adaptée est exigible, le Dr K. \_\_\_\_\_ propose la date des constats du Dr L. \_\_\_\_\_ du 2 juin 2018 (cf. ci-dessus, let. B.j), contrairement à la date retenue par les experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_, puisqu'aucune évolution significative n'est signalée, selon le médecin du SMR, depuis le 2 juin 2018 et que les plaintes sont les mêmes, si ce n'est peut-être la symptomatologie dépressive, non retenue comme invalidante par l'expert psychiatre de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_. Compte tenu de ce qui précède, le Dr K. \_\_\_\_\_ retient, comme atteinte principale à la santé, une hémianopsie homonyme gauche totale inférieurement et partielle supérieurement, congruente et un trouble modéré de l'attention divisée et en mémoire antérograde séquellaires de l'exérèse complète d'un gangliogliome bénin de grade I temporo-occipital droit le 22 février 2017. Sur cette base, le médecin du SMR fixe à 100 % l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de contrôleur de qualité, et ce dès le 20 février 2017, alors qu'une activité adaptée est exigible à 100 % avec un rendement de 80 % à compter du 2 juin 2018. Les limitations fonctionnelles retenues par le Dr K. \_\_\_\_\_ sont notamment les suivantes : hémianopsie gauche, grande sensibilité à l'éclairage, nécessité de contrôler tout le champ visuel

C-350/2020 Page 7 en déplaçant les yeux et en déplaçant la tête (ce qui requiert plus d'effort), impossibilité d'effectuer un travail de précision, de conduire, d'emprunter d'échafaudage ou gravir des échelles, de travailler en présence d'outils rotatifs à haute vitesse ou sur un chantier. B.o S'appuyant sur les conclusions des experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_ et du médecin du SMR, l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_ a évalué à 28.6 % la perte de gain économique (AI pce 97). Pour parvenir à ce résultat, l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_ a retenu le salaire réellement perçu en 2016 pour la détermination du revenu sans invalidité. Pour le calcul du revenu d'invalidité, l'Office AI cantonal s'est référé aux données de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Par ailleurs, l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_ a effectué un abattement de 15 %, en sus de la diminution de rendement de 20 %, sur le revenu d'invalidité. B.p Confirmant le projet de décision de l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_ du 19 août 2019 (AI pce 101), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE ou l'autorité inférieure) a alloué, par décision du 2 décembre 2019 (annexe 1 à TAF pce 1), une rente entière ordinaire d'invalidité du 1er février 2018 au 30 septembre 2018 en faveur de l'intéressé, assortie d'une rente pour enfant liée à la rente du père. L'autorité inférieure, faisant siennes les conclusions du médecin du SMR (cf. ci-dessus, let. B.n), a retenu que la dernière activité exercée n'est plus exigible depuis le 20 février 2017, alors que l'assuré peut effectuer à temps plein, avec une diminution de rendement de 20 %, une activité adaptée à son état de santé, et ce à compter du 2 juin 2018. Modifiant légèrement la comparaison des salaires effectuée le 12 août 2019 (cf. ci-dessus, let. B.o) et en réduisant le revenu sans invalidité de 0.3 % – compte tenu du taux d'indexation pour l'année 2018 –, l'OAIE aboutit à une perte de gain de 28 % dès le 2 juin 2018, entraînant la suppression de la rente d'invalidité à compter du 1er octobre 2018 (cf. TAF pce 3). C. C.a Le 17 janvier 2020, l'intéressé, représenté par Me Séverin Tissot-Da-

guette, a interjeté recours par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci- après : le Tribunal ou le Tribunal de céans) contre la décision précitée (TAF pce 1). Principalement, il conclut à l'annulation de la décision attaquée du 2 décembre 2019 et à sa réforme en ce sens que la rente d'invalidité soit versée postérieurement au 30 septembre 2018 ou qu'un droit à un reclas- sement soit reconnu. Subsidiairement, le recourant conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour

C-350/2020 Page 8 instruction complémentaire. En substance, le recourant conteste la date retenue par le SMR pour fixer la reprise d'une activité adaptée (cf. ci-des- sus, let B.n), la date de l'expertise devant être préférée et la rente d'invali- dité devant être versée au moins jusqu'au 30 novembre 2019, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé. C.b Par décision incidente du 3 septembre 2020, le recourant a été dis- pensé du paiement des frais de procédure et mis au bénéfice de l'assis- tance judiciaire gratuite d'un avocat, Me Séverin Tissot-Daguette ayant été désigné avocat d'office (TAF pce 10). C.c Dans sa réponse du 6 novembre 2020, l'OAIE conclut au rejet du re- cours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 14). C.d Par réplique du 16 décembre 2020 (TAF pce 16), le recourant a con- firmé intégralement les conclusions de son mémoire de recours du 17 jan- vier 2020 et a transmis au Tribunal les nouvelles pièces suivantes : - rapport médical du Dr O.\_\_\_\_\_ (médecin généraliste) du 28 janvier 2020, faisant état d'un patient qui est toujours en danger même pour les actes ordinaires de la vie courante avec risques de brûlures et de chute à domicile notamment, - décision de pension d'invalidité française du 5 mars 2020, reconnais- sant un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins la capacité de travail ou de gain du recourant, le point de départ de la pension étant fixé au 18 janvier 2020, - rapport de la Dre P.\_\_\_\_\_ (médecin généraliste) du 11 mars 2020, émettant un avis favorable pour l'attribution d'une pension d'invalidité française, la réduction de la capacité de gain étant d'au moins 2/3, - rapport d'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_ du 27 octobre 2020, estimant la capacité de travail dans une activité adaptée à 50 %. C.e Par duplique du 28 janvier 2021, l'autorité inférieure a de nouveau con- clu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (AI pce 18). C.f Par ordonnance du 4 février 2021, le Tribunal a porté à la connaissance du recourant la duplique de l'autorité inférieure et mis un terme à l'échange d'écritures réservant, le cas échéant, d'autres mesures d'instruction (TAF pce 19).

C-350/2020 Page 9 D. Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent. Droit : 1. 1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE. 1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assu- rances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appli- quent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2). 1.3 Par ailleurs, il sied de préciser que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est

compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'OAIE notifie les décisions (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité [RAI, RS 831.201]). En l'occurrence, domicilié en France voisine et ayant travaillé en Suisse avant son incapacité de travail (cf. ci-dessus, let. A et B ; AI pce 12), le recourant doit être qualifié de frontalier, si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations AI a été menée par l'OAI du canton C. \_\_\_\_\_ et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE.

1.4 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile

C-350/2020 Page 10 et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 et 2 et 38 al. 4 let. c LPGA et 52 al. 1 PA) le recours est recevable.

2. 2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b ; arrêt du TF 2C\_53/2017 du 21 juillet 2017 consid. 5.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (cf. ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). Il convient encore de préciser qu'il sied de distinguer le dispositif d'une décision de la motivation de celle-ci. Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel. Il peut avoir pour objet toutes les relations découlant du droit administratif fédéral matériel sur lesquelles l'autorité compétente peut se prononcer unilatéralement par le biais d'une décision. La motivation de la décision, en revanche, comprend l'ensemble des éléments de fait et de droit qui sont déterminants pour le dispositif de la décision, c'est-à-dire pour la conséquence juridique. Chaque aspect dont dépend le dispositif de la décision tel qu'il a été formulé par l'autorité fait donc partie de la motivation de la décision. La distinction entre dispositif et motivation de la décision reste un critère décisif pour la détermination de l'objet du litige. Il faut chercher le contenu juridique réel de l'acte administratif même si celui-ci est imprécis, incomplet ou rédigé sous la forme d'une décision en constatation non admissible. De cet examen ressort le rapport juridique sur lequel l'autorité administrative a statué (ULRICH MEYER, ISABEL VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, 2005, p. 440 ss ; cf. notamment : ATF 125 V 413 consid. 2).

C-350/2020 Page 11 2.2 Le Tribunal de céans constate que la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation dépasse l'objet du litige. Vu l'intitulé de la décision attaquée ainsi que sa motivation, on comprend que l'autorité inférieure entendait

trancher uniquement le droit du recourant à une rente d'invalidité. Seule cette prestation constitue le rapport juridique sur lequel l'autorité inférieure a statué et constitue donc l'objet du litige. Quant aux droits du recourant à d'autres prestations en matière d'invalidité, ils n'intègrent pas l'objet de la contestation, faute d'avoir été concrètement tranchés dans la décision attaquée (sur l'interprétation du dispositif, cf. entre autres : arrêts du TAF C-5871/2018 du 21 septembre 2020 consid. 4, C-3459/2018 consid. 3.2 et leurs références).

2.3 Partant, la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation doit être déclarée irrecevable en tant qu'elle dépasse l'objet du litige en cause. Quoiqu'il en soit, l'autorité inférieure devra statuer sur cette question, raison pour laquelle le Tribunal de céans lui retransmet une copie de l'acte de recours du 17 janvier 2020, qui est à considérer comme une demande tendant à l'octroi de mesures de réadaptation.

2.4 Le présent litige porte par conséquent sur le bien-fondé de la décision du 2 décembre 2019, par laquelle l'OAIE a octroyé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, à savoir du 1er février au 30 septembre 2018, au motif que le recourant peut réaliser une activité adaptée à compter du 2 juin 2018.

3. Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision en treprise (MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 no 1.55).

C-350/2020 Page 12 4. 4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 2 décembre 2019, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au RAI (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 2 décembre 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Aussi, le Tribunal ne tiendra compte des rapports médicaux produits avec la réplique du 16 décembre 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d) que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

4.3 Le recourant étant un ressortissant français,

domicilié en France, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004

C-350/2020 Page 13 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Aussi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 5. Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A). Reste à examiner si et pendant combien de temps il est invalide au sens de la législation suisse.

C-350/2020 Page 14 6. 6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession

ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1ère phrase LPGa). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGa). 6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins (let. c). 6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. 6.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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

C-350/2020 Page 15 l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. 6.5 Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGa). Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'office AI (arrêts du TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 ; 9C\_315/2018 du 5 mars 2019 consid. 6.3.2.1, in : SVR 2019 IV no 76 p. 243 ; 8C\_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 3.1, non publié in : ATF 139 V 585, mais in : SVR 2014 UV no 7 p. 21). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office AI alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références citées). 7. 7.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits

présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation

C-350/2020 Page 16 (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2). 7.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale.

Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références citées). Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1). 7.3 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). 7.3.1 Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en

C-350/2020 Page 17 considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références citées ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33). 7.3.2 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C\_581/2007 du 14

juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; MICHEL VALTERIO, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du

C-350/2020 Page 18 TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C\_58/2011 du

#### **E. 25**

mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2). 7.3.3 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C\_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C\_24/2008 du

#### **E. 27**

mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI nos 48 et 49). 7.3.4 Cela étant, la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b ; cf. également arrêt du TF 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3). Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux (« zwingende Gründe ») des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid.

3b/aa ; 118 Ia 144). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient partant à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C\_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence

C-350/2020 Page 19 des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). 7.3.5 En ce qui concerne les expertises psychiatriques, depuis l'ATF 143 V 418 consid. 6 s., en règle générale, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est l'existence d'un diagnostic émanant d'un médecin psychiatre s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM-10 ou le DSM (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 143 V 418 consid. 6 et 8.1). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections retenues, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, base de l'analyse (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Bien plus que le diagnostic, c'est la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe. Toutefois, une telle évaluation est superflue lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 in fine; 143 V 409 consid. 4.5 et 5.1; MICHEL VALTERIO, op. cit., ad art. 4 no 22). Dans l'ATF 148 V 49, le Tribunal fédéral a précisé qu'un trouble dépressif de degré léger à moyen sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques ne peut généralement pas être défini comme une maladie mentale grave. S'il existe en outre un potentiel thérapeutique significatif, le caractère durable de l'atteinte à la santé est notamment remis en question. Dans ce cas, il doit exister des motifs importants pour que l'on puisse néanmoins conclure à une maladie invalidante. 8. En l'occurrence, l'autorité inférieure a reconnu une incapacité de travail totale, dans l'exercice de toute activité lucrative, à compter du 20 février 2017. Dès le 2 juin 2018, l'OAIE a retenu une capacité de travail complète, avec une diminution de rendement de 20 % dans l'exercice d'une activité adaptée (cf. ci-dessus, let. B.p). A l'appui de ses conclusions, l'autorité inférieure s'est référée à la prise de position de son service médical qui, dans son appréciation du 12 août 2019 reconnaît la valeur probante du rapport

C-350/2020 Page 20 d'expertise de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_ du 6 août 2019, mais se distancie de celle-ci au sujet de la date d'exigibilité d'une activité médicalement adaptée (cf. ci-dessus, let. B.n). Il s'agit ainsi de déterminer si l'on peut suivre les conclusions des experts mandatés par l'OAI du canton C.\_\_\_\_\_ en ce qui concerne les incapacités de travail du recourant et les dates retenues par les experts pour fixer ces incapacités. 9. 9.1 A titre liminaire, le Tribunal de céans ne peut que confirmer la valeur probante du rapport

d'expertise de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_ du 6 août 2019. En effet, conformément aux requisits jurisprudentiels, les experts en médecine interne, neurologie, neuro-ophtalmologie, psychiatrie-psycho- thérapie et neuropsychologie ont abordé les points litigieux importants, qui ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, sur la base d'examens complets, prenant également en considération les plaintes exprimées par l'expertisé. Par ailleurs, le rapport d'expertise a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et décrit clairement le contexte médical. De plus, l'appréciation de la situation médicale est cohérente, ce qui permet aux experts de motiver leurs conclusions (cf. ci-dessus, consid. 7.3.1). Les experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_ avait pour tâche principale de définir les limitations fonctionnelles et l'éventuelle diminution de rendement que présentait le recourant, compte tenu de son atteinte neuro-ophtalmique (cf. ci-dessus, let. B.i et B.l). Pour ce faire, les experts ont étudié le dossier complet mis à leur disposition (cf. AI pce 95 p. 246 ss) et ont procédé à l'examen clinique du recourant.

9.1.1 Sur le plan de la médecine interne, les Dres Q. \_\_\_\_\_ (médecin interne et médecin superviseur) et R. \_\_\_\_\_ (médecin interne), qui ont examiné le recourant le 8 mai 2019 (cf. AI pce 95 p. 245), énumèrent les pièces du dossier, en les synthétisant, avant de s'intéresser aux plaintes exprimées par le recourant. Ce dernier, qui indique être en burn-out depuis septembre 2018, ne fait plus de promenade de 4 km autour de la maison et dit s'être fâché avec tout le monde, y compris avec son amie. Toutefois, l'expertisé essaie de renouer contact avec sa famille et avec son voisinage. Inquiet pour son avenir, le recourant mentionne notamment des acouphènes apparus 3 mois auparavant. A ce sujet, les experts soulignent que le recourant n'a pas présenté de difficulté à entendre et comprendre pendant l'anamnèse (cf. AI pce 95 p. 252). Par ailleurs, les experts en médecine interne relatent la présence de céphalées occipitales survenant une à

C-350/2020 Page 21 deux fois par semaine et qui peuvent devenir très fortes. De surcroît, l'expertisé se plaint de paresthésies dans les deux mains. Les Dres Q. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ concluent à l'inexigibilité médicale de la dernière activité lucrative exercée depuis le 22 février 2017, les séquelles du champ visuel étant incompatibles avec les fonctions de contrôleur de qualité dans l'horlogerie. Par contre, en adaptant l'éclairage du poste de travail, en évitant les travaux de précision et en réduisant les heures de lectures et le travail sur ordinateur, le recourant est à même de travailler à 100 % avec un rendement de 80 %, et ce à partir de la date de l'expertise.

9.1.2 Sur le plan neurologique, le Dr S. \_\_\_\_\_ (neurologue), qui a examiné le recourant le 28 mai 2019, indique notamment que les céphalées susmentionnées (cf. ci-dessus, consid. 9.1.1) évoluent favorablement en l'espace de deux heures, avec un anti-inflammatoire non stéroïdien (AI pce 95 p. 258). Décrivant un expertisé non revendicateur et sans tendance à la majoration, l'expert neurologue met les problèmes de vue au premier plan, problèmes qui provoquent une baisse de rendement inversement proportionnelle à la nécessité d'un bon contrôle visuel (AI pce 95, p. 260). Pour parvenir à ses conclusions, le Dr S. \_\_\_\_\_ a notamment fait état de ses constats cliniques et s'est référé aux pièces radiologiques présentes au dossier (AI pce 95, p. 259).

9.1.3 Au niveau neuro-ophtalmologique, le Prof. T. \_\_\_\_\_ (neuro-ophtalmologue), qui a examiné le patient le 3 juin 2019, confirme les plaintes exprimées par le patient en lien avec le déficit du champ visuel homonyme gauche. Aussi, l'expert en neuro-ophtalmologie conclut à la présence d'une hémianopsie homonyme gauche, totale inférieurement et partielle supérieurement. Compte tenu du handicap visuel, l'expertisé doit éviter d'emprunter des échafaudages ou gravir des échelles et il ne peut pas travailler en présence d'outils rotatifs à haute vitesse ni sur un chantier. Cependant, dans une activité respectant

ces limitations fonctionnelles, la capacité de travail est entière (100 %) selon l'expert. 9.1.4 L'expert psychiatre, le Dr U. \_\_\_\_\_ (psychiatre), qui a examiné le recourant le 11 juin 2019, mentionne les plaintes de l'expertisé, notamment une anxiété et une diminution de l'humeur depuis septembre 2018. En particulier, l'expert psychiatre mentionne le décès du père de l'expertisé en 2018, moment à partir duquel tout « a déraillé » selon le recourant (cf. AI pce 95 p. 269). Ce dernier manifeste aussi son inquiétude en lien avec sa situation financière et médicale. Par ailleurs, l'expert psychiatre mentionne

C-350/2020 Page 22 l'isolement dans lequel s'est enfermé le recourant, la rupture des contacts avec ses amis et voisins et l'irritabilité de l'expertisé avec sa compagne et ses propres filles. Le médecin ajoute que le recourant a réussi à renouer quelques liens avec les voisins, tandis que le conflit avec sa compagne perdure. De plus, il ressort de l'examen psychiatrique que, quand le recourant avait 13 ans, sa mère a été hospitalisée de longs mois pour une leucémie foudroyante. L'expertisé dit avoir gardé une anxiété de fond de cet épisode, anxiété qui l'empêchait notamment de quitter sereinement la maison de peur que sa mère n'y soit plus à son retour. L'expert psychiatre constate, lors de l'entretien, un contact marqué par une certaine anxiété et hypervigilance, avec une résolution de cette anxiété au fil de l'entretien (cf. AI pce 95 p. 270). Par ailleurs, l'expert n'observe pas de fatigue ou fatigabilité, pas de ralentissement, pas de trouble de l'attention ou de la vigilance, pas de trouble grossier de la mémoire ou de la concentration, pas de trouble du langage, pas de trouble de l'orientation. En outre, le Dr U. \_\_\_\_\_ fait état d'un discours structuré, informatif, participatif avec une prise en compte de l'interlocuteur. De plus, la thymie est plutôt abaissée mais reste modulable avec des pleurs à l'évocation du décès de son père et de la perte de son emploi. Une certaine autocritique est possible, notamment vis-à-vis de son attitude hostile avec repli et isolement, attitude que l'expertisé a reconnue et qu'il regrette a posteriori. Fort de ses constats, l'expert psychiatre pose le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.21), en raison d'une décompensation dépressive liée au décès du père, ainsi qu'aux difficultés de couple et aux difficultés financières. Et le Dr U. \_\_\_\_\_ d'ajouter que la résolution de cette réaction dépressive s'est faite relativement spontanément, sans traitement psychiatrique, avec l'aide d'entretiens auprès de son médecin traitant qui a administré un traitement de benzodiazépines (cf. AI pce 95 p. 270 s.). Estimant que les ressources psychiques de l'assuré sont intactes, l'expert psychiatre conclut à l'absence de restriction de la capacité de travail, et cela quelle que soit l'activité exercée. 9.1.5 En ce qui concerne le volet neuropsychologique, Mme V. \_\_\_\_\_ (neuropsychologue), qui a examiné le recourant le 27 juin 2019, conclut au diagnostic de trouble modéré de l'attention divisée et en mémoire antérograde en modalité verbale et non verbale, dans le cadre d'un examen se situant par ailleurs dans les limites des normes. La neuropsychologue, qui s'est par ailleurs entretenue avec la compagne de l'assuré dans le cadre de l'examen de ce dernier, ne retient pas de trouble dans la sphère instru-

C-350/2020 Page 23 mentale (notamment, absence de manque du mot, absence de manifestation d'héminégligence visuelle), exécutive ou touchant le raisonnement logique. Sur la base de l'étude du dossier et de l'examen neuropsychologique, Mme V. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 80 % dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré (cf. AI pce 95 p. 277). 9.1.6 Dans le cadre de l'évaluation consensuelle du 9 juillet 2019 (cf. AI pce 95 p. 243), les experts de la Policlinique N. \_\_\_\_\_ ont établi une synthèse multidisciplinaire des expertises précitées et ils ont notamment justifié la diminution de la capacité de travail de l'assuré en indiquant que les troubles de la vue, la

forte sensibilité à l'éclairage et la nécessité de fournir beaucoup d'efforts pour contrôler le champ visuel sont autant d'éléments qui limitent l'exigibilité médicale d'une activité lucrative (cf. AI pce 95 p. 242 s.). A cause des limitations précitées, l'expertisé ne peut ni effectuer un travail de précision, ni conduire, ni emprunter d'échafaudage ou gravir des échelles, ni travailler sur un chantier. Par ailleurs, quand bien même l'exercice d'une activité adaptée est exigible à 100 %, le rendement est réduit de 20 % en raison de l'important effort de concentration que doit faire l'assuré pour balayer tout son champ visuel, ce qui engendre de la fatigue (AI pce 95 p. 243). A l'appui de leurs conclusions consensuelles, les experts ont retenu les diagnostics pertinents suivants, ayant ou non une incidence sur la capacité de travail (cf. AI pce 95 p. 241) : - opération avec excrèse complète d'un gangliogliome bénin de grade I le 22 février 2017 temporo-occipital droit (D33.0), - hémianopsie homonyme gauche totale inférieurement et partielle supérieure, congruente, séquellaire de l'intervention neurochirurgicale du 22 février 2017 (H53.4), - hypertension artérielle (I10), - céphalées épisodiques, pulsatiles, hémicrâniennes, avec photophobie, compatibles avec une migraine sans aura (G43.0), - trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.21), - trouble modéré de l'attention divisée et en mémoire antérograde en modalité verbale et non verbale, dans le cadre d'un examen se situant dans les limites des normes (R41.8).

C-350/2020 Page 24 En ce qui concerne les constatations/diagnostics ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles, les experts indiquent qu'il n'existe pas de limitation sur le plan neurochirurgical, la tumeur ayant été enlevée en totalité le 22 février 2017 et le pronostic oncologique étant bon (cf. AI pce 95 p. 241). Par ailleurs, sur le plan de l'audition, l'expertisé ne présente pas de déficit significatif. De plus, les experts ne retiennent pas de limitation psychiatrique, étant rappelé que la résolution de la réaction dépressive (cf. diagnostic F43.21 susmentionné) liée au décès du père, aux difficultés de couple et aux difficultés financières s'est faite relativement spontanément (cf. ci-dessus, consid. 9.1.4). Sur le plan neuropsychologique, les troubles de l'attention et de mémoire entraînent une diminution du rendement lors de tâches complexes ou lorsque l'attention est soutenue, le défaut d'attention altérant l'aptitude à identifier des erreurs et induisant un ralentissement. En somme, les capacités fonctionnelles de l'assuré sont limitées à cause de l'hémianopsie homonyme gauche (H53.4) et des troubles neuropsychologiques précités.

9.2 Comme indiqué ci-dessus (cf. consid. 9.1), le Tribunal n'a aucun motif pour s'écarter des conclusions dûment motivées de l'expertise pluridisciplinaire, étant précisé que sa valeur probante a été confirmée par le SMR (cf. ci-dessus, let. B.n) et n'a pas été remise en question par le recourant. Aussi, le Tribunal de céans retient une incapacité totale de travailler dans toute activité depuis l'intervention chirurgicale du 22 février 2017 (excrèse du gangliogliome), compte tenu des atteintes somatiques invalidantes. En ce qui concerne l'aspect psychiatrique, l'expertise conclut de manière convaincante à l'absence de pathologies invalidantes ayant une répercussion sur la capacité de travail, sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une procédure probatoire structurée (cf. ci-dessus, consid. 7.3.5).

9.3 En ce qui concerne les nouvelles pièces médicales produites par le recourant en date du 16 décembre 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d), celles-ci, dans la mesure où elles n'ont pas de valeur probante (cf. ci-dessus, consid. 4.2), ne sont pas de nature à remettre en question les conclusions des experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_. En effet, le Dr O.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 janvier 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d) n'explique et ne motive pas les raisons pour lesquelles le recourant serait en danger permanent, étant précisé que les experts de la Polyclinique N.\_\_\_\_\_ ont dûment tenu compte du handicap visuel pour apprécier la

capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant. En ce qui concerne le rapport de la Dre P. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2020 (cf. ci-dessus, let. C.d), cette dernière émet un C-350/2020 Page 25 avis favorable pour l'attribution d'une pension d'invalidité française, étant rappelé que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. ci-dessus, consid. 4.3). Quant au rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2020, ce dernier ne justifie pas de manière circonstanciée pourquoi la capacité de travail dans une activité adaptée n'est que de 50 %, ce qui ne permet pas au Tribunal de céans d'émettre des doutes quant aux conclusions consensuelles du 9 juillet 2019 des experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_. 9.4 Il reste à déterminer si et quand une amélioration de la capacité de travail de l'assuré s'est produite. Le recourant, qui ne soutient pas ne pas disposer d'une capacité de travail résiduelle (cf. notamment mémoire de recours du 17 janvier 2020 [TAF pce 1]), a subi de graves troubles visuels à la suite de l'intervention neurochirurgicale du 22 février 2017 (cf. ci-dessus, consid. 9.1.6). La présence d'une hémionégligence gauche a été constatée et documentée dans le compte-rendu du bilan orthophonique du 14 mars 2017 (cf. ci-dessus, let B.a). Or, cette hémionégligence a progressivement disparu, comme cela ressort notamment du rapport d'hospitalisation de jour du 4 mai 2018 (cf. ci-dessus, let B.h), hospitalisation grâce à laquelle l'assuré a bénéficié d'une prise en charge rééducative cognitive du 18 décembre 2017 au 8 février 2018. Aussi, la progressive amélioration des troubles physiques de l'assuré peut être retenue au degré de la vraisemblance prépondérante. Pour ce qui est de la date à partir de laquelle une telle amélioration peut être retenue, le SMR, contrairement aux experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_, retient la date des constats du Dr L. \_\_\_\_\_ du 2 juin 2018 (cf. ci-dessus, let. B.j et B.n). A raison, le recourant conteste l'appréciation du SMR (cf. ci-dessus, let. C.a). En effet, l'examen qu'a réalisé le Dr L. \_\_\_\_\_ en date du 2 juin 2018, examen critiqué par le médecin du SMR dans son avis du 27 juillet 2018 (cf. ci-dessus let. B.k), met en exergue un état de santé non stabilisé, raison pour laquelle le médecin conseille une réévaluation dans un délai de 8 à 12 mois (cf. ci-dessus, let. B.j). Aussi, la date de l'examen effectué par le Dr L. \_\_\_\_\_ ne saurait infirmer les conclusions des experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_, qui ont fixé au jour de l'expertise le moment de l'exigibilité d'une capacité résiduelle de travail (cf. ci-dessus, let. B.m). Le Tribunal de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation des experts, étant précisé que les ophtalmologues français n'ont pas pu renseigner le SMR au sujet des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une éventuelle activité adaptée (cf. ci-dessus, let. B.l). Par conséquent, ce n'est que lors de l'appréciation consensuelle des experts de la Polyclinique N. \_\_\_\_\_ du 9 juillet 2019 que l'autorité

C-350/2020 Page 26 pouvait disposer d'éléments probants pour retenir l'exigibilité médicale d'une activité respectant les déficits fonctionnels de l'assuré, étant précisé que le fardeau de la preuve de l'amélioration de la capacité de travail incombe à l'office AI (cf. ci-dessus, consid. 6.5). 9.5 Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal de céans retient comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant n'est plus médicalement en mesure d'effectuer sa dernière activité lucrative de contrôleur de qualité à compter du 22 février 2017, date à partir de laquelle l'incapacité de travail est totale (100 %) dans toute activité lucrative, alors qu'une activité adaptée – ne nécessitant pas un contrôle visuel accru (cf. ci-dessus, consid. 9.1.6, pour les limitations fonctionnelles) – peut être exercée à 100 %, avec une diminution de rendement de 20 %, dès le 9 juillet 2019. En application des art. 28 et 29 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA et 88a al. 1 RAI (cf. ci-dessus, consid. 6.2 à 6.5), le recourant

a droit à une rente entière d'invalidité (100 %) du 1er février 2018 au 31 octobre 2019 (la rente étant supprimée trois mois après l'amélioration de l'état de santé [art. 88a al. 1 RAI]).

9.6 En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. ci-dessus, let. B.o et B.p), celui-ci n'est pas contesté par le recourant. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel semble correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase).

10. En définitive, le recours est partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité (100 %) du 1er février 2018 au 31 octobre 2019, le dossier étant retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle détermine le montant global des rentes (pour le recourant et son enfant), sous suite d'intérêts moratoires (art. 26 al. 2 LPGA).

11. 11.1 Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient dans une très large mesure gain de cause (art. 63 al. 1 PA). En effet, la conclusion du recourant selon laquelle une rente AI entière doit lui être octroyée au moins jusqu'au 30 novembre 2019 n'a pas occasionné de frais supplémentaires au Tribunal, l'octroi d'une telle rente lui étant reconnu jusqu'au 31 octobre 2019. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1re phrase PA).

C-350/2020 Page 27 11.2 Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (art. 14 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). A défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2, 2e phrase FITAF). Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer au recourant, à charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'800.- (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), étant précisé que le travail du représentant n'a pas été plus important pour demander l'octroi d'une rente AI entière au moins jusqu'au 30 novembre 2019 qu'il ne l'aurait été si le représentant avait conclu au versement d'une rente AI jusqu'au 31 octobre 2019.

C-350/2020 Page 28

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