

BVGer C-3921/2023 vom 25. April 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-04-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3921_2023

FR: TAF C-3921/2023 du 25 avril 2025

IT: TAF C-3921/2023 del 25 aprile 2025

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]).

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.01) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

E. 1.3

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 et 48 al. 1 PA). Déposé en

C-3921/2023 Page 5 temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité suisse.

E. 3.1

Au sens de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

E. 3.2

Le Tribunal administratif fédéral définit les faits, avec la collaboration des parties (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4), et apprécie les preuves librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA ; ATAF

2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision attaquée (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s. ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, 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 ; ANDRÉ MOSER et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, p. 29 n. 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 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3). Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au RAI (RO 2021 706). Ces nouvelles

C-3921/2023 Page 6 dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1er janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1er janvier 2022, état au 1er juillet 2022, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1er janvier 2022, état le 1er janvier 2022, ch. 1007 à 1010). En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1er octobre 2021 (soit six mois après le dépôt de la demande en date du 15 avril 2021 [cf. 29 al. 1 LAI et consid. 5. 2 ci-dessous]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 4.2

Compte tenu des éléments d'extranéité ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement : ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5).

E. 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. 5.1

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisations au moins (art. 36 al. 1 LA ; cf. OAIE pce 19), et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al. 1 LAI) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté

une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en

C-3921/2023 Page 7 moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

E. 5.2

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 (art. 29 al. 1 LAI) et sous réserve d'un délai d'attente d'une année à compter du début de l'atteinte à la santé (art. 28 al. 1 let. b LAI).

E. 5.3

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon l'art. 7 al. 1 LPGGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

E. 5.4

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c).

C-3921/2023 Page 8

E. 6.1

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 (arrêts 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 réf. cit.).

E. 6.2

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend 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 réf. cit. ; 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, art. 57 n° 33).

C-3921/2023 Page 9

E. 6.3

Concernant les rapports des médecins rattachés à un assureur, tels que les prises de position du service médical de l'OAIE, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu. Selon la jurisprudence, il n'est donc pas interdit aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi ces rapports doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité. Une instruction complémentaire sera dès lors requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Les prises de position du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (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). Elles ont notamment pour but 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 ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., 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 général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid.

E. 6.4

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de

C-3921/2023 Page 10 vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc 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 139 V 176 consid. 5.3).

E. 7.1

Dans le cadre de sa demande de prestations AI, le recourant a produit les rapports médicaux suivants : – rapport médical des urgences du 6 août 2019 mentionnant que l'intéressé s'est rendu aux urgences en raison des douleurs au dos après avoir soulevé des poids (OAIE pce 21), – rapport médical du 6 septembre 2019 du Dr C. _____ (ci-après : Dr C. _____), médecin de spécialisation inconnue, indiquant que l'intéressé souffre de lombalgies depuis le 12 août 2019 et que le rapport de traitement du Centre (...) décrit une progression vers l'amélioration en ce qui concerne les plages de mobilité de la colonne vertébrale, douleurs dans les derniers degrés (OAIE pce 22), – compte-rendu de radiologie du 28 juillet 2020 : signes de déshydratation des cinq dernières disques lombaires ; les disques L2-L3, L3-L4 et L4-L5 présentent de petites fissures annulaires postéro-centrales associées à de légères protubérances postéro-centrales à base large, avec de légères sténoses des évidements ; au niveau de L4-L5, la protubérance postéro-centrale est légèrement latéralisée vers la droite, avec une sténose plus prononcée de l'évidement droit L4-L5 ; le L5-S1 présente des signes d'ostéochondrose intervertébrale naissante, avec une protrusion postéro-centrale légèrement latéralisée vers la droite qui entre en contact avec la racine S1 droite dans le renforcement, sans le rétrécir de manière significative (OAIE pce 24), – rapport médical du 13 août 2020 du Dr D. _____ (ci-après : Dr D. _____), médecin de spécialisation inconnue, indiquant que l'EMG des muscles tibiaux, de péronier latéral et des deux membres inférieurs est dans la norme (OAIE pce 11), – rapport médical du 14 janvier 2021 de la Dre E. _____ (ci-après : Dre E. _____), médecin en traumatologie générale, mentionnant en substance le contenu du compte-rendu de radiologie du 28 juillet 2020 et rappelant le contexte de l'apparition des douleurs. En outre, il est indiqué que l'intéressé ne tolère pas la station debout prolongée (OAIE pce 10), – rapport médical du 11 mars 2021 du Dr F. _____ (ci-après : Dr F. _____), médecin à l'unité de la douleur, citant les antécédents chirurgicaux : une péritonite en 2009 (?), une hernie ombilicale et

C-3921/2023 Page 11 une hernie inguinale il y a 40 ans. Le Dr F. _____ indique que l'intéressé se plaint de douleur constante dans la région lombaire, au niveau de la ceinture

iliaque, fesse droite, de douleur irradiant vers la cuisse droite avec irradiation vers la région antérieure de la cuisse droite (parfois aussi la gauche), descendant, de manière plus « douce », vers la région de la malléole interne du genou droit. A l'issue de son examen clinique, le Dr F. _____ rapporte notamment qu'il n'y a pas de boiterie, que l'articulation sacro-iliaque est plus douloureuse à droite (beaucoup moins à gauche), que la douleur irradie parfois vers la face latérale de la cuisse droite – pas vers l'arrière – et qu'il y a un dermatome de L4 à droite. En outre, le Dr F. _____ rapporte que l'intéressé se plaint d'une sensation d'engourdissement, sans contracture ni crampes, et qu'il ne trouve pas les mots pour définir la douleur « rare ». Le Dr F. _____ rapporte que l'intéressé peut marcher, mais après 45 minutes, il doit s'arrêter en raison de la douleur dans la région lombaire à droite. Le Dr F. _____ mentionne le diagnostic de lombosciatique dépendante de L4, région lombaire droite, et de douleur à l'articulation sacro-iliaque à droite. Enfin, le Dr F. _____ note que l'intéressé porte un appareil auditif (OAIE pce 12), – formulaire E 213 du 20 décembre 2021, signé par la Dre G. _____ (ci-après : Dre G. _____), médecin de spécialisation inconnue, mentionnant les antécédents médicaux de l'intéressé, à savoir une appendicectomie, une hernie ombilicale, une hypoacousie bilatérale – appareillée – ainsi que des lombalgies. La Dre G. _____ constate au niveau de la colonne vertébrale, une mobilité préservée, douleur dans les derniers degrés de l'extension, Schöber 6 cm et des manœuvres d'étirement radiculaire négatives. En ce qui concerne les membres supérieurs et inférieurs, la Dre G. _____ indique que l'équilibre ostéo- musculaire est préservée, sans amyotrophie. Quant aux contrôles neurologiques, la Dre G. _____ note que les mouvements et la marche sur la pointe des pieds et des talons sont normaux. Selon la Dre G. _____, les lombalgies chroniques de type mécanique avec équilibre articulaire lombaire complet dont souffre l'intéressé sont sans déficits neurologiques. En outre, la Dre G. _____ retient le diagnostic de lombarthrose et spondylose lombaire. Enfin, la Dre G. _____ estime que tant l'activité habituelle de jardinier qu'une activité adaptée sont possibles à plein temps (OAIE pce 13),

E. 7.2

L'autorité inférieure s'est fondée sur la prise de position du Dr B. _____ du 8 mars 2023 pour rendre sa décision du 9 juin 2023. Dans sa prise de position initiale du 8 mars 2023, le Dr B. _____ résume le compte-rendu de l'IRM du 20 juillet 2020 (recte : 28 juillet 2020) et le formulaire E 213 du 20 décembre 2021. Le Dr B. _____ indique que les nouveaux documents confirment une symptomatologie douloureuse plus importante avec une irritation radiculaire qui dépend des efforts physiques, comme par exemple soulever des poids et rester debout longtemps, et que cela convient aux incapacités de travail jusqu'à présent attribués à ces limitations fonctionnelles, qui trouvent une correspondance à la fois clinique et radiologique. Le Dr B. _____ retient le syndrome lombo-

C-3921/2023 Page 12 spondylogène chronique récidivant (M47.8) sur altérations dégénératives. En outre, le Dr B. _____ indique que le diagnostic de surdité bilatérale n'a pas répercussion sur la capacité de travail. Le Dr B. _____ estime que l'incapacité de travail de l'activité habituelle est de 80% mais qu'une activité adaptée est exigible à raison de 80% dès le 6 août 2019. Parmi les activités légères possibles, le Dr B. _____ donne les exemples suivants : concierge, gardien d'immeuble/de chantier, surveillant de parking ou de musée, vendeur de billets, réceptionniste, téléphoniste, saisie de données ou scannage. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, elles sont : pas d'activité en position debout, éviter l'exposition au froid et aux intempéries et le travail de nuit et pas de conduite de

voiture (OAIE pce 49).

E. 7.3

Il y a lieu dès lors d'examiner si le rapport du service médical de l'OAIE pouvait se voir attribuer pleine valeur probante, comme l'a estimé l'autorité inférieure.

E. 7.3.1

Le Tribunal constate que le Dr B. _____ n'a pas listé tous les rapports médicaux produits par l'intéressé dans sa prise de position du 8 mars 2023. Toutefois, il sied de retenir que ce généraliste a tenu compte des pièces médicales pertinentes et que les rapports médicaux qui ne sont pas mentionnés par le Dr B. _____ ne contiennent pas d'atteintes ou de diagnostics qui n'auraient pas été pris en compte par le Dr B. _____. En effet, le Tribunal constate que les rapports médicaux non listés par le Dr B. _____ contiennent peu d'informations médicales pertinentes et se limitent en substance à rappeler le contexte de l'apparition des plaintes de l'assuré ou le contenu du compte-rendu de l'imagerie médicale du 28 juillet 2020. Ainsi, il sied d'admettre que les principaux actes médicaux sont listés par le Dr B. _____ et étaient donc connus de ce dernier. En somme, la prise de position médicale du 8 mars 2023 répond aux réquisits jurisprudentiels de nature formelle pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

E. 7.3.2

En ce qui concerne plus précisément les aspects d'ordre médical, il ressort du dossier que l'intéressé présente une pathologie dans la région dorsale et porte un appareil auditif en raison d'une surdité bilatérale.

E. 7.3.3

Concernant l'atteinte du rachis lombaire dont souffre le recourant, le Tribunal constate que le Dr B. _____ a retenu un syndrome lombo- spondylogène chronique récidivant (M47.8) sur altérations dégénératives comme diagnostic principal ayant une incidence sur la capacité de travail de l'intéressé. En ce qui concerne la surdité bilatérale, le Dr B. _____

C-3921/2023 Page 13 estime que cette atteinte n'a pas de conséquence sur la capacité de travail du recourant. Le Tribunal constate également que le Dr B. _____ a tenu compte dans le cadre de son appréciation de la symptomatologie douloureuse avec irritation radiculaire présentée par l'intéressé en estimant une incapacité de travail de 20% en raison des atteintes dont souffre l'intéressé. Aussi, le Dr B. _____, à l'instar des médecins traitants de l'intéressé, a estimé qu'en raison des atteintes lombaires, l'intéressé ne pouvait pas rester en position debout prolongée et devait éviter les efforts physiques, par exemple soulever des poids.

E. 7.3.4

En ce qui concerne les rapports médicaux transmis par l'intéressé lors de sa demande, il convient de constater qu'hormis la Dre G. _____, aucun des autres médecins ne se prononce sur la capacité de travail et que ces derniers ont essentiellement rapporté que l'intéressé ne supportait pas la position debout prolongée ainsi que la marche, limitée à 45 minutes selon les dires de l'intéressé. En outre, dans le cadre de la procédure de contestation devant l'autorité inférieure, le recourant s'est limité à reproduire les rapports médicaux figurant au dossier et à transmettre à cette autorité une copie des décisions espagnoles lui reconnaissant un degré d'invalidité total de 42.0%, composé d'un degré de limitation de

l'activité global de 31.0% et des facteurs sociaux complémentaires de 11.0 points (cf. OAIE pce 46). Ainsi, il convient de relever que l'intéressé n'a produit aucun document médical contestant l'appréciation effectuée par le Dr B._____.

E. 7.3.5

Dans le cadre de la présente procédure, l'intéressé n'a produit aucun rapport médical constatant une quelconque incapacité de travail et contestant l'appréciation médicale effectuée par le service médical de l'autorité inférieure. En outre, il n'a formulé aucune remarque concrète à l'encontre de la décision litigieuse. En effet, le recourant s'est limité à produire les pièces médicales figurant déjà au dossier de l'autorité inférieure et à reprendre le contenu de l'imagerie médicale du 28 juillet 2020 afin de déclarer « qu'il est d'une évidence limpide que le recourant a droit à une rente d'invalidité ».

E. 7.3.6

Ainsi, le Tribunal constate que le recourant, qui présente uniquement une atteinte au dos et une surdité selon les pièces au dossier, n'a soulevé aucun reproche concret à l'égard de la décision litigieuse et de la prise de position médicale du service médical de l'OAIE. Quant à l'appréciation qu'il fait de son incapacité de travail, celle-ci ne lui est d'aucun secours dès lors qu'aucun rapport médical produit n'atteste une incapacité de travail.

C-3921/2023 Page 14 Par ailleurs, le Tribunal rappelle que l'octroi d'une rente d'invalidité étrangère ne préjuge pas la détermination de l'invalidité selon le droit suisse (cf. arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consi. 2 ; arrêts du TAF C-2552/2011 du 18 janvier 2012 consid. 10.1, C-7665/2016 du 12 novembre 2019 consid. 2.1 et C-2/2020 du 9 février 2021 consid. 4.3 ; cf. également supra consid. 4.2 et 4.3). Dès lors, le recourant ne saurait tirer aucun bénéfice de la décision espagnole lui reconnaissant un taux d'invalidité de 42%, d'autant plus que cette décision tient également compte des facteurs étrangers à l'invalidité, à savoir des facteurs sociaux. A titre superfétatoire, le Tribunal relève que les atteintes à la santé mentionnées dans la décision espagnole sont une surdité bilatérale et une limitation fonctionnelle de la colonne, lesquelles correspondent aux atteintes retenues dans la prise de position médicale du Dr B._____.

E. 7.3.7

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal confirme intégralement la valeur probante de la prise de position médicale du 8 mars 2023 du Dr B._____, laquelle répond pleinement aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante de rapport médical, aucun doute ne subsistant à l'égard de ses conclusions. Pour le surplus, aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé et de la fiabilité des conclusions du Dr B._____. Partant, il est dès lors établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant présente une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle de jardinier dès le 6 août 2019 et depuis cette même date, celle-ci est de 20% dans une activité adaptée.

E. 8.1

Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, l'autorité inférieure a tenu compte d'une réduction de 5% du salaire d'invalidé ressortant des statistiques de l'Office fédéral de la statistique en raison des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge de l'assuré et le manque de formation certifiée. Selon l'autorité inférieure, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de production et des services, un certain nombre d'entre elles sont adaptées aux affections de l'assuré (cf.

OAIE pce 51).

E. 8.2

En outre, en ce qui concerne l'âge avancé de l'intéressé, bien qu'il constitue en soi un facteur étranger à l'invalidité, est reconnu par la jurisprudence comme un critère pouvant aboutir, avec d'autres caractéristiques personnelles et professionnelles de l'assuré, à ce que la capacité de gain résiduelle de ce dernier ne soit plus demandée même sur un marché du travail équilibré. L'influence de l'âge sur la possibilité de

C-3921/2023 Page 15 mettre en valeur la capacité de travail résiduelle ne peut être déterminée selon une règle générale, mais dépend des circonstances concrètes. Il faut considérer d'abord la nature et la forme de l'atteinte à la santé et de ses conséquences, puis, compte tenu du peu d'années d'activité qui restent, la charge que représenteraient une reconversion et une initiation à de nouvelles tâches, et aussi, dans ce contexte, la structure de la personnalité de l'assuré, ses aptitudes et son savoir-faire, sa formation, son parcours professionnel ou la possibilité d'appliquer son expérience professionnelle (arrêt du TF 9C_427/2010 du 14 juillet 2010 consid. 2.4.1). Il faut cependant que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité de travail résiduelle d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont pas intactes (arrêt du TF 8C_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7).

E. 8.3

Concrètement, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite l'on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail illusoire et il faut se demander si de manière réaliste et en appréciant la situation globale, celle-ci est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGa) alors que dans les autres situations, la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (arrêt du TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2) et qu'il appartient à l'assuré, dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage (cf. art. 7 LAI ; ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; 123 V 96 consid. 4c ; 115 V 53 ; 114 V 285 consid. 3 ; 11 V 239 consid. 2a), de s'intégrer de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple : arrêt du TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références citées).

E. 8.4

Selon le Tribunal fédéral, un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré que la capacité de travail résiduelle dans une nouvelle activité professionnelle peut être mise en valeur par un assuré de 60 ans, présentant une capacité de travail réduite de 30% en raison de problèmes rhumatologiques, cardiaques et psychiatriques (arrêt du TF I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4), par un autre assuré de 60 ans à qui s'offrait un éventail relativement large d'activités auxiliaires malgré ses problèmes de dos divers qui ont justifié une capacité de travail résiduelle de 80% (arrêt du TF 9C_918/2008 consid. 4.2), par un assuré de 61 ans qui pouvait encore exercer à plein

C-3921/2023 Page 16 temps un travail léger en position assise, notamment des activités impliquant une motricité fine, alors qu'il n'avait pas d'expériences professionnelles dans ce

domaine (arrêt du TF 8C_330/2015 du 19 août 2015 consid. 3.2) ou par un assuré qui était âgé de 63 ans et 4 mois et présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée (arrêt du TF 9C_536/2015 du 21 mars 2016).

E. 8.5

Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; arrêts du TF 8C_305/2023 du 29 février 2024 consid. 5.4 ; 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2, voir ég. 5.1 et 5.4 ; 9C_253/2017 du 6 juillet 2017 consid. 2.2.2).

E. 8.6

En l'espèce, compte tenu d'un degré de vraisemblance prépondérante, la prise de position du 3 mars 2023 du Dr B. _____ a définitivement établi la capacité de travail résiduelle du recourant. A ce moment-là, ce dernier, né le 19 décembre 1962, était âgé de 60 ans et 2 mois.

E. 8.7

En l'espèce, le Tribunal constate que l'assuré était âgé de 60 ans au moment de la prise de position médicale du Dr B. _____, de sorte qu'il lui restait encore une durée d'activité d'environ 5 ans avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite. En outre, il faut tenir compte du fait que le recourant est en mesure de travailler dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une capacité de travail de 80%, ce qui n'est pas négligeable sur le marché de l'emploi. Ensuite, il sied de relever que les limitations fonctionnelles retenues ne sont pas très contraignantes et que le marché de travail offre un large éventail d'activités légères et sédentaires sans formation particulière. Au vu des obstacles élevés développés par le Tribunal fédéral concernant l'utilisation de la capacité de travail résiduelle des personnes âgées, on pouvait, au moment de la décision litigieuse, raisonnablement exiger du recourant qu'il se réinsère sur le marché du travail (cf. arrêt du TF 8C_49/2018 consid. 5.2.1).

E. 8.8

Enfin, en ce qui concerne le calcul de la perte de gain et la détermination du degré d'invalidité de 22.99%, ceux-ci ne sont pas contestés par le recourant. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciterait à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel semble correct (cf. supra consid. 3.1 et 3.2).

C-3921/2023 Page 17

E. 8.9

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 9

Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 10

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à 800 francs (63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1 bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais d'un montant de 819 fr. 06 déjà versée (cf. TAF pce 7). Le montant de 19 fr. 06 versé en trop par le recourant lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt. Il n'est alloué de dépens ni au recourant vu l'issue de la procédure, ni à l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 a contrario PA et art. 7 al. 1 a contrario et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (le dispositif se trouve sur la base suivante)

C-3921/2023 Page 18

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