

BVGer C-5524/2020 vom 12. April 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-04-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5524_2020

FR: TAF C-5524/2020 du 12 avril 2023

IT: TAF C-5524/2020 del 12 aprile 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

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 LPGA et 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 présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 2 octobre 2020, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré du 25 janvier 2016, au motif que le taux d'invalidité de ce dernier est de 0 %.

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 (Pierre Moor / Etienne 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 ; André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler / Martin Kayser, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2022, 3e éd., p. 29 no 1.55).

E. 4

PA), le recours est recevable. 2. Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 2 octobre 2020, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré du 25 janvier 2016, au motif que le taux d'invalidité de ce dernier est de 0 %. 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 con- sid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision en- treprise (PIERRE MOOR / ETIENNE 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'exa- mine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les ar- guments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEU- BÜHLER / MARTIN KAYSER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsge- richt*, 2022, 3e éd., p. 29 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 octobre 2020, 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 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] (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 octobre 2020). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette

C-5524/2020 Page 9 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 postérieurs au 2 octobre 2020 que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

E. 4.3

Le recourant étant un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transnational (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).

C-5524/2020 Page 10

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 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 s'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, 1^{re} 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

C-5524/2020 Page 11 personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

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 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

E. 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

L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (voir notamment arrêts du TF 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2 ; 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2 ; 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

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

C-5524/2020 Page 12 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

C-5524/2020 Page 13 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). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient 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).

E. 7.3.2

Au contraire des expertises, les rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI et du service médical interne de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1).

C-5524/2020 Page 14

E. 7.3.3

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, 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. 8

En l'espèce, l'autorité précédente s'est fondée sur les rapports d'expertise des Drs I. _____ et J. _____ pour rejeter la demande de rente d'invalidité. Le Tribunal de céans doit ainsi examiner si l'on peut accorder pleine valeur probante aux rapports d'expertise précités.

E. 8.1.1

Il ressort du rapport d'expertise rhumatologique du 1er avril 2020 (OAIE pce 135) que le Dr I. _____ a procédé à l'examen du recourant et fourni son rapport sur la base notamment du dossier qui lui a été transmis par l'OAIE, complété par des radiographies de la colonne lombaire, du bassin et du genou droit réalisées à la demande de l'expert le 29 janvier 2020 et l'IRM lombaire effectuée le 30 janvier 2020 (OAIE pces 134 et 135 p. 16 s. et 33 s.). En particulier, l'expert rhumatologue mentionne les documents médicaux amenés par le recourant lors de l'expertise et qui ne se trouvaient pas encore au dossier, soit : - le rapport de la Dre L. _____ (ci-après : la Dre L. _____ ; OAIE pce 97) du 28 juillet 2016, concluant à l'absence d'indication opératoire et à la nécessité d'éviter la surcharge de la colonne lombaire,

C-5524/2020 Page 15 - le rapport du Dr M. _____ (ci-après : le Dr M. _____ ; OAIE pce 99) du 6 octobre 2017, concluant notamment à l'absence d'indication opératoire, à la nécessité de réduire les activités physiques surchargeant la colonne lombaire et conseillant des séances de physiothérapie et de renforcement musculaire de la ceinture abdominale.

E. 8.1.2

En ce qui concerne les plaintes exprimées par l'assuré, le Dr I. _____ fait état de trois problèmes ostéo-articulaires dont le plus ancien a commencé il y a une dizaine d'années par des douleurs à la fesse droite ; ensuite sont survenues, 6 ou 7 ans avant l'expertise, des douleurs lombaires irradiant à la jambe droite et plus récemment des douleurs au genou droit (cf. OAIE pce 135 p. 9). L'expert rhumatologue mentionne l'apparition rapidement progressive, en juillet 2014, de douleurs accompagnées de fourmillements dans le bas du dos, au travail, et irradiant sur la face externe du membre inférieur droit jusqu'au bord externe du pied droit. Il ressort du rapport d'expertise (OAIE pce 135 p. 10) que l'évolution des douleurs a été réellement positive environ deux ans plus tard, ce qui a permis au recourant – en 2017 – de reprendre son travail habituel avec une ceinture de soutien lombaire et le port d'une genouillère à droite. Or, le recourant a communiqué à l'expert que les lombalgies se sont ensuite aggravées, et ce jusqu'au jour de l'expertise. Par ailleurs, l'expert mentionne l'absence de douleur si le recourant ne travaille pas. Pour ce qui concerne les douleurs du genou droit, il ressort du rapport d'expertise (OAIE pce 135 p. 10) que celles-ci, de type mécanique, sont survenues après l'apparition des lombalgies. En outre, le recourant a communiqué au Dr I. _____ que les douleurs, qui sont météorodépendantes, sont «assez intenses» (EVA 4/10) s'il marche beaucoup, en faisant des efforts ou en montant un escalier.

E. 8.1.3

Objectivement, l'expert a notamment constaté que l'assuré a pu se lever « sans trop de peine » du fauteuil dans lequel il était assis dans la salle d'attente du centre d'expertise, qu'il a pu marcher sans boiterie et à une vitesse normale la quinzaine de mètres jusqu'au bureau de consultation et qu'il n'a montré aucune limitation pour se déshabiller et s'habiller (cf. OAIE pce 135 p. 13 et 22). De plus, le Dr I. _____ fait état d'un expertisé qui était assis normalement au cours de l'anamnèse et en remplissant des questionnaires sur

son état de santé. A l'examen clinique, l'expert a notamment constaté une petite amyotrophie de la cuisse et du mollet à droite, des troubles de la statique vertébrale et une limitation de la mobilité dorsale et lombaire (cf. OAIE pce 135 p. 19).

C-5524/2020 Page 16 Et le rhumatologue d'ajouter que l'examen neurologique n'a plus objectivé d'atteinte irritative (Lasègue absent) ou déficitaire (à part une pallesthésie) au membre inférieur droit. En outre, l'expert indique que l'examen des hanches montre une limitation de la mobilité articulaire à droite pour la flexion et la rotation interne, en précisant que cela ne gêne pas la fonction de la hanche pour les activités de la vie courante (OAIE pce 135 p. 20). En ce qui concerne les épaules, le Dr I. _____ indique que l'expertisé ne mentionne aucune plainte ni du côté droit – opéré il y a de nombreuses années et qui ne présente qu'une légère limitation de la rotation interne – ni à gauche, où la mobilité est complète et indolore (OAIE pce 135 p. 20). Aussi, l'expert rhumatologue écrit que, quand bien même l'assuré a développé, en 2016, des douleurs à l'épaule gauche entrant dans le cadre d'une périarthrite, celles-ci ont disparu depuis lors (OAIE pce 135 p. 21). De surcroît, l'expert indique que des gonalgies sont apparues également en 2016, attribuées à une lésion méniscale avec mise en évidence lors de l'expertise d'une gonarthrose débutante, peu symptomatique (OAIE pce 135 p. 21).

E. 8.1.4

Sur la base d'examens cliniques complets, d'un rapport médical exhaustif et en tenant compte des plaintes exprimées, l'expert rhumatologue a retenu les diagnostics suivants (OAIE pce 135 p. 17). Diagnostics rhumatologiques ayant une incidence sur la capacité de travail : - lombosciatalgies droites chroniques sur discopathie étagée et arthrose vertébrale, - coxarthrose droite (stade 1-2/4 selon classification Kellgren et Lawrence), - gonarthrose débutante (stade 1/4 selon classification Kellgren et Lawrence). Diagnostics rhumatologiques sans incidence sur la capacité de travail : - trouble de la statique du rachis (scoliose dextro-convexe légère), - hyperostose vertébrale engainante débutante, - état après probable périarthrite de l'épaule gauche (2016), - état après opération sur l'épaule droite. Autres diagnostics sans influence sur la capacité de travail : - surcharge pondérale, - mycose des orteils.

C-5524/2020 Page 17

E. 8.1.5

Compte tenu des diagnostics susmentionnés, du dossier médical et des examens effectués par l'expert rhumatologue, ce dernier conclut à une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle d'éboueur, et ce, du point de vue ostéo-articulaire, du 1er juillet 2014 au 24 décembre 2014 (OAIE pce 135 p. 22). Par ailleurs, en raison de la persistance d'un conflit disco-radiculaire, l'incapacité de travail dans l'activité habituelle se poursuit au-delà du 24 décembre 2014 (du point de vue neurologique). Dans une activité adaptée, le Dr I. _____ retient une capacité de travail entière (100 %) depuis le 2 septembre 2014, soit depuis la négativation du signe de Lasègue (OAIE pce 135 p. 23). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, l'expert souligne notamment que le recourant doit éviter la position debout ou assise continue ainsi que la position accroupie prolongée et à genoux, les mouvements répétitifs de flexion-extension ou de rotation du tronc, l'exposition au froid et le port régulier de charges supérieures à 5 kg (OAIE pce 135 p. 22 s.).

E. 8.1.6

Par ailleurs, dans son rapport complémentaire du 8 juillet 2020 (OAIE pce 145), le Dr I. _____ confirme que l'assuré lui a communiqué, lors de l'expertise, avoir repris son activité habituelle auprès de la voirie de _____ à temps plein en août 2017. L'expert indique que, si la reprise de cette activité n'a pas été délétère pour l'état de santé de l'assuré du point de vue purement ostéo-articulaire, la poursuite de l'incapacité de travail (dans l'activité habituelle) était indiquée depuis 2014, en présence d'une lésion en voie de cicatrisation, mais en présence toujours d'une irritation (inflammation) radiculaire encore visible sur l'IRM au moment de l'expertise. Le Dr I. _____ ajoute que cette interprétation de l'IRM a été confirmée par le Prof. N. _____ (neuroradiologue, ci-après : le Prof. N. _____), au cours de la réunion de consensus du 6 mars 2020 (cf. OAIE pces 135 p. 23 s. et 145).

E. 8.2.1

Il ressort du rapport d'expertise neurologique du 9 avril 2020 (OAIE pce 137) que le Dr J. _____ a procédé à l'examen du recourant et a fourni son évaluation sur la base notamment du dossier qui lui a été transmis par l'OAIE. Par ailleurs, l'expert neurologue mentionne en particulier les examens suivants (OAIE pces 98 s.) : - radiographie de la colonne lombaire du 12 janvier 2016, mettant en exergue une discrète scoliose rotatoire lombaire, avec troubles dégénératifs affectant la colonne vertébrale, plus marqués au niveau L2-L3 ;

C-5524/2020 Page 18 - étude radiologique des deux hanches du 16 février 2016, faisant apparaître : • diminution de l'espace articulaire de la hanche droite par rapport à la gauche, • irrégularité de la rhétorique acétabulaire, qui indiquerait l'existence d'une arthropathie débutante, • prolifération dans les insertions trochantériennes de la musculature du fessier inférieur, • kyste de 10 mm dans la hanche droite, sans altération osseuse ;

- résonance magnétique nucléaire de la colonne lombaire du 26 juillet 2016, mettant en relief une ostéochondrose intervertébrale, un complexe discal ostéophyte en L3-L4 et L4-L5, un rétrécissement possible de la ligne droite L3-L4, une dégénérescence discale L5-S1 et une protrusion discale L5-S1 ;

- examen électroneuromyographique (non daté) mettant en évidence une atrophie neurogène chronique d'origine très ganglionnaire qui affecte le myotome L4-L5 à droite.

E. 8.2.2

Dans son rapport d'expertise, le Dr J. _____ énumère et commente les pièces médicales du dossier et fait notamment état des indications fournies spontanément par l'assuré, qui se plaint de douleurs au niveau lombaire irradiant vers le membre inférieur à droite, sous forme de décharges électriques, aggravées par l'effort de travail et la marche. L'expertisé se plaint aussi de douleurs au niveau de la hanche droite, aggravées également par la marche et l'effort de travail physique. Et l'expert d'ajouter que l'assuré présente une douleur au niveau du genou droit, également aggravée par la marche et l'effort de travail. Il ressort du rapport d'expertise que le recourant évoque que cette symptomatologie influence sa vie de manière négative, étant précisé qu'il a été obligé de reprendre le travail à 100 % comme éboueur pour des raisons économiques (OAIE pce 137 p. 7). Le neurologue se penche également sur les antécédents personnels du recourant, qui a en particulier subi une opération de l'épaule droite à l'âge de 25 ans (OAIE pce 137 p. 7). De plus, le recourant présente des lombalgies et lombosciatalgies à droite, les lombalgies étant chroniques et existant depuis au moins 2014. Les douleurs sont décrites comme des lancées électriques,

n'entraînant pas de perte de la force ni de la sensibilité, mais des difficultés à manier le membre inférieur droit après le maintien prolongé d'une position assise. L'expert souligne que l'assuré ne présente pas d'autres symptômes neurologiques, ni douleurs cervicales, ni douleurs au

C-5524/2020 Page 19 niveau du membre inférieur gauche. Par ailleurs, le recourant se plaint de douleurs au niveau du genou droit et au niveau de la hanche droite, douleurs qui sont liées à l'effort de marche et à son travail (OAIE pce 137 p. 8).

E. 8.2.3

Le Dr J._____ indique également que l'expertisé travaille comme éboueur. Sa journée de travail commence à 6 heures et l'assuré doit accompagner un camion 120 km par jour pour charger les ordures, pour une durée de travail de 6 heures par jour et cela 6 jours par semaine. Pour accomplir son travail, le recourant doit lever des charges, dont le poids est inférieur à 5 kg, et doit pousser des conteneurs pouvant peser jusqu'à 100 kg. De surcroît, les descentes et les remontées sur le camion des ordures plusieurs fois par jour ne font qu'aggraver la symptomatologie douloureuse. Il ressort du rapport d'expertise qu'après sa journée de travail l'assuré rentre chez lui et aide son épouse dans le ménage et à la préparation de repas. En fin d'après-midi, il fait une balade d'une heure avec son épouse (OAIE pce 137 p. 8 et 10).

E. 8.2.4

Lors de l'examen, l'expert a notamment constaté que le recourant ne présente pas de troubles phasiques, praxiques ou agnosiques, ni de problèmes de mémoire (OAIE pce 137 p. 9). En conclusion, le neurologue fait état d'un examen sans particularité, hormis la présence d'une discrète diminution d'amplitude de la réponse du nerf sural des deux côtés qui pourrait être compatible avec éventuellement un début de polyneuropathie asymptomatique pour laquelle il faudrait réaliser un bilan de polyneuropathie. De surcroît, se référant à l'IRM lombaire du 30 janvier 2020 (OAIE pce 135 p. 33 s.), l'expert neurologue mentionne un angiome osseux banal en L2, une discarthrose dégénérative MODIC 2 en L2-L3, une discopathie protrusive L3-L4 avec hernie foraminale bilatérale droite au contact de la racine L3, une discopathie protrusive également L4-L5 avec hernie foraminale bilatérale droite au contact de la racine L4, et des remaniements plutôt dégénératifs des deux articulations sacro-iliaques, associées à une arthropathie inter-apophysaire postérieure (OAIE pce 137 p. 14).

E. 8.2.5

Sur la base de son examen, des plaintes exprimées et des pièces médicales à sa disposition, le Dr J._____ pose les diagnostics suivants (cf. OAIE pce 137 p. 14) : - syndrome lomboradiculaire récurrent chronique et atteintes dégénératives (M51 CIM 10), • lombalgies chroniques,

C-5524/2020 Page 20 • lombosciatalgies droites chroniques sur troubles dégénératifs de la colonne lombaire sur : o irritation radiculaire L5 droite, mise en évidence de protrusion discale L5-S1 avec conflit radiculaire L5, sans argument pour une lésion à l'examen électroneuromyographique, o hernie discale L4-L5 avec contact avec la racine L4 à droite au niveau foraminal ;

- suspicion de polyneuropathie débutante des membres inférieurs axonale et sensitive, sans influence sur la capacité de travail du patient.

E. 8.2.6

En conclusion, l'expert neurologue retient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'éboueur depuis le 1er juillet 2014 (date de début de l'arrêt de travail), activité qui nécessite des mouvements pouvant notamment aggraver la symptomatologie douloureuse. Cependant, selon le Dr J._____, le recourant peut travailler à 100 % dans une activité adaptée à son état de santé depuis la même date (1er juillet 2014 ; OAIE pce 137 p. 15 s.). Dans une activité adaptée, le recourant doit éviter le port de charges de plus de 10 kg avec les deux membres supérieurs, les ac-croupissements répétitifs, le maintien de la position accroupie, penchée vers l'avant, la position debout durant plus d'une heure et le travail dans des endroits froids, humides ou trop chauds (cf. OAIE pce 137 p. 16). En somme, pour être adaptée, l'activité doit éviter l'implication de la colonne vertébrale, la rotation et les déplacements sur un terrain irrégulier. De plus, comme l'indique l'expert, l'assuré doit pouvoir bénéficier d'une pause de

E. 8.2.7

Par ailleurs, dans son rapport complémentaire du 2 juillet 2020 (OAIE pces 143 s.), le Dr J._____ indique que l'activité reprise en août 2017 a été exercée au détriment de l'état de santé de l'assuré. L'expert neurologue indique notamment que la racine L5 pourrait être lésée et détruite si l'assuré continue à exercer le travail d'éboueur avec le port de charges lourdes de plus de 10 kg. De surcroît, le Dr J._____ souligne qu'actuellement l'assuré ne présente de déficit ni de la motricité ni de la sensibilité et qu'il n'y a pas non plus d'amyotrophie secondaire ni de signes de dénervation aiguë témoignant d'une lésion active. Or, l'expert indique que cela pourrait se produire dans l'avenir si le patient continue à exercer une telle activité.

C-5524/2020 Page 21

E. 8.3.1

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les experts ont fourni des rapports complets et probants, en tenant en particulier compte des points litigieux importants et des plaintes exprimées par l'assuré, en procédant à une anamnèse exhaustive de l'expertisé ainsi qu'à une évaluation bi-disciplinaire consensuelle (OAIE pce 135 p. 23 s.), ce qui a permis aux experts de livrer des conclusions convaincantes et de motiver les diagnostics retenus. En particulier, les experts ont dûment expliqué les conséquences des diagnostics posés sur la capacité de travail du recourant, en mettant notamment en relief que la polyneuropathie débutante des membres inférieurs – pour laquelle il faudrait réaliser un bilan de polyneuropathie – n'est pas incapacitante (cf. ci-dessus, let. C.c et consid. 8.2.4 s.).

E. 8.3.2

En ce qui concerne la coxarthrose droite et la gonarthrose débutante, ces pathologies figurent dans la liste des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail dans la partie consensuelle de l'expertise (cf. ci-dessus, let. C.c ; OAIE pce 135 p. 24), alors que l'expert en rhumatologie les classe, à la page 17 de son rapport (OAIE pce 135 p. 17 ; cf. ci-dessus, consid. 8.1.4), parmi les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail. Or, malgré ce qui précède, les explications du Dr I._____ sont claires à ce sujet : la coxarthrose et la gonarthrose débutante n'empêchent pas l'exercice d'une activité adaptée (cf. OAIE pce 135 p. 22).

E. 8.3.3

Aussi, le Tribunal retient établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant peut exercer une activité adaptée à son état de santé depuis le 2 septembre 2014 – soit depuis la négativation du signe de Lasègue (cf. ci-dessus, consid. 8.1.5) – et que l'activité habituelle d'éboueur est médicalement inexigible, et ce depuis le 1er juillet 2014 (date de début de l'arrêt de travail ; cf. ci-dessus, consid. 8.2.6 et OAIE pce 31). En particulier, les pièces médicales présentes au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions des experts, étant précisé que les médecins qui suivent (ont suivi) le recourant n'attestent pas d'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressé.

E. 8.3.4

Ce dernier, qui a continué à exercer l'activité d'éboueur au détriment de son état de santé (cf. ci-dessus, consid. 8.2.7), se prévaut de son âge avancé et de ses limitations intellectuelles pour contester son employabilité dans une nouvelle activité lucrative (cf. ci-dessus, let. D.a). Or, pour ce qui a trait aux capacités intellectuelles du recourant, les rapports d'expertise et

C-5524/2020 Page 22 les pièces médicales du dossier ne relèvent pas de déficits intellectuels affectant le recourant, qui peut exercer une activité simple ne nécessitant pas de formation spécifique. En ce qui concerne l'âge de l'assuré, le Tribunal de ceans constate que ce dernier était dans sa 57^e année lorsque l'expertise médicale a été réalisée et que la décision litigieuse lui a été notifiée. Par ailleurs, l'assuré était toujours actif dans le monde du travail – bien que l'activité exercée ne soit pas adaptée – lorsque la décision précitée a été rendue. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'OAIE a considéré que l'assuré – qui était à 8 ans de l'âge légal suisse de la retraite (cf. art. 21 al. 1 let. a LAVS) et qui n'était pas éloigné du monde du travail – était en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans le cadre d'une activité adaptée et ne requérant pas de qualifications particulières (cf. ATF 143 V 431 consid. 4.5).

E. 8.4

Il reste maintenant à déterminer si le taux d'invalidité de 0 % retenu par l'autorité précédente peut être confirmé (cf. ci-dessus, C.e et C.f). Pour la détermination dudit taux, l'OAIE a appliqué la méthode ordinaire de comparaison des revenus, ce que le recourant ne conteste pas et ce qui est conforme au droit (cf. ci-dessus, consid. 6.4), l'intéressé ayant travaillé à temps plein avant l'incapacité de travail survenue le 1er juillet 2014 (cf. questionnaire pour l'employeur du 30 mars 2016 ; OAIE pce 22). En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. ci-dessus, let. C.e), reposant sur les données de l'Office fédéral de la statistique 2016 (OFS ; salaire mensuel brut [valeur centrale] pour les hommes [TA1_tirage_skill_level]), 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 dans son résultat (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase).

E. 8.5

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité précédente a rejeté la demande de prestations, étant précisé que les pièces médicales postérieures à la décision entreprise (cf. ci-dessus, let. D.c, D.e et D.g), dans la mesure où elles doivent être prises en compte car elles portent sur l'état de santé du recourant tel qu'il était avant la date de la décision liti-

gieuse et 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. En particulier, les nouvelles pièces produites en procédure de recours ne remettent nullement en cause l'exigibilité complète d'un travail adapté à l'état de santé, la Dre C. _____ se limitant à affirmer que les pathologies

C-5524/2020 Page 23 rencontrées se répercutent sévèrement sur l'activité lucrative de son patient (cf. rapport médical du 19 juillet 2022 ; ci-dessus, let. D.g), sans se prononcer sur l'exercice d'une activité adaptée. 9. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 2 octobre 2020 confirmée.

E. 9

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 2 octobre 2020 confirmée.

E. 10

Le recourant ayant fait valoir une aggravation de son état de santé dans son courrier du 25 avril 2022 (timbre postal ; cf. ci-dessus, let. D.d), le Tribunal de céans transmet à l'autorité inférieure une copie du courrier précité, qui est à considérer comme une nouvelle demande de prestations.

E. 11.1

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires – fixés à Fr. 800.- – sont mis à la charge du recourant (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pce 12).

E. 11.2

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

C-5524/2020 Page 24

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