

BVGer C-726/2019 vom 13. April 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-726_2019

FR: TAF C-726/2019 du 13 avril 2021

IT: TAF C-726/2019 del 13 aprile 2021

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 8.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge 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). 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 assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

E. 8.1.1

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 et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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, 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). 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 Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8.2

Le Tribunal fédéral a jugé dans les ATF 143 V 409 et 143 V 418 que l'approche développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux doit dorénavant s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes, qui doivent dès lors, en principe, faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références), afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe.

E. 8.3

Pour mémoire, dans l'approche qu'il a développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a conçu, pour l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques, une série d'indicateurs qu'il a classés dans deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel » a. Complexe « atteinte à la santé » i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard iv. Comorbidités b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) c. Complexe « contexte social » B. Catégorie « cohérence » (point de vue du comportement) a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation Le Tribunal fédéral a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La Haute Cour a également indiqué qu'il fallait toujours tenir compte des circonstances du cas concret et que le catalogue d'indicateurs n'avait pas la fonction d'une simple check-list. Il a souligné en outre que ce catalogue n'était pas immuable et qu'il devait au contraire évoluer en fonction du développement des connaissances scientifiques (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

E. 8.4

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 9

Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande de juillet 2017, les pièces suivantes ont été notamment versées au dossier : - un rapport du 25 octobre 2013 du Dr W. _____,

du scanner du (...), observant une uncodiscarthrose étagée avec tendance à la rectitude du rachis en rapport avec une contracture antalgique. En C5-C6 et C6-C7 sont révélées des discopathies (AI doc 49) ; - un rapport - figurant déjà au dossier - du 25 janvier 2017 de la Dresse X. _____, appartenant au même scanner (AI doc 49) ; - un rapport du 13 juin 2017 de la Dresse Y. _____, médecin au même scanner, faisant état pour le genou gauche d'un discret pincement de l'espace articulaire fémoro-rotulien gauche et de manèges osseux patellaires droits post-traumatiques, connus avec important pincement de l'espace articulaire fémoro-rotulien (AI doc 39) ; - un rapport d'IRM du genou droit du 5 juillet 2017 de la même médecin constatant l'existence d'hypersignaux au sein du cartilage fémoro-tibial surtout dans le compartiment interne compatible avec une chondropathie diffuse, d'hypersignaux modérés au sein des ménisques, surtout au niveau des cornes postérieures interne et externe en rapport avec une méniscope, l'intégrité des ligaments croisés et des ligaments latéraux, un pincement important de l'espace articulaire fémoro-rotulien avec hypersignaux intra-osseux oedémateux de part et d'autre de l'articulation, un important amincissement du cartilage compatible avec une chondropathie évoluée, une déformation de la rotule qui est subluxée en rapport avec un antécédent de fracture, la présence d'un petit kyste poplité et l'absence d'épanchement libre intra-articulaire (AI doc 49) ; - un rapport du 13 juillet 2017 du Dr Z. _____, médecin au même scanner, à propos d'une IRM cervicale, concluant notamment à un bombement discal avec petite hernie latéralisée à droite en C3-C4, à une discopathie C4-C5 avec bombement discal et protrusion discale médiane, à un bombement discal avec hernie médiane latéralisée à gauche en C5-C6 et à une importante discopathie avec hernie discale latéralisée à gauche en C6-C7 (AI doc 49) ; - un extrait du compte individuel du recourant du 26 juillet 2017 (AI doc 50) ; - un rapport médical AI du 1er août 2017 du Dr J. _____, retenant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonalgies depuis 1988, de lombosciatiques depuis 2001, de NC 3 depuis 2007. Le médecin atteste des rachialgies diffuses avec névralgies invalidantes. Il exprime un pronostic très moyen. Il déclare que l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée est de 50 % du 6 janvier 2014 au 2 février 2015 et totale à compter du 19 mai 2017. Il affirme que cette activité n'est plus exigible médicalement, mais indique toutefois un degré de 50 %. Il signale qu'une activité adaptée est possible à hauteur de quatre heures par jour et qu'une reprise de l'activité professionnelle est prévisible à partir du 1er janvier 2018 à un taux de 50 %. Il précise que les limitations fonctionnelles sont : pas d'activité uniquement en position assise ou debout ou dans différentes postions ou principalement en marchant (terrain irrégulier), ne pas se pencher, ne pas travailler avec les bras au-dessus de la tête, ne pas être accroupi ou à genoux, ne pas soulever des charges plus de 4 heures, ne pas monter sur une échelle ou un échafaudage, ne pas monter les escaliers, la résistance est limitée (AI doc 49) ; - un questionnaire pour l'employeur du 22 août 2017, rempli par le centre de formation et accompagné des fiches de salaires et de certificats médicaux pour les absences établis par le Dr V. _____ (AI doc 46) ; - un avis médical du 21 septembre 2017 du SMR (AI doc 42) ; - un rapport médical AI du 6 novembre 2017 du Dr V. _____, mettant en évidence des diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'arthrose fémoro-patellaire du genou depuis 1988, de fracture de la rotule en 1988 avec arthrose du genou gauche depuis 2016, de névralgie cervicobrachiales : discopathie et hernies discales étagées C3-C4, C4-C5 et C5-C6 depuis 2014, et à l'étage lombaire de rétrécissement canalaire L3 à L5 et L5-S1 depuis 2005. Le médecin fait part d'une évolution péjorative depuis quelques années. Il considère que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle est totale du 15 mai au 31 août 2017, cette activité n'étant plus exigible médicalement. Il lui paraît peu probable que le

recourant puisse reprendre une activité professionnelle, mais cela devra être réévalué dans le temps. Il retient les mêmes limitations fonctionnelles en ajoutant des capacités psychiques limitées du fait de l'état douloureux depuis plusieurs années et d'une aggravation certaine depuis 2017 (AI doc 39) ; - un rapport médical intermédiaire du 20 novembre 2017 du Dr J. _____, attestant d'une aggravation de l'état de santé, ne relevant pas de changement dans les diagnostics et jugeant les céphalées de plus en plus invalidantes et les lombosciatiques propres à causer des difficultés à se redresser. Le médecin retient une incapacité de travail de 50 % du 6 janvier 2014 au 2 février 2015, puis sans précision du degré du 15 mai au 31 décembre 2017, mais précise qu'il n'existe aucune capacité de travail dans une activité adaptée (AI doc 38) ; - un avis médical du 11 décembre 2017 du SMR (AI doc 36) ; - un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 septembre 2018 (AI doc 25) ; - un avis médical du 3 octobre 2018 du SMR (AI doc 23) ; - un avis médical du 16 octobre 2018 du SMR (AI doc 21).

E. 10

Dans le cas d'espèce, et pour l'essentiel, le recourant soutient que son état de santé s'est dégradé depuis la dernière décision entrée en force du 15 mai 2015, tandis que l'OAIE estime dans la décision querellée qu'il ne s'est pas modifié d'une manière à influencer les droits du recourant, voire s'est même amélioré. L'autorité inférieure retient en effet une capacité de travail entière, sans perte de rendement et médicalement et juridiquement exigible, dans une activité totalement adaptée aux limitations fonctionnelles - lesquelles sont, au demeurant, un peu modifiées depuis la dernière décision entrée en force - depuis le 1er janvier 2018, soit avant l'échéance du délai d'attente d'une année. L'OAIE ne fait par contre pas une appréciation différente de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de boucher et dans celle partiellement adaptée d'opérateur en horlogerie. En outre, la motivation développée par l'OAIE pour fonder la décision attaquée consiste notamment à reprendre les conclusions des avis du SMR des 3 octobre et 26 novembre 2018, elles-mêmes basées sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 septembre 2018, qu'il juge remplir tous les critères permettant de lui accorder pleine valeur probante.

E. 11.1

Dans son mémoire de recours, le recourant fait grief à l'OAIE de retenir qu'il dispose d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée en se fondant sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire susmentionné. Ce dernier serait entaché de nombreux vices, notamment sous la forme de plusieurs contradictions évidentes et d'omissions d'éléments objectifs de nature clinique et diagnostique du dossier. De la sorte, il ne satisferait pas aux exigences jurisprudentiels et serait privé de toute valeur probante.

E. 11.2

D'emblée, le Tribunal remarque que l'évaluation consensuelle du rapport d'expertise pluridisciplinaire paraît relativement cohérente. Les rares imprécisions qu'on y trouve, comme par exemple un ordre chronologique inexact et en partie erroné (reclassement de sertisseur en joaillerie, de boucher en boulanger, puis en horlogerie et enfin enseignant dans ce domaine) ne sont pas à même de la remettre en question. Ses volets spécifiques (rhumatologique/de médecine interne générale/neurologique/psychiatrique) figurant en annexes du rapport contiennent, par contre, plusieurs contradictions, en particulier au niveau de l'anamnèse familiale, sociale et professionnelle : elles résident au niveau de la lecture (encore possible / plus le cas), de l'état civil du recourant (marié / célibataire avec

une compagne), de son père (encore vivant / décédé) et de la consommation d'alcool (pas du tout / occasionnellement). Force est néanmoins d'admettre que toutes ces contradictions restent minimales et négligeables. Elles n'atteignent pas une intensité suffisante pour mettre à mal le bien-fondé du rapport d'expertise. De plus, il n'est pas à exclure que l'expertisé ait pu, à un moment ou à un autre, tenir des propos légèrement différents. Cela étant, il ne saurait être conclu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le rapport d'expertise a été établi sans être en pleine connaissance du dossier et du contexte médical du recourant. Au surplus, il ne fait aucun doute qu'il a été établi par des spécialistes reconnus chacun dans leur domaine et disposant des connaissances nécessaires pour se prononcer, chacun dans leur discipline, sur l'état de santé du recourant. De surcroît, l'évaluation consensuelle du rapport d'expertise pose des diagnostics avec effet sur la capacité de travail exposés plus haut (voir supra let. B.d.f). Les experts retiennent des limitations fonctionnelles uniquement au plan strictement rhumatologique en ce qui concerne la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici (soit : position assise avec repose pied [pour allonger les genoux], avec un soutien lombaire, l'établi à hauteur de la poitrine [pour éviter au buste de se pencher en avant], les bras posés sur cet établi, et donc tête à hauteur de l'ouvrage, qui serait la position idéale et qui correspond au travail en horlogerie que l'expertisé effectuait auparavant, selon les dires des experts). Il faut certes admettre, avec le recourant, qu'elles s'apparentent bien plus à l'activité d'opérateur en horlogerie qu'à celle exercée en dernier lieu comme formateur d'adultes dans l'horlogerie. Cependant, cette incohérence ne revêt pas une importance significative dans le cas d'espèce, dès lors que la décision attaquée envisage la capacité de travail pleine dans une activité totalement adaptée aux problèmes de santé, tout en précisant que c'est le cas de l'activité de formateur d'adultes dans l'horlogerie, mais pas de l'opérateur en horlogerie. Les reproches du recourant à cet égard tombent ainsi à faux. Les limitations fonctionnelles retenues par les experts dans une activité adaptée sont les mêmes, auxquelles s'ajoutent éviter de porter (maximum 10 kg ponctuel), pas d'effort de soulèvement, pas de position à genoux ou accroupie, pas d'échelle, d'escalier ou d'escabeau, pas de marche, pas de piétinement. Le rapport d'expertise rappelle en outre que les modifications de la capacité de travail sont motivées par des raisons uniquement rhumatologiques. Par ailleurs, la seule nouvelle affection qui y est observée - une hypertension artérielle découverte fortuitement à ce moment - est jugée ne pas avoir à terme et une fois traitée de répercussion sur la capacité de travail. S'agissant plus particulièrement du volet psychiatrique de l'expertise, il sied de relever que si - comme le fait remarquer à juste titre le recourant - il contient des erreurs linguistiques qui démontrent que la langue maternelle de l'experte n'est pas le français, cela ne suffit pas encore à en relativiser le bien-fondé. Au demeurant, le Tribunal n'est pas en mesure en l'état du dossier de se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'experte aurait « trahi » (sic) les propos du recourant lors de l'expertise. Bien plutôt, il faut que le volet psychiatrique soit compréhensible ainsi que convaincant, et qu'il respecte la procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281. Or, le Tribunal remarque que celui-ci correspond pleinement aux indicateurs posés par le Tribunal fédéral. Il aurait pu encore signaler, au sujet de la catégorie A « degré de gravité fonctionnel », que la question d'une éventuelle résistance à l'égard du traitement est sans objet dans le cas d'espèce, vu qu'aucun diagnostic psychiatrique n'a été retenu par l'experte. Toujours est-il que cela n'a en fin de compte aucune conséquence sur le respect des exigences fixées par la jurisprudence fédérale.

E. 11.3

Il ressort ainsi du rapport d'expertise pluridisciplinaire que les atteintes à la santé du recourant qui ont des incidences sur sa capacité de travail sont purement somatiques et touchent les régions du dos, des cervicales et des genoux. Les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail posés par les experts sont ainsi une arthrose majeure du genou droit secondaire à une fracture ancienne de la rotule, cette arthrose siégeant sur le compartiment fémoro-patellaire et sur le compartiment fémoro-tibial et s'accompagnant d'une amyotrophie du quadriceps ; une arthrose cervicale avec discopathies cervicales étagées et hernies discales multiples ; une arthrose étagée lombaire avec phénomène de vides discaux depuis L3 à L5 et canal lombaire rétréci en L4-L5 ; et une arthrose fémoro-patellaire débutante du genou gauche. En comparaison avec les diagnostics retenus dans le cadre de la dernière décision du 15 mai 2015, il convient de remarquer qu'ils sont identiques, ou du moins similaires, si ce n'est celui de status après neurolyse du nerf cubital au coude gauche en 2006 avec possibles séquelles sensitives qui n'est logiquement plus posé, étant donné que le coude s'est rétabli depuis l'opération. Il y a lieu de déduire que les experts concluent à ce que l'état de santé du recourant s'est en partie amélioré quant au coude gauche, et partiellement aggravé avec une arthrose débutante au niveau du genou gauche. Au final, ils considèrent néanmoins implicitement que la capacité de travail du recourant s'est améliorée depuis 2015, en en fixant une entière sous réserve des limitations fonctionnelles. Les plaintes exprimées par le recourant, y compris au sujet des céphalées, ont été prises en considération et sont fidèlement retranscrites dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, cela ne signifie toutefois pas encore que les plaintes doivent nécessairement être reprises telles quelles dans les conclusions du rapport. Il appartient aux experts de déterminer, sur la base de leurs constatations faites lors de leur(s) propre(s) examen(s), quelles douleurs sont véritablement objectives et lesquelles s'avèrent, au contraire, être purement subjectives, puis d'écarter ces dernières. En l'espèce, même s'il eut dû motiver le fait qu'il n'a pas retenu les céphalées, le terme d'« impression » sous-entend que l'expert rhumatologue ne considère pas qu'il s'agisse véritablement de céphalées invalidante. De plus, l'experte neurologue, soit une spécialiste en la matière, retranscrit, dans le volet neurologique, également les plaintes de céphalées diffuses, des troubles de la concentration et un sentiment de vertiges, mais précise que l'IRM cérébrale pratiquée est normale. Elle insiste sur l'absence d'atteinte objective au niveau neurologique. Ainsi, cet aspect a été dûment discuté et motivé dans le rapport d'expertise. La critique du recourant selon laquelle l'expertise ne prend pas en considération, au titre de ses plaintes, les céphalées dont il souffre, est, partant, infondée. Au surplus, on notera que seul le rapport du médecin traitant, le Dr J._____, du 20 novembre 2017 (AI doc 38) fait état de « céphalées de plus en plus invalidantes ». Cependant, ce rapport, très bref et doté d'une motivation sommaire, ne remplit pas les réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer pleine force probante, étant rappelé que de tels rapports doivent être appréciés avec une certaine réserve, compte tenu de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique qui leur est confié, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Qui plus est, ce médecin n'en fait plus mention dans ses rapports et certificats médicaux ultérieurs. Seul l'aspect des éventuelles irradiations des lombalgies dans les deux membres inférieurs en direction des pieds aurait dû être davantage détaillé et discuté dans le volet neurologique. Cela ne suffit cependant pas à remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert neurologue. Enfin, le volet de médecine interne générale révèle que le recourant présente assurément des ressources qu'il est incapable de mobiliser au moment de l'expertise. Le volet psychiatrique,

lui, met en avant des ressources entières sur ce plan. Il relève encore en relation avec la personnalité du recourant que la disparition récente de la disposition à coopérer provient de sa conviction de ne plus être capable de travailler au plan physique. Les volets rhumatologique et psychiatrique tout comme l'évaluation consensuelle soulignent, respectivement rappellent que l'état de fatigue dont se plaint le recourant ne s'explique pas par les constatations anatomiques, autrement dit par ses atteintes somatiques.

E. 11.4

En résumé, il y a lieu de constater que le rapport d'expertise pluridisciplinaire a été établi sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, exposant les points litigieux et les plaintes du recourant. Les experts, des spécialistes reconnus dans leur domaine, étaient en pleine connaissance de l'anamnèse, du contexte médical et du dossier. Hormis quelques incohérences négligeables, respectivement corrigées par la décision attaquée, le rapport d'expertise pluridisciplinaire renferme des conclusions convaincantes et dûment motivées. Le volet psychiatrique, lu en parallèle avec l'évaluation consensuelle et les autres volets, suit la procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281. Les conditions posées par la jurisprudence étant ainsi remplies, il convient de lui accorder pleine valeur probante. L'autorité inférieure était, partant, et sur avis du SMR - qui n'a pas fait preuve de beaucoup de légèreté, contrairement à ce que prétend le recourant -, légitimée à reprendre les conclusions, avec la correction précitée, pour rendre sa décision de refus de rente d'invalidité dont est recours. Il en résulte que l'état de santé du recourant n'a pas connu d'aggravation depuis la dernière décision entrée en force de 2015.

E. 12

Au demeurant, et contrairement à ce qu'affirme le recourant, il appert que les opinions des médecins traitants, en particulier sur une éventuelle capacité de travail résiduelle, n'étaient pas aussi concordants que cela au moment où l'expertise pluridisciplinaire a été ordonnée. Ce faisant, il était pertinent que le SMR recommande la mise en place d'une telle expertise. Le grief avancé par le recourant à cet égard se révèle ainsi infondé et doit être rejeté.

E. 13.1

Il reste à examiner le volet de la comparaison des revenus. L'OAIE a renoncé à en effectuer une dans la décision attaquée, se contentant de déclarer qu'il y a lieu d'admettre que l'activité dans laquelle le recourant a été reconverti, soit formateur d'adultes dans l'horlogerie, est exigible en plein et lui permet d'obtenir des gains plus ou moins similaires à ceux perçus dans son ancienne activité de boucher, excluant par conséquent le droit à une rente d'invalidité. Si on se rapporte à présent à la dernière décision entrée en force du 15 mai 2015 (AI doc 97), on note que l'OAIE a retenu, en se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2012, un revenu avec invalidité de Fr. 49'782.- pour un homme, dans une activité qui ne nécessite pas de formation particulière, adapté à l'augmentation moyenne des salaires en Suisse jusqu'en 2014, soit Fr. 66'376. - puis diminué de 25 % puisque la capacité de travail s'élevait à 75 % ; aucun abattement n'avait été retenu, au motif que le recourant ne remplissait pas les critères de pondération développés par la jurisprudence. Il a fixé le revenu sans invalidité à Fr. 70'710,60 en indiquant que ce montant était basé sur le salaire annuel que le recourant aurait obtenu en tant que boucher auprès de l'entreprise C._____SA (dernier employeur avant son atteinte à la santé), en 2004, soit Fr. 62'900.-, indexé selon l'augmentation moyenne des salaires en Suisse dans le domaine du commerce de détail jusqu'en 2014. Comparant ces revenus, il a abouti à une perte de gain de

Fr. 20'928,60, donnant un degré d'invalidité de 30 %, insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité, même partielle.

E. 13.2.1

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel-le de la rente : personne assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, personne assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne assurée non active. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_883/2017 du 28 février 2018 consid. 4.1.2 et les références et 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

E. 13.2.2

Dans le cas d'espèce, le statut d'une personne exerçant une activité lucrative peut être retenu. En effet, il apparaît, d'une part, au degré de la vraisemblance prépondérante que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, le recourant aurait poursuivi l'exercice à plein temps de l'activité de formateur d'adultes dans l'horlogerie dans laquelle il s'est reconverti (voir AI doc 58). En outre, le rapport d'expertise pluridisciplinaire relève que le recourant aurait souhaité dans son dernier métier, rester sur son établi et que ses étudiants viennent autour de lui pour qu'il puisse enseigner les techniques, mais que cette méthode de travail aurait été refusée par son employeur et devant se déplacer d'établi en établi de taille différente avec nécessité de se pencher en avant, s'en serait suivie la dégradation de son état de santé (AI doc 25 p. 4).

E. 13.3

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

E. 13.4

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est mai 2018 compte tenu du dépôt de la nouvelle demande par le recourant le 5 juillet 2017 (voir supra let. E.a) et qui a été reçue par l'OAI le 11 du même mois, alors que l'atteinte à la santé avec incapacité de travail remonte au 15 mai 2017 (AI docs 12, 49, 51, 56). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI).

E. 13.5.1

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

E. 13.5.2

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé-e. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du

Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer - jusqu'à nouvel ordre - au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 13.5.3

Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25 % du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4). En l'espèce, le Tribunal ne voit pas de raison de revenir sur la non retenue d'un abattement sur le salaire d'invalidé par l'autorité inférieure, par ailleurs ayant fait l'objet d'une décision du 15 mai 2015 entrée en force et non contesté par le recourant dans le cadre de la présente procédure de recours. L'OAIE est ainsi resté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

E. 14.1

En l'occurrence, l'autorité inférieure avait, lors de la dernière décision entrée en force, opéré la comparaison des revenus comme retranscrite ci-dessus (voir supra consid. 13.1). Elle obtient ainsi un taux d'invalidité de 30 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse, même partielle.

E. 14.2

Comme il a été vu, le taux d'invalidité doit être calculé par comparaison des revenus, en se fondant sur les données indexées à l'année 2018 (moment déterminant dans le cas particulier pour le calcul, voir supra consid. 13.4). Il convient en outre d'utiliser le TA1_skill-level de l'ESS 2014 (publié le 15 avril 2016 ; voir supra consid. 13.5.2 et par exemple ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références, ainsi que consid. 4.1.3). En effet, s'agissant du revenu avec invalidité, le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs

confondus (total) de l'ESS 2014 indique qu'un homme de niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 5'312.-. Il se monte à Fr. 5'537,75 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2018, soit 41,7 heures. Cela donne ainsi un salaire annuel brut de Fr. 66'453.-. L'indice selon l'ISS pour l'année correspondant à l'ESS de référence est 2220 et pour 2018 est 2260. Le salaire d'invalide après indexation selon l'ISS s'élève alors à Fr. 67'650.-. Pour mémoire, il n'y a pas lieu en l'espèce d'accorder un abattement (voir supra consid. 13.5.3). Quant au revenu sans invalidité, les fiches de salaire annexées au rapport de l'employeur du 22 août 2017 indiquent que le recourant réalisait en juillet 2017 un revenu mensuel brut de Fr. 5'000.- en travaillant à plein temps dans son activité dans laquelle il s'est reconverti (AI doc 46). Le revenu annuel brut se monte par voie de conséquence à Fr. 60'000.-. Indexé à 2018 (l'indice selon l'ISS pour 2017 étant 2249), le revenu de valide s'élève à Fr. 60'293.- dans le cas du recourant. La comparaison des revenus de valide et d'invalide ainsi obtenue débouche sur une perte de gain de -12,20 % ($[(60'293 - 67'650) \times 100 : 60'293]$), arrondie à 0 %.

E. 14.3

Force est dès lors de constater que ce taux d'invalidité, inférieur au minimum de 40 %, ne donne à l'évidence pas droit à une rente d'invalidité suisse.

E. 14.4

Par ailleurs, le résultat ne serait pas différent même en cas de prise en compte d'un abattement maximum de 25 % du salaire statistique. En effet, le revenu avec invalidité serait alors de Fr. 50'738.- et la comparaison des revenus de valide et d'invalide donnerait une perte de gain de 15,85 % ($[(60'293 - 50'738) \times 100 : 60'293]$), arrondie à 16 %. Ce taux est également insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité suisse.

E. 14.5

A titre superfétatoire, le Tribunal relève qu'il n'y a pas lieu en l'espèce de pratiquer un parallélisme des revenus, car le salaire statistique usuel de la branche, à savoir l'enseignement pour un homme de niveau de compétences 1 de l'ESS 2014 (* 85) - bien que non indiqué, faute de données en suffisance - ne peut être supérieur d'au moins 5 % à celui accordé par le dernier employeur du recourant (cf. ATF 135 V 297 consi. 6.1.2). En effet, si on se rapporte à la colonne « total » de ladite branche enseignement de niveau de compétences 1 de l'ESS 2014, il y est indiqué un salaire usuel statistique de Fr. 4'240.-, soit indexé à 2018 cela donne un salaire mensuel (indice selon l'ISS pour total de l'année de l'ESS de référence : 2361, et pour 2018 : 2407) de Fr. 4'323.-.

E. 15

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

E. 16

En ce qui concerne la requête du recourant tendant à la production par l'OAIE du dossier complet de la cause, il est rappelé qu'elle a été satisfaite, sur invitation du Tribunal (TAF pce 5), dans le cadre de la réponse de l'autorité inférieure (TAF pce 6).

E. 17

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au

cours de l'instruction. En outre, dans la mesure où la partie recourante, qui a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens, lesquels comprennent les frais de représentation (art. 8 et 9 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]) et permettent au Tribunal, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 FITAF, d'allouer 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. En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens. Le dispositif se trouve à la page suivante.

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