

# **BVGer C-805/2015 vom 31. Januar 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-805\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-805_2015)

FR: TAF C-805/2015 du 31 janvier 2019

IT: TAF C-805/2015 del 31 gennaio 2019

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Conformément à 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

### **E. 1.3**

En l'occurrence, la décision litigieuse, datée du 7 janvier 2015, a été notifiée au recourant à une date qu'aucune pièce du dossier ne mentionne. Ce dernier affirme l'avoir reçue le 11 janvier 2015. Il a expédié son mémoire de recours le 9 février 2015 (date du timbre postal ; pce TAF 2). Quoi qu'il en soit, le fardeau de la preuve de la notification d'une décision étant à la charge de l'autorité l'ayant rendue (Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative, 2013, n° 71 et les références citées), le Tribunal de céans doit, in casu, considérer le recours comme ayant été déposé en temps utile (art. 60 LPGA). En outre, ce dernier a été interjeté dans les formes légales (art. 52 PA), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est de surcroît acquitté de l'avance de frais dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. J.b). Partant, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter - en règle générale - à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2).

### **E. 2.2**

Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ; RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C\_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) no 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 2.3**

Pour ce qui est du droit interne, les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter de cette date jusqu'à la date de la décision contestée.

### **E. 3**

L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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 LPGA. En l'espèce, le recourant avait déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 8 février 2012 (ci-dessus, let. B.a), si bien que le Tribunal peut se limiter à examiner s'il avait droit à une rente à partir du 1er août 2012 (soit six mois après le dépôt de la demande ; art. 29 LPGA et art. 29 al. 2 LAI) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 7 janvier 2015, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

### **E. 4**

En l'espèce, il s'agit d'examiner le bien-fondé de la décision rendue le 7 janvier 2015 (ci-dessus, let. G), par laquelle l'OAIE a dénié à A.\_\_\_\_\_ le droit à la perception d'une rente d'invalidité. Le prénommé, mettant en exergue ses problèmes de santé et son âge,

estime ne plus être en mesure d'assumer un quelconque travail et conteste la capacité résiduelle de travail retenue par l'autorité inférieure (ci-dessus, let. H.a). L'objet du litige porte par conséquent sur le droit de A.\_\_\_\_\_ à obtenir une rente d'invalidité entière à compter du 1er décembre 2012 (à savoir à l'échéance du délai d'une année d'incapacité de travail à au moins 40 %, l'incapacité de travail ayant débuté en novembre 2011 ; art. 28 al. 1 let. b LAI) ainsi qu'il le réclame implicitement dans son recours (pce TAF 1).

## **E. 5**

Selon les normes applicables, 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, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de vingt ans au total (ci-dessus, let. A.a et A.c), si bien qu'il remplit la condition de la durée minimale de cotisations. Reste dès lors à examiner la question de l'invalidité dans le cas d'espèce.

### **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 ; elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, 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. 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. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide à 40 % au moins (lettre c).

### **E. 6.2**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond par conséquent pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 137 V 20 consid. 2.2 et ATF 110 V 273 consid. 4b).

### **E. 6.3**

De jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 7.1**

Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le Tribunal constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). L'art. 69 RAI précise à ce propos que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Selon l'art. 59 al. 2 et 2bis LAI, les services médicaux régionaux (ci-après : SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins des SMR doivent disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise. Fondé sur les données de son service médical, l'office AI sera en mesure de déterminer les prestations à allouer, lesquelles doivent reposer sur des rapports médicaux satisfaisant aux exigences d'une qualité probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3). Pour accomplir leurs tâches, les SMR peuvent se déterminer sur la base de l'ensemble du dossier collecté (art. 49 al. 1 et 3 RAI), examiner les assurés au sein du SMR (art. 49 al. 2 RAI) ou confier à un médecin expert indépendant la charge d'une expertise (art. 44 LPGA).

### **E. 7.2**

Sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourraient l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C\_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

### **E. 7.3**

En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_264/2015 du 12 août 2015 consid. 3.2.3 et 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront que les points litigieux 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 que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées).

## **E. 8**

Dans la partie en fait du présent arrêt ont été répertoriées les principales pièces contenant les avis de plusieurs médecins - français et suisse - au sujet de l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ (ci-dessus, let. C.b, D et F.b). Cette documentation appelle les remarques suivantes.

### **E. 8.1**

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (art. 49 al. 1 et 3 RAI et art. 69 al. 2 RAI). Par ailleurs, selon une pratique constante, la qualification du médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation des documents médicaux. Comme mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 7.1), l'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur des connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à leurs réflexions. Il s'ensuit que le médecin rapporteur ou, au moins, le médecin paraphant le rapport médical doit en principe disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée ; à défaut, la valeur probante d'un tel document est moindre (voir, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3 et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5587/2014 du 2 novembre 2014 consid. 6.1).

### **E. 8.2**

En l'espèce, l'OAIE, pour rendre sa décision du 7 janvier 2015, s'est basé sur les prises de position établies et signées par le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin généraliste.

### **E. 8.2.1**

Dans son premier rapport, daté du 26 août 2014, ce dernier a retenu, comme diagnostic principal, des séquelles de polytraumatisme (T 02.9), comme diagnostic associé avec répercussion sur la capacité de travail, une rupture du tendon du sus-épineux de l'épaule droite et, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un status après amputation d'un doigt de la main gauche et un status après ténosynovite de De Quervain. Le Dr K. \_\_\_\_\_ en a conclu que A. \_\_\_\_\_ ne pouvait plus effectuer le travail exécuté jusqu'à présent, en qualité de mouleur de mobilier urbain en béton, mais qu'il conservait la possibilité d'accomplir un travail dans une activité adaptée, à temps plein, notamment comme surveillant de parking, vendeur de billets, coordinateur, employé de bureau avec des activités légères, et ce, à compter du 1er décembre 2014, moyennant le respect de quelques limitations (ci-dessus, let. D in fine ; pce OAIE 130).

### **E. 8.2.2**

Dans un second rapport, daté du 29 décembre 2014, le Dr K. \_\_\_\_\_ a constaté que le problème auditif dont souffre A. \_\_\_\_\_ était nouveau, mais qu'il ne pouvait être considéré comme incapacitant, admettant toutefois qu'il entraînait une limitation fonctionnelle supplémentaire, à savoir celle de « ne pas travailler avec ou à proximité de machines dangereuses car un avertissement sonore risquerait de ne pas être entendu » (ci-dessus, let. F.b ; pce OAIE 144).

### **E. 8.2.3**

Dans un troisième rapport (pce OAIE 157), le Dr K. \_\_\_\_\_, après avoir résumé les documents médicaux au dossier et indiqué avoir relu le recours de A. \_\_\_\_\_, a souligné que les documents fournis par le recourant ne mettaient en évidence aucun fait nouveau ni aucune aggravation d'une pathologie existante, confirmant ainsi les prises de position antérieures concernant la capacité de travail et rappelant n'avoir coché que des activités exigibles physiquement très légères. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a en outre relevé disposer de renseignements médicaux « très complets » et d'un rapport médical « de très bonne qualité et parfaitement lisible quoique manuscrit de la part [de la Dresse] I. \_\_\_\_\_ [...] » (pce OAIE 157, p. 2), précisant que les conclusions à laquelle la prénommée était parvenue obéissaient aux règles françaises, différentes de celles de l'assurance-invalidité suisse. Au surplus, le Dr K. \_\_\_\_\_ a indiqué estimer qu'il n'était pas nécessaire de procéder à une expertise.

### **E. 8.3**

A l'analyse du dossier, le Tribunal estime que l'instruction de la présente cause a été lacunaire et que l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ n'a pas été établi avec précision. A ce propos, il sied de mettre en exergue le rapport de la Dresse H. \_\_\_\_\_, médecin SMR, daté du 10 décembre 2013, dans lequel elle a constaté que la documentation médicale relative au polytraumatisme de 2012 était incomplète et a prié l'OAIE d'y remédier, notamment s'agissant de la détermination des séquelles (pce OAIE 86). Ce polytraumatisme a consisté en une fracture complexe du coude gauche et de deux fractures du bassin à des niveaux différents. L'OAIE n'ayant pas donné suite, la Dresse H. \_\_\_\_\_ a réitéré sa requête le 30 avril 2014 (pce OAIE 95). Force est de constater que, malgré ces deux demandes, le dossier ne contient aucune documentation médicale concernant les éventuelles séquelles résultant des fractures du bassin. Ainsi, le Dr K. \_\_\_\_\_, contrairement à ses affirmations, s'est prononcé sur la base d'un dossier incomplet. En particulier, c'est en l'absence de pièces

médicales topiques et sans avoir personnellement examiné l'assuré qu'il a affirmé que l'accident d'avril 2012 avait engendré une incapacité de travail de 7 à 8 mois et que A.\_\_\_\_\_ ne souffrait que de séquelles minimales au niveau des membres inférieurs. L'on ne parvient pas à déterminer sur quelle base le médecin SMR s'est appuyé pour formuler pareilles considérations alors qu'aucun des deux rapports de la Dresse I.\_\_\_\_\_ (pces OAIE 92 et 124), pourtant qualifiés de « très bonne qualité », ne discute les séquelles des fractures du bassin et les douleurs cervicales. Il sied en outre de souligner que le Dr K.\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé sur la discopathie C4-C5 (pce OAIE 103) et sur l'uncarthrose C3-C4 (pce OAIE 103). De surcroît, aucun élément du dossier ne vient corroborer l'évaluation du Dr K.\_\_\_\_\_ aboutissant à la reconnaissance d'une capacité résiduelle de travail de 100 % à compter du 1er décembre 2012. En effet, aucune pièce médicale produite ne fait état d'une quelconque capacité résiduelle. Au contraire, la plupart des praticiens ayant examiné le cas ont souligné, dans leurs rapports, l'impossibilité d'améliorer l'état de santé du recourant. Ainsi, si la Dresse E.\_\_\_\_\_ estimait, en avril 2012, qu'une amélioration de l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ était envisageable (pce OAIE 30), force est de constater que dans deux avis médicaux postérieurs, rédigés en février et en juillet 2014 (pces OAIE 92 et 124), la Dresse I.\_\_\_\_\_ a considéré qu'exiger de l'assuré un travail adapté n'était pas possible et qu'une amélioration de son état de santé était improbable.

#### **E. 8.4**

Par conséquent, c'est à tort que l'autorité inférieure a retenu, sur la seule base des rapports de son médecin-conseil, le Dr K.\_\_\_\_\_, dont la valeur probante était de surcroît limitée du fait de l'absence de spécialisation de ce praticien, l'existence, chez A.\_\_\_\_\_, d'une capacité résiduelle de travail. Pour cette raison, il se justifie d'admettre le recours et d'annuler l'acte entrepris.

#### **E. 9.1**

En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie à l'autorité inférieure avec des instructions impératives. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

#### **E. 9.2**

Eu égard à l'absence d'éléments probants relatifs à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, il convient de procéder à un complément d'instruction afin de déterminer si A.\_\_\_\_\_ avait ou non droit à une rente d'invalidité pour la période précédant son droit à la retraite. Il s'agira concrètement de diligenter une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, orthopédie et otorhinolaryngologie) devant permettre de déterminer si l'assuré disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée et, si tel est le cas, depuis quelle date. Si une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée

devait être constatée, il appartiendra à l'autorité inférieure d'examiner si elle aurait encore pu être mise à profit sur un marché du travail équilibré en application de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral (ATF 138 V 457 consid. 3, jurisprudence précisée in : ATF 143 V 431). Selon cette jurisprudence, même s'il incombe en règle générale à la personne assurée se trouvant proche de l'âge de la retraite - il est admis qu'un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2 et la jurisprudence citée) - de diminuer le dommage en s'intégrant de son propre chef dans le marché du travail, il y a lieu d'examiner si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, la personne assurée est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_839/2013 du 13 mars 2014 consid. 5.3.2.2). Pour ce faire, plusieurs critères doivent être pris en compte, parmi lesquels figurent le taux d'activité exigible, le type d'activités exigibles, la formation, l'expérience professionnelle et la durée de l'absence (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7599/2014 du 16 novembre 2017 consid. 10.3).

#### **E. 10.1**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnité fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'avance de frais de 400 francs, versée par le recourant le 4 mai 2015, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

#### **E. 10.2**

Le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF). (dispositif page suivante)

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