

BVGer C-835/2022 vom 17. Januar 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-835_2022_d20220117

FR: TAF C-835/2022 du 17 janvier 2022

IT: TAF C-835/2022 del 17 gennaio 2022

Regeste

Droit à la rente | Assurance-invalidité (décision du 17 janvier 2022)

Erwägungen

E. 1

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et, au regard de sa régularisation dans le délai imparti (TAF pces 3 à 5), dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). De plus, le recourant a été dispensé du paiement des frais de procédure (décision incidente du 4 avril 2022; TAF pce 8). Le Tribunal peut donc entrer en matière sur le fond du recours.

E. 2.1

Le TAF définit les faits - avec la collaboration des parties (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA; TAF C 6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) - et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision attaquée (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

E. 2.2

En particulier, le TAF examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1; 140 V 22 consid. 4; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5; A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2; voir aussi Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°98 p. 67). En l'occurrence, il est constant que conformément à

l'art. 40 al. 2^{quater} du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.20), il appartenait à l'OAIE de poursuivre l'examen de la dernière demande de prestations de l'assuré lorsque celui-ci est reparti vivre au Portugal.

E. 3.1

L'affaire présente un aspect transnational dans la mesure où le recourant, ressortissant portugais, a été assuré de nombreuses années en Suisse (notamment : AI pce 323) et au Portugal (formulaire P5000 du 17 novembre 2020 concernant les périodes d'assurance/résidence; AI pce 405). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité 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 Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 3.2.1

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 (notamment : ATF 146 V 364 consid. 7.1; 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure au changement et selon le nouveau droit dès ce moment-là (application pro rata temporis : ATF 130 V 445). Dès lors qu'en l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue le 17 janvier 2022, la présente cause doit en principe être examinée à l'aune des nouvelles dispositions légales du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI), entrées en vigueur le 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363), pour la période suivant le 1er janvier 2022, et, s'il y a lieu de statuer sur des droits nés jusqu'au 31 décembre 2021, au regard des normes alors déterminantes. La lettre c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 est toutefois réservée, le recourant, né en 1964, étant âgé de 57 ans le 1er janvier 2022. Selon cette disposition, l'ancien droit reste applicable aux bénéficiaires de rente dont le droit est né avant l'entrée en vigueur de la modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de celle-ci.

E. 3.2.2

S'agissant des nouvelles règles de procédure, celles-ci s'appliquent de règle générale pleinement dès leur entrée en vigueur aux causes qui sont encore pendantes, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 137 II consid. 7.4.5; 130 V 1 consid. 3.2; Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8e édition, 2020, n° 296 s., Moor/Flückiger/Martenet, Droit administratif, Vol. I: Les fondements généraux, 2012, p. 186 s.).

E. 4

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGa mais aussi art. 12 PA) - aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) - l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022 (RO 2021 706), prescrit que l'office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies, les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. L'office AI récolte en particulier des rapports médicaux. 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 (notamment : ATF 143 V 418 consid. 6; 132 V 93 consid. 4; 125 V 256 consid. 4; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

E. 5.1

Par la décision contestée, l'OAIE a rejeté la cinquième demande de prestations de l'assuré.

E. 5.2

Selon la jurisprudence, lorsque - comme en l'espèce - l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations et examine l'affaire au fond, elle doit analyser si une modification du degré d'invalidité est intervenue. Elle doit procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGa, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2002 3371), selon lequel, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 130 V 64 consid. 2; 117 V 198 consid. 3a; notamment : arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 2; I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1; 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2). Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa, le point de départ est formé par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (pour autant qu'il existait des indices selon lesquels la capacité de travail résiduelle était modifiée). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 130 V 343 consid. 3.5.2; 130 V 71 consid. 3.2.3 et références).

E. 5.3

Dans le cas concret, le dernier examen matériel du droit à la rente du recourant, tel que décrit ci-dessus, a été effectué par décision du 29 juin 2018 (AI pce 297). A ce moment-là, la troisième demande de prestations avait été rejetée après un examen approfondi des pièces

produites. Sur le plan médical, l'Office AI cantonal avait retenu que l'assuré présentait à partir de janvier 2018 une capacité de travail entière dans une activité sédentaire adaptée (cf. rapport final SMR du 6 février 2018; AI pce 264 pp. 2 s.), et sur le plan économique, il avait déterminé, après l'examen de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée (rapport du 17 avril 2018; AI pce 282), un taux d'invalidité inférieur à 20% (AI pce 297). Cette décision est entrée en force de chose décidée, n'ayant pas été attaquée par recours. La décision prise postérieurement par l'Office cantonal AI, le 13 février 2019, prononçant un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations de l'AI (AI pce 307), ne reposait pas sur un examen matériel fouillé du droit à la rente. Dès lors, il sied d'examiner en l'espèce si le recourant a subi une modification notable de sa situation depuis le 29 juin 2018 et si cette modification est propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, il apparaît d'emblée que l'assuré, ayant versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant plus de 3 ans (AI pce 323), remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI).

E. 6.1

Aux termes de l'art. 49 let. b PA, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents fonde un motif de recours.

E. 6.2

Dans le cas concret, l'OAIE a proposé, par réponse du 14 juin 2022, l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause afin qu'il procède au complément d'instruction requis (TAF pce 10). Il se fondait sur les prises de position médicale des 14 avril et 24 et 25 mai 2022 des Drs T. _____ et X. _____ qui ont proposé la poursuite de l'instruction, respectivement la mise en place d'une expertise médicale en Suisse (TAF pce 10 annexes 2, 4 et 5). Malgré l'invitation du Tribunal (ordonnance du 17 juin 2022; TAF pce 11), le recourant qui a transmis des documents (TAF pce 12 et annexes) ne s'est pas déterminé quant à la proposition de l'OAIE.

E. 6.3

Pour les raisons exposées ci-après, le Tribunal peut faire sienne la proposition de l'OAIE, le dossier médical s'avérant lacunaire en l'état.

E. 6.4.1

En effet, il résulte des nombreuses pièces au dossier que l'OAIE et son service médical, au moment de la décision attaquée du 17 janvier 2022, qui limite le pouvoir d'examen du Tribunal (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), ne pouvait pas se borner à confirmer les conclusions du rapport d'expertise orthopédique du 15 janvier 2020 des Drs N. _____ et O. _____ (cf. avis du 5 octobre 2021 du Dr T. _____; AI pce 450). D'une part, la situation médicale a évolué depuis cette expertise orthopédique. L'assuré a indiqué le 2 juin 2020 qu'il souffrait toujours de douleurs et limitations dans ses mouvements (AI pce 371) et le 1er septembre 2021, il a informé l'OAIE d'une consultation d'urgence pour un problème cardiaque (AI pce 433). Les divers médecins consultés ont également observé de nouveaux problèmes de santé. Ils ont relevé un syndrome dépressif (cf. rapports des 5 novembre 2020 et 5 mai 2021 des Drs Q. _____ et R. _____; AI pces 406 et 422), qui a aussi été mentionné comme antécédent (cf. rapport du 9 juin 2021 du Dr S. _____; AI pce 445), et noté le traitement médicamenteux par Fluoxétine (cf. rapports des 5 mai et 9 juin 2021 des Drs Q. _____ et S. _____; AI pces

422 et 445). Ils ont, en outre, fait état d'altérations dégénératives de la colonne vertébrale (cf. rapports des 5 novembre 2020 et 9 juin 2021 des Dr R. _____ et S. _____; AI pces 406 445) et d'un épisode de syncope/d'un traumatisme crânio-cérébral survenu le 31 juin 2021 avec vertiges persistants et ayant nécessité des examens cardiologiques, ORL et cérébraux divers (cf. AI pces 435, 437, 438, 439 et 448). De plus, les Drs P. _____ et S. _____ ont rapporté que l'assuré avait désormais besoin de béquilles pour se déplacer (AI pces 443 et 445). Les rapports médicaux versés en cause dans le cadre de la présente procédure de recours confirment ces éléments (cf. rapports des 8 février et 6 mai 2022 des Drs U. _____ et W. _____; TAF pces 1 annexe 1 et TAF pce 12 annexe 5), le Dr U. _____ ayant du reste également mentionné une insuffisance cardiaque (TAF pce 1 annexe 1). Bien que ces rapports aient été établis - de peu - postérieurement à la décision attaquée, ils peuvent être déterminants dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision querellée a été rendue (cf. TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et références). Plus encore, le TAF constate que les Drs R. _____ et S. _____ ont confirmé dans les rapports médicaux détaillés E 213 que l'assuré ne pouvait plus exercer une activité professionnelle, même adaptée (AI pces 406 et 445). Par conséquent, l'appréciation du médecin de l'OAIE, selon lequel l'assuré ne présentait dans une activité adaptée qu'une incapacité de travail temporaire, du 8 mars 2019 au 15 janvier 2020 (prise de position du 5 octobre 2021 du Dr T. _____; AI pce 450), divergeait d'une manière importante des médecins qui, contrairement à lui, ont examiné l'assuré en personne. Les Drs V. _____, W. _____ et Y. _____, dans leurs rapports et attestations des 6 mai et 14 juin 2022, postérieurs à la décision litigieuse, ont d'ailleurs certifié une incapacité de 43.12% sur le plan orthopédique, de 60% au moins sur le plan psychiatrique et une incapacité permanente globale de 81% (TAF pce 12 annexes 4 et 5 et TAF pce 12 annexe 3).

E. 6.4.2

Selon la jurisprudence, la valeur d'une prise de position du service médical de l'OAIE qui ne se base pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré-e mais sur l'examen des rapports médicaux versés au dossier, présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins disposant de compétences nécessaires, et que partant, l'examen personnel de l'assuré passe au second plan (cf. TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2). Lorsqu'il existe - comme le Tribunal vient de le voir ci-dessus - des doutes quant au bien-fondé des rapports médicaux internes de l'OAIE, la poursuite de l'instruction par l'office AI est indiquée (cf. ATF 139 V 225 consid. 5.2; 137 V 210 consid. 1.2.1; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; TF 9C_415/2017 du 21 septembre 2017 consid. 3.2; notamment : TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022 consid. 6.9; Michel Valterio, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), commentaire, 2018, art. 57 n° 43).

E. 6.5

Par ailleurs, aucun autre rapport médical versé au dossier - notamment les rapports médicaux détaillés E 213 des Drs R. _____ et S. _____ (AI pces 406 et 445) - ne remplissent les exigences jurisprudentielles (cf. ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). L'évaluation de l'état de santé global de

l'assuré s'avère du reste complexe au regard des atteintes nombreuses dont il souffre. Les médecins ayant également fait état d'un trouble dépressif, respectivement d'une dépression majeure, il sied d'observer les réquisits de l'ATF 141 V 281 consid. 4.1.3 ss qui a instauré une nouvelle procédure probatoire normative et structurée afin d'évaluer l'atteinte psychique (cf. toutes les affections psychiques : ATF 143 V 418, aussi les troubles dépressifs de degré moyen ou léger : ATF 143 V 409; les syndromes de dépendance : ATF 145 V 215) et ses conséquences sur la capacité de travail d'une façon ouverte, sans résultat prédéfini, et compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Le diagnostic, émanant d'un-e spécialiste psychiatre et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV, forme le point de départ de l'examen (notamment : ATF 143 V 418 consid. 8.1; 141 V 281 consid. 2; TF 9C_6189/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1; 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2; 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Le Tribunal fédéral a par ailleurs conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3), la 1ère catégorie "degré de gravité fonctionnel" comprenant les complexes « atteinte à la santé » (soit l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic, le succès du traitement ou la résistance à cet égard, le succès de la réadaptation ou la résistance à cet égard ainsi que les comorbidités; consid. 4.3.1 de l'ATF 141 V 281), « personnalité » (structure et développement de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2 de l'arrêt cité) et « contexte social » (consid. 4.3.3) et la 2ème catégorie "cohérence (point de vue du comportement)" considérant la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) ainsi que le poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il sied de toujours tenir compte des circonstances du cas concret, le catalogue et les indicateurs mentionnés n'ayant pas la fonction d'une simple check-list (consid. 4.1.1). Le rapport psychiatrique très succinct de la Dresse W._____ (TAF pce 12 annexe 5) ne correspond pas à ces exigences de la jurisprudence.

E. 6.6

En conclusion, la capacité de travail résiduelle de l'assuré ne peut pas être déterminée en l'état du dossier selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante déterminant dans le domaine des assurances sociales (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3), les rapports médicaux figurant au dossier étant dépourvus de valeur probante. L'instruction de la cause doit être poursuivie telle que proposée par l'OAIE.

E. 7

Au regard de ce qui précède, il convient d'admettre le recours en ce sens que la décision contestée est annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour compléments d'instruction et nouvelle décision conformément à l'art. 61 al. 1 PA. Le renvoi de la cause est en l'espèce indiqué bien qu'il doive rester exceptionnel au regard de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst.; RS 101]; TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). En effet, selon la jurisprudence, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est justifié lorsqu'il s'agit notamment d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet (cf. ATF 139 V 99 consid. 1.1; 137 V 210 consid. 4.4.1.4; TF 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'occurrence, l'état de santé global de l'assuré et ses répercussions sur sa capacité de travail n'ont pas encore été établis à satisfaction de droit (cf. consid. 6.3 ss). Il appartiendra à l'OAIE de mettre en place une expertise médicale en Suisse pour tenir

compte de la situation complexe de la cause et afin de garantir que les experts maîtrisent les principes d'évaluation de la médecine d'assurance suisse (cf. TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le Tribunal, au regard du dossier et des prises de position des Drs T. _____ et X. _____ (TAF pce 10 annexes 2, 4 et 5), estime que l'expertise devra porter sur les plans de la médecine orthopédique, ORL, neurochirurgie, cardiologique, psychiatrique et interne. Il appartiendra cependant à l'OAIE, respectivement à son service médical, de définir les disciplines médicales indiqués après avoir actualisé le dossier. Par ailleurs, s'agissant de la sélection des disciplines médicales nécessaires, l'art. 44 al. 5 LPGA sera observé aux termes duquel les disciplines médicales sont déterminées à titre définitif par l'assureur pour les expertises mono- et bidisciplinaires (al. 1 let. a et b de la disposition) et par le centre d'expertises pour les expertises pluridisciplinaire (al. 1 let. c). L'expertise sera, en outre, organisée dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) ainsi que de l'art. 72bis RAI qui précise les règles d'attribution des expertises bi- et pluridisciplinaires (ATF 139 V 349 consid. 3 à 5). L'OAIE déterminera ensuite le taux d'invalidité ainsi que le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Il rendra une nouvelle décision.

E. 8

Il n'est pas perçu de frais de procédure, le recourant ayant obtenu gain de cause suite à l'annulation de la décision contestée et au renvoi du dossier pour compléments d'instruction et nouvelle décision (cf. art. 63 al. 1 PA; ATF 141 V 281 consid. 11.1; 137 V 210 consid. 7.1; TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6) et l'OAIE, en tant qu'autorité, ne devant pas y participer (cf. art. 63 al. 2 PA). De plus, il n'est pas alloué de dépens au recourant qui n'est pas professionnellement représenté et qui n'a pas démontré avoir dû supporter des frais indispensables et relativement élevés en raison du recours (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 et 4 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

E. 10

février 2009 une première demande de prestations AI devant l'Office AI du canton de F. _____ (ci-après : Office AI cantonal; AI pce 2; cf. rapport du 9 octobre 2008 du Dr G. _____, chirurgien orthopédique, avis SMR du 13 février 2009, établi par le Dr H. _____, et rapport médical détaillé E 213 CH du 5 mars 2009, signé du Dr I. _____ [AI pces 3, 9 et 32]). Il a bénéficié de différentes mesures d'intervention précoce (cf. notamment communications des 8 juin, 10 août et 29 décembre 2009; AI pces 48, 62 et 89) ainsi que, du 1er juin 2010 au 31 juillet 2011, de mesures de reclassement professionnel, sous forme d'une formation pratique en conciergerie professionnelle qui a été complétée par une formation théorique (cf. communication du 26 mai 2010; AI pce 101). Par décisions du 23 novembre 2011 (AI pces 165 et 166), l'Office AI cantonal a refusé le droit à d'autres mesures de reclassement et rejeté le droit à une rente d'invalidité, le taux d'invalidité s'étant élevé à 16% (voir aussi le rapport final des mesures professionnelles du 21 septembre 2011; AI pce 155). Ultérieurement, par communication du 14 mai 2012, il a mis fin aux mesures de placement (AI pce 175; voir aussi le rapport final du 30 avril 2012; AI pce 174). L'assuré n'a pas recouru contre les décisions AI. Le 5 février 2015, l'assuré a formulé une deuxième demande de prestations AI devant l'Office AI cantonal (AI pce 179). Dans le courrier du 19 février 2015, il a expliqué qu'il avait été victime d'un accident de travail le 26 juin 2014 et que des interventions lourdes au genou gauche étaient prévues (AI pce 183). Après l'instruction du dossier au cours de laquelle de nombreuses pièces ont été versées en cause,

l'Office AI a nié par décisions du 12 octobre 2016 (AI pces 228 et 229), le droit à une rente d'invalidité ainsi que le droit à un reclassement professionnel et à une aide au placement. Le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après :

C-835/2022 Page 3 SMR) a estimé que l'assuré pouvait reprendre dès le 1er novembre 2014 l'exercice d'une activité adaptée aux limitations liées à la gonarthrose très sévère dont il souffrait et que l'intervention du 23 février 2016, une ostéotomie correctrice diaphysaire tibiale à gauche, ne justifiait qu'une incapacité de travail de trois mois (cf. avis SMR du 19 août 2016; AI pce 220 pp. 2 ss). L'assuré n'a pas interjeté recours contre ces décisions. L'assuré a présenté une troisième demande de prestations les 23 mai et

E. 12

juin 2017, invoquant qu'il a été opéré le 22 février 2017 pour la pose d'une prothèse totale au genou gauche et qu'il a subi plusieurs complications (AI pces 236 et 239; voir aussi certificat médical d'aggravation du 12 juillet 2017 du Dr J. _____ [AI pce 240]). L'Office AI cantonal a recueilli de nouveaux documents et rejeté, par décision du 30 avril 2018, le droit à une allocation pour impotent de l'AI (AI pce 285). L'assuré ayant en outre soutenu qu'il présentait une incapacité de travail ininterrompue depuis la première opération au genou le 23 février 2016, l'Office AI l'a informé le 28 juin 2018 qu'il n'entrait pas en matière sur une demande de reconsidération de ses décisions du 12 octobre 2016 (AI pce 296). L'Office a encore, par décision du 29 juin 2018, écarté le droit à des mesures d'ordre professionnel et le droit à une rente d'invalidité, ayant exposé qu'il considérait que la capacité de travail de l'assuré dans une activité sédentaire adaptée était entière à compter de janvier 2018 et que le taux d'invalidité s'élevait à moins de 20% (AI pce 297). L'assuré n'a pas formé recours contre les décisions de l'Office AI. L'assuré a adressé une quatrième demande de prestations le 31 octobre 2018, (AI pce 304), mais par décision du 13 février 2019, l'Office AI cantonal n'est pas entré en matière, l'assuré n'ayant pas fourni, de pièces rendant plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision sur le fond (AI pce 307). Aucun recours n'a été entrepris contre cette décision. B. Le 25 juillet 2019, l'assuré a rempli et signé une cinquième demande de prestations AI que l'Office AI cantonal a reçue le 5 septembre 2019 (AI pce 308). Il apparaît des documents produits notamment par la SUVA et la Swica que l'assuré qui travaillait alors comme agent d'exploitation à environ 60% (cf. questionnaire pour employeur, daté et signé le 23 septembre 2019; AI pce 326), a subi le 8 mars 2019 au bras droit une rupture complète du C-835/2022 Page 4 sus-épineux droite et partielle du sous-scapulaire et qu'il a été opéré le

E. 13

mai 2019 pour une reconstruction de la coiffe des rotateurs (cf. lettre de sortie du 13 mai 2019 de l'Hôpital [...], signée par les Drs K. _____ et L. _____, et rapport du 4 juillet 2019 du Dr M. _____; AI pce 312 pp. 3 ss). Afin de déterminer la capacité de travail résiduelle de l'assuré, la Swica a organisé une expertise orthopédique qui a eu lieu le 14 janvier 2020. Les Drs N. _____ et O. _____ ont retenu dans le rapport d'expertise du

E. 15

septembre 2021 (AI pces 435, 437, 438, 439 et 448). L'OAIE a plusieurs fois invité son service médical à prendre position (prises de position des 8 juillet, 12 juin, 14 septembre et 5 octobre 2021; AI pces 397, 426, 446 et 450). Dans son dernier avis du 5 octobre 2021, le Dr T. _____, médecin généraliste et certifié SMR et SIM, a retenu comme diagnostics

principaux une gonarthrose post traumatique très sévère (M17), un status après pose d'une prothèse totale du genou le 22 février 2017 et de greffe de la peau le 24 avril 2017 ainsi qu'une périarthropathie de l'épaule droite (M75.1) après l'accident du 8 mars 2019 et reconstruction de la coiffe des rotateurs du 15 mai 2019. Il a, en outre, estimé que les conclusions du rapport d'expertise orthopédique du 15 janvier 2020 restaient valables et a attesté dans l'activité habituelle, une incapacité de travail totale dès 2009 ainsi que dans une activité adaptée, une incapacité de travail totale temporaire, du 8 mars 2019 au 15 janvier 2020 (AI pce 450). Le 21 octobre 2021, l'OAIE a évalué un taux d'invalidité de 12% en application de la méthode générale (AI pce 451). Par projet de décision du 3 novembre 2021, l'OAIE a indiqué à l'assuré qu'il prévoyait d'écarter le droit à une rente d'invalidité (AI pce 452) et par

C-835/2022 Page 6 décision du 17 janvier 2022, il a écarté la demande de prestations (AI pce 457). C. Le 15 février 2022, l'assuré, contestant la décision du 17 janvier 2022, s'est adressé par courriel à l'OAIE (AI pces 1 et annexe 4) qui l'a transmis au Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal; courrier du 21 février 2022 [TAF pce 2]). Le recourant a ensuite régularisé son recours dans le délai imparti par le Tribunal (cf. TAF pces 3 à 5). Pour motiver son recours, il a pour l'essentiel soutenu que depuis l'accident en mars 2019, il n'a plus la capacité et rentabilité de travailler normalement. Il a avancé son âge, sa santé, sa mobilité limitée, la fatigue, les problèmes au cœur, les douleurs à l'épaule, les mouvements limités, des troubles de la mémoire etc. Il a, de plus, transmis le rapport du 8 février 2022, signé par le Dr U._____ lequel indique comme problèmes de santé une hypertension artérielle, une dyslipidémie, une obésité, un syndrome dépressif, une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite, une pathologie à l'épaule droite depuis l'accident de travail en 2019 ainsi qu'une pathologie au membre inférieur gauche. Il a aussi fait état d'examen divers dont le CT-scan cérébral du 30 juin 2021 en raison de vertiges et étourdissements cliniques. De plus, il a indiqué le traitement médicamenteux prescrit (TAF pce 1 annexe 1; voir aussi ses rapports manuscrits du 8 février 2020 [TAF pce 1 annexes 2 et 3]). Ultérieurement, le recourant a transmis à l'OAIE de nouveaux rapports médicaux (cf. attribution du 20 mai 2022 de l'OAIE [TAF pce 10 annexe 3]; voir aussi TAF pce 12), soit le rapport orthopédique du 6 mai 2022, établi par le Dr V._____ qui décrit son examen clinique ainsi que les résultats radiologiques de l'épaule droite et du genou gauche et conclut que l'assuré présente selon un Tableau national une incapacité de 43.12% (TAF pce 12 annexe 4), et le rapport psychiatrique du 6 mai 2022 de la Dresse W._____ laquelle mentionne comme diagnostic une dépression majeure et fait notamment état de deux tentatives de suicide, d'une humeur dépressive, de pleurs faciles, d'une apathie, d'une anhédonie et d'un maintien des idées suicidaires ; de plus, elle indique le traitement médicamenteux et conclut que l'assuré présente un taux d'incapacité de 60% au moins (TAF pce 12 annexe 5).

D. Dans sa réponse du 14 juin 2022, l'OAIE a proposé l'admission partielle du

C-835/2022 Page 7 recours et le renvoi de la cause afin qu'il procède au complément d'instruction requis (TAF pce 10). Il a joint à sa réponse les prises de position médicale des 14 avril et 24 mai 2022 du Dr T._____ lequel estime qu'il est nécessaire de poursuivre l'instruction et de demander un rapport ORL, un rapport neurochirurgical et un électroneuromyogramme des membres supérieurs (TAF pce 10 annexes 2 et 4), ainsi que la prise de position du 25 mai 2022 du Dr X._____, psychiatre et psychothérapeute, qui conclut qu'ils ont décidé de proposer une expertise médicale en Suisse incluant la

psychiatrie (TAF pce 10 annexe 5). E. Par réplique du 24 juin 2022, le recourant a encore versé en cause des rapports médicaux se trouvant déjà dans le dossier ainsi que l'attestation médicale du 14 juin 2022, signée du Dr Y. _____, certifiant une incapacité permanente globale de 81% (TAF pce 12 annexe 3).

Droit : 1. Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et, au regard de sa régularisation dans le délai imparti (TAF pces 3 à 5), dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). De plus, le recourant a été dispensé du paiement des frais de procédure (décision incidente du 4 avril 2022; TAF pce 8). Le Tribunal peut donc entrer en matière sur le fond du recours. 2. 2.1 Le TAF définit les faits – avec la collaboration des parties (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA; TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) – et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions

C-835/2022 Page 8 de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision attaquée (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). 2.2 En particulier, le TAF examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1; 140 V 22 consid. 4; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5; A-5658/2013 du

E. 18

août 2014 consid. 2.2; voir aussi JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°98 p. 67). En l'occurrence, il est constant que conformément à l'art. 40 al. 2quater du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.20), il appartenait à l'OAIE de poursuivre l'examen de la dernière demande de prestations de l'assuré lorsque celui-ci est reparti vivre au Portugal. 3. 3.1 L'affaire présente un aspect transnational dans la mesure où le recourant, ressortissant portugais, a été assuré de nombreuses années en Suisse (notamment : AI pce 323) et au Portugal (formulaire P5000 du 17 novembre 2020 concernant les périodes d'assurance/résidence; AI pce 405). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1er juin 2002 (ATF

133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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)

C-835/2022 Page 9 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). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité 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 Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 3.2 3.2.1 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 (notamment : ATF 146 V 364 consid. 7.1; 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure au changement et selon le nouveau droit dès ce moment-là (application pro rata temporis : ATF 130 V 445). Dès lors qu'en l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue le 17 janvier 2022, la présente cause doit en principe être examinée à l'aune des nouvelles dispositions légales du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI), entrées en vigueur le 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363), pour la période suivant le 1er janvier 2022, et, s'il y a lieu de statuer sur des droits nés jusqu'au 31 décembre 2021, au regard des normes alors déterminantes. La lettre c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 est toutefois réservée, le recourant, né en 1964, étant âgé de 57 ans le 1er janvier 2022. Selon cette disposition, l'ancien droit reste applicable aux bénéficiaires de rente dont le droit est né avant l'entrée en vigueur de la modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de celle-ci. 3.2.2 S'agissant des nouvelles règles de procédure, celles-ci s'appliquent de règle générale pleinement dès leur entrée en vigueur aux causes qui sont encore pendantes, sous réserve de dispositions particulières du droit

C-835/2022 Page 10 transitoire (ATF 137 II consid. 7.4.5; 130 V 1 consid. 3.2; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8e édition, 2020, n° 296 s., MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, Droit administratif, Vol. I: Les fondements généraux, 2012, p. 186 s.). 4. Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA) – aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) – l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022 (RO 2021 706), prescrit que l'office AI réunit, lorsque les

conditions d'assurance sont remplies, les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. L'office AI récolte en particulier des rapports médicaux. 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 (notamment : ATF 143 V 418 consid. 6; 132 V 93 consid. 4; 125 V 256 consid. 4; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références). 5. 5.1 Par la décision contestée, l'OAIE a rejeté la cinquième demande de prestations de l'assuré. 5.2 Selon la jurisprudence, lorsque – comme en l'espèce – l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations et examine l'affaire au fond, elle doit analyser si une modification du degré d'invalidité est intervenue. Elle doit procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2002 3371), selon lequel, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 130 V 64 consid. 2; 117 V 198 consid. 3a; notamment : arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 2; I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1; 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2). Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ est formé par

C-835/2022 Page 11 la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (pour autant qu'il existait des indices selon lesquels la capacité de travail résiduelle était modifiée). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 130 V 343 consid. 3.5.2; 130 V 71 consid. 3.2.3 et références). 5.3 Dans le cas concret, le dernier examen matériel du droit à la rente du recourant, tel que décrit ci-dessus, a été effectué par décision du 29 juin 2018 (AI pce 297). A ce moment-là, la troisième demande de prestations avait été rejetée après un examen approfondi des pièces produites. Sur le plan médical, l'Office AI cantonal avait retenu que l'assuré présentait à partir de janvier 2018 une capacité de travail entière dans une activité sédentaire adaptée (cf. rapport final SMR du 6 février 2018; AI pce 264 pp. 2 s.), et sur le plan économique, il avait déterminé, après l'examen de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée (rapport du 17 avril 2018; AI pce 282), un taux d'invalidité inférieur à 20% (AI pce 297). Cette décision est entrée en force de chose décidée, n'ayant pas été attaquée par recours. La décision prise postérieurement par l'Office cantonal AI, le 13 février 2019, prononçant un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations de l'AI (AI pce 307), ne reposait pas sur un examen matériel fouillé du droit à la rente. Dès lors, il sied d'examiner en l'espèce si le recourant a subi une modification notable de sa situation depuis le 29 juin 2018 et si cette modification est propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, il apparaît d'emblée que l'assuré, ayant versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant plus de 3 ans (AI pce 323), remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). 6. 6.1 Aux termes de l'art. 49 let. b PA, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents fonde un motif de recours. 6.2 Dans le cas concret, l'OAIE a proposé, par réponse du 14 juin 2022, l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause afin qu'il procède au complément d'instruction requis (TAF pce 10). Il se fondait sur les prises de position médicale des 14 avril et 24 et 25 mai 2022 des Drs T. _____ et X. _____ qui ont proposé la poursuite de l'instruction,

respectivement

C-835/2022 Page 12 la mise en place d'une expertise médicale en Suisse (TAF pce 10 annexes 2, 4 et 5). Malgré l'invitation du Tribunal (ordonnance du 17 juin 2022; TAF pce 11), le recourant qui a transmis des documents (TAF pce 12 et annexes) ne s'est pas déterminé quant à la proposition de l'OAIE. 6.3 Pour les raisons exposées ci-après, le Tribunal peut faire sienne la proposition de l'OAIE, le dossier médical s'avérant lacunaire en l'état. 6.4 6.4.1 En effet, il résulte des nombreuses pièces au dossier que l'OAIE et son service médical, au moment de la décision attaquée du 17 janvier 2022, qui limite le pouvoir d'examen du Tribunal (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), ne pouvait pas se borner à confirmer les conclusions du rapport d'expertise orthopédique du 15 janvier 2020 des Drs N._____ et O._____ (cf. avis du 5 octobre 2021 du Dr T._____; AI pce 450). D'une part, la situation médicale a évolué depuis cette expertise orthopédique. L'assuré a indiqué le 2 juin 2020 qu'il souffrait toujours de douleurs et limitations dans ses mouvements (AI pce 371) et le 1er septembre 2021, il a informé l'OAIE d'une consultation d'urgence pour un problème cardiaque (AI pce 433). Les divers médecins consultés ont également observé de nouveaux problèmes de santé. Ils ont relevé un syndrome dépressif (cf. rapports des 5 novembre 2020 et 5 mai 2021 des Drs Q._____ et R._____; AI pces 406 et 422), qui a aussi été mentionné comme antécédent (cf. rapport du 9 juin 2021 du Dr S._____; AI pce 445), et noté le traitement médicamenteux par Fluoxétine (cf. rapports des 5 mai et 9 juin 2021 des Drs Q._____ et S._____; AI pces 422 et 445). Ils ont, en outre, fait état d'altérations dégénératives de la colonne vertébrale (cf. rapports des 5 novembre 2020 et 9 juin 2021 des Dr R._____ et S._____; AI pces 406 445) et d'un épisode de syncope/d'un traumatisme crânio-cérébral survenu le 31 juin 2021 avec vertiges persistants et ayant nécessité des examens cardiologiques, ORL et cérébraux divers (cf. AI pces 435, 437, 438, 439 et 448). De plus, les Drs P._____ et S._____ ont rapporté que l'assuré avait désormais besoin de béquilles pour se déplacer (AI pces 443 et 445). Les rapports médicaux versés en cause dans le cadre de la présente procédure de recours confirment ces éléments (cf. rapports des 8 février et 6 mai 2022 des Drs U._____ et W._____; TAF pces 1 annexe 1 et TAF pce 12 annexe 5), le Dr U._____ ayant du reste également mentionné une insuffisance cardiaque (TAF pce 1 annexe 1). Bien que ces rapports aient

C-835/2022 Page 13 été établis – de peu – postérieurement à la décision attaquée, ils peuvent être déterminants dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision querellée a été rendue (cf. TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et références). Plus encore, le TAF constate que les Drs R._____ et S._____ ont confirmé dans les rapports médicaux détaillés E 213 que l'assuré ne pouvait plus exercer une activité professionnelle, même adaptée (AI pces 406 et 445). Par conséquent, l'appréciation du médecin de l'OAIE, selon lequel l'assuré ne présentait dans une activité adaptée qu'une incapacité de travail temporaire, du 8 mars 2019 au 15 janvier 2020 (prise de position du 5 octobre 2021 du Dr T._____; AI pce 450), divergeait d'une manière importante des médecins qui, contrairement à lui, ont examiné l'assuré en personne. Les Drs V._____, W._____ et Y._____, dans leurs rapports et attestations des 6 mai et 14 juin 2022, postérieurs à la décision litigieuse, ont d'ailleurs certifié une incapacité de 43.12% sur le plan orthopédique, de 60% au moins sur le plan psychiatrique et une incapacité permanente globale de 81% (TAF pce 12 annexes 4 et 5 et TAF pce 12 annexe 3). 6.4.2 Selon la jurisprudence, la valeur

d'une prise de position du service médical de l'OAIE qui ne se base pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré-e mais sur l'examen des rapports médicaux versés au dossier, présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins disposant de compétences nécessaires, et que partant, l'examen personnel de l'assuré passe au second plan (cf. TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2). Lorsqu'il existe – comme le Tribunal vient de le voir ci-dessus – des doutes quant au bien-fondé des rapports médicaux internes de l'OAIE, la poursuite de l'instruction par l'office AI est indiquée (cf. ATF 139 V 225 consid. 5.2; 137 V 210 consid. 1.2.1; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; TF 9C_415/2017 du

E. 21

février 2018 consid. 6) et l'OAIE, en tant qu'autorité, ne devant pas y participer (cf. art. 63 al. 2 PA). De plus, il n'est pas alloué de dépens au recourant qui n'est pas professionnellement représenté et qui n'a pas démontré avoir dû supporter des frais indispensables et relativement élevés en raison du recours (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 et 4 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-835/2022 Page 17

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