

BVGer C-853/2021 vom 15. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-853_2021_d20210215

FR: TAF C-853/2021 du 15 février 2021

IT: TAF C-853/2021 del 15 febbraio 2021

Regeste

Droit ` la rente | Assurance-invalidité, droit à une rente limitée dans le temps (décision du 15 février 2021)

Erwägungen

E. 10.1

A cet égard, le Tribunal constate que les atteintes à la santé du recourant documentées, à ce stade, sont les suivantes : - sur le plan lombaire, l'assuré souffre de longue date d'une pathologie dégénérative (cf. notamment OAI-[...] p. 660). Dans les suites de l'opération d'une hernie discale en L4/L5 avec compression de la racine L5 réalisée en avril 1985, il a ainsi présenté des douleurs résiduelles intermittentes, supportables et compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative dans le secteur de la construction métallique (cf. rapport post-opératoire du 7 mai 1985 du Dr M._____, spécialiste en neurochirurgie [OAI-[...] p. 660 s.] et rapport d'examen du 26 août 2011 du Dr D._____, médecin d'arrondissement SUVA spécialiste en médecine générale [OAI-[...] p. 611 s.]). Dans le cadre de la deuxième demande AI, il a indiqué souffrir de lombalgies, l'instruction médicale ayant établi les atteintes suivantes : - une hernie discale en L1-L2 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, spécialiste en neurologie [OAI-[...] p. 224 s.]), - une protrusion discale globale en L3-L4 occasionnant un rétrécissement canalaire gauche (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H._____, spécialiste en radiologie [OAI-[...] p. 511]), - une hernie discale en L4-L5 avec protrusion disco-ostéophytique légère entraînant un rétrécissement canalaire droit et gauche (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H._____, [OAI-[...] p. 511] et rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, [OAI-[...] p. 224 s.]), - une protrusion disco-ostéophytique en L5-S1 provoquant un rétrécissement canalaire central et latéral droit et gauche avec discopathie (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H._____, [OAI-[...] p. 511] et rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, [OAI-[...] p. 224 s.]) ; - au niveau cervical, l'assuré a présenté depuis le 20 décembre 2010 des cervicalgies résiduelles après une distorsion du rachis cervical inférieur n'étant pas incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé (cf. rapports du 26 août 2011 du Dr D._____, médecin d'arrondissement SUVA spécialisé en médecine générale [OAI-[...] p. 652] et du 28 juin 2012 du Dr E._____, spécialiste SMR en médecine générale [OAI-[...] p. 593]). A la suite d'un choc cranio-cervical survenu le 23 février 2018, les cervicalgies se sont aggravées notamment sous la forme de ténomyalgies du trapèze et de ténomyalgies paravertébrales sur les zones C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, neurologue [OAI-[...] p. 224 s. ; voir également OAI-[...] p. 432]). L'instruction de la deuxième demande AI a porté au dossier les constats médicaux suivants : - des modifications des plateaux vertébraux sur discopathie

dégénérative de type 1 en C3-C4, C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H._____, radiologue [OAI-[...] p. 513]), - un canal cervical étroit sévère constitutionnel surtout en C5-C6 arrivant au contact de la moelle épinière avec perte du liseré LCR (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I._____[OAI-[...] p. 223, 224 s.]), - des protrusions discales en C4-C5 et C6-C7 aggravant l'étroitesse du canal cervical (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I._____[OAI-[...] p. 223, 224 s.]), - une hernie discale en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H._____[OAI-[...] p. 513]), - l'absence de signe de myélopathie (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I._____[OAI-[...] p. 223, 224 s.]) ; - sur le plan scapulaire, l'assuré avait déjà mentionné des douleurs à l'épaule gauche en 2010 à la suite d'une petite dissection translamellaire du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante et d'un petit épanchement liquidien au niveau de la gaine du biceps réalisant une véritable petite formation kystique de 2 cm (cf. rapport d'IRM du 30 décembre 2010 du Dr B._____, radiologue [OAI-[...] p. 697]) et du 18 janvier 2011 du Dr C._____, radiologue [OAI-[...] p. 457]). Il avait ainsi souffert d'une contusion de l'épaule gauche guérie qui se répercutait sur sa capacité de travail sans toutefois être incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée (cf. rapport du 28 juin 2012 du Dr E._____, spécialiste SMR en médecine générale [OAI-[...] p. 591 ss]). Dans le cadre de la deuxième demande de rente, l'assuré évoque derechef des douleurs se rapportant surtout à des ténomyalgies du trapèze et des ténomyalgies paravertébrales en C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, neurologue [OAI-[...] p. 224 s.]) ; - s'agissant des genoux, il est constant que l'assuré a subi une ménisectomie partielle médiale de la corne postérieure et partie moyenne sous arthroscopie pour une lésion du ménisque interne du genou gauche et une chondromalacie globale ; les suites immédiates de l'opération ont été simples, le patient ayant repris la marche en appui complet le même jour (cf. rapport post-opératoire et lettre de sortie du 17 août 2018 du Dr F._____, chirurgien orthopédiste [OAI-[...] p. 341, 343]). Dans le cadre de la deuxième demande AI déposée le 17 septembre 2018, l'assuré a, à nouveau, indiqué souffrir d'atteintes aux genoux (OAI-[...] p. 569), précisant toutefois le 4 février 2019 que ses problèmes au genou étaient résolus (cf. notice téléphonique SUVA du 4 février 2019 [OAI-[...] p. 373]).

E. 10.2

Cela étant, il apparaît que le recourant souffre de douleurs au niveau des vertèbres lombaires et cervicales ainsi que de l'épaule gauche. L'instruction médicale de la cause a objectivé diverses atteintes au rachis lombaire et cervical (cf. supra consid. 10.1). L'avis complémentaire d'un neurochirurgien a, en outre, été requis sur les plans cervical et scapulaire (cf. courrier du 17 octobre 2019 de la Dre I._____[OAI-[...] p. 223]) ; il n'a toutefois jamais été porté au dossier. L'opération des vertèbres cervicales, jugée nécessaire par le neurochirurgien selon les dires de l'assuré (cf. notice téléphonique SUVA du 29 novembre 2019 [OAI-[...] p. 192]), n'a par ailleurs pas été réalisée. Ainsi, ni l'état de santé du recourant ni sa capacité de travail respectivement de gain n'ont été dûment établis par l'autorité inférieure qui n'a pas pris toutes les mesures d'instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la seconde demande de prestations d'invalidité du recourant, cela en violation de l'art. 43 LPG. Dans ces circonstances, l'on ne voit pas de motifs justifiant de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure tendant à admettre le recours, à annuler la décision attaquée et à renvoyer le

dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète son instruction. Bien que le renvoi doit rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst.), il est en l'occurrence justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit des questions déterminantes pour l'examen du droit aux prestations (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2).

E. 10.3

Compte tenu des différentes atteintes évoquées et à défaut de toute expertise préalable au dossier, il conviendra de mettre en oeuvre une expertise - si nécessaire pluridisciplinaire - en particulier dans les domaines de la neurologie et de la neurochirurgie (art. 44 LPGA ; cf. ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022 consid. 7.10 et 7.11). En cas de besoin, les experts recueilleront l'avis d'autres spécialistes, étant rappelé qu'il leur incombe en premier lieu de déterminer l'étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d'espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). En particulier, ils analyseront la nécessité de mener une consultation orthopédique, la ménisectomie arthroscopique partielle subie le 17 août 2018 majorant le risque d'arthrose fémoro-tibiale chez le recourant (cf. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-587/faut-il-operer-les-lesions-degeneratives-du-menisque>, consulté en date du 17 août 2022). Ils seront invités à se prononcer de façon précise et appropriée sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré dans son métier ainsi que dans une activité lucrative raisonnablement exigible jusqu'au moment de l'établissement de leur rapport, l'administration devant examiner, par application analogique de l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente, si entre la décision de refus de prestations prononcée le 10 octobre 2012 et la nouvelle décision à rendre, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C_246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Les experts seront désignés en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72bis al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1) et les droits procéduraux du recourant devront être respectés (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Le recourant étant domicilié en France voisine, l'on ne voit pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée.

E. 11

Au demeurant, la Cour de céans attire l'attention de l'autorité inférieure sur le fait qu'en cas d'octroi d'une rente d'invalidité, il lui appartiendra d'examiner si le recourant, père de deux enfants nés les (...) 1997 et (...) 1998, a en outre droit à une rente pour chacun d'entre eux (cf. art. 35 LAI).

E. 12.1

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 132 V 215 consid. 6.1). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- (TAF pce 3) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne

peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA).

E. 12.2

Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, 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'indemnités à titre de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF). (Le dispositif figure à la page suivante.)

E. 30

septembre 2018), respectivement de 6 mois au plus après l'opération de décompression des vertèbres cervicales (incapacité entière de travail du 16 décembre 2019 au 31 mai 2020). En dehors desdites périodes de convalescence post-opératoire, l'assuré conservait une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles (OAI-[...] p. 45 ss). 9.3 9.3.1 Selon la jurisprudence, les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne, mais sur des pièces médicales, et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales. Elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à

C-853/2021 Page 15 une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI no 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2). Pour avoir valeur probante, les rapports SMR sur dossier (art. 59 al. 2bis aLAI et 49 al. 1 et 3 RAI) présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé et médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi

plus au premier plan (arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 et 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2). Il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_699/2018 du 28 août 2019 consid. 3). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du Tribunal fédéral 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss et 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI nos 7 et 42 ss, art. 59 LAI no 2). 9.3.2 En l'espèce, le prononcé litigieux, respectivement le droit à la rente du recourant, est fondé sur la prise de position SMR du 19 novembre 2020 selon laquelle l'assuré aurait subi une opération de décompression des vertèbres cervicales en date du 16 décembre 2019.

C-853/2021 Page 16 Les pièces figurant au dossier établissent que le 14 novembre 2019, le recourant a consulté un neurochirurgien lequel a estimé qu'une intervention chirurgicale était nécessaire afin d'améliorer son état de santé et qu'une nouvelle consultation était fixée au 16 décembre 2019 afin de convenir de la date d'intervention (cf. notice téléphonique de la SUVA du 29 novembre 2019 [OAI-[...] p. 192]). Par courriel du 5 janvier 2020, entretien téléphonique du 6 janvier 2020 et courrier du 7 janvier 2020, le recourant a informé la SUVA qu'il allait subir une opération de décompression cervicale le 20 mars 2020 (OAI-[...] p. 180, 184, 185). Enfin, dans un rapport établi le 19 octobre 2020, le Dr K. _____ (médecin traitant spécialisé en médecine générale) a indiqué que l'opération de décompression cervicale planifiée avait été annulée en raison de la pandémie de Covid-19, précisant qu'en cas d'opération le pronostic de l'assuré était bon (OAI-[...] p. 53). Il ressort ainsi des pièces susmentionnées que seule une consultation médicale était prévue le 16 décembre 2019 afin de convenir d'une date pour l'opération de décompression cervicale et que ladite intervention chirurgicale a été fixée au 20 mars 2020 avant d'être finalement annulée en raison de la pandémie de Covid-19. L'état de fait contenu dans la décision litigieuse retenant que l'assuré aurait subi une opération de décompression cervicale le 16 décembre 2019 est infirmé par les pièces figurant au dossier. Cette constatation inexacte des faits est, du reste, admise par l'autorité inférieure (cf. réponse de l'OAIE du 30 avril 2021 [TAF pce 5] se référant au préavis de l'OAI-[...] du 29 avril 2021 [TAF pce 5 annexe] lui-même fondé sur la prise de position SMR du 27 avril 2021 de la Dre L. _____ [OAI-[...] p. 15]). Dans ces circonstances, le Tribunal considère comme établi que le recourant n'a pas subi l'opération de décompression cervicale prise en compte par l'autorité inférieure dans sa décision litigieuse, de sorte que la capacité résiduelle de travail respectivement la capacité de gain qui lui sont opposées ont été établies sur la base de constatations médicales manifestement erronées faites par le SMR – dont le rapport du 19 novembre 2020 ne saurait dès lors avoir valeur probante – et non en regard d'un état de santé stabilisé et médicalement établi. Il y a, par conséquent, lieu d'annuler la décision litigieuse pour ce seul motif et de renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure pour instruction médicale complémentaire. 10. 10.1 A cet égard, le Tribunal constate que les atteintes à la santé du recourant documentées, à ce stade, sont les suivantes :

C-853/2021 Page 17 – sur le plan lombaire, l'assuré souffre de longue date d'une pathologie dégénérative (cf. notamment OAI-[...] p. 660). Dans les suites de l'opération d'une hernie discale en L4/L5 avec compression de la racine L5 réalisée en avril 1985, il a ainsi présenté des douleurs résiduelles intermittentes, supportables et compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative dans le secteur de la construction métallique (cf. rapport post-opératoire du 7 mai 1985 du Dr M. _____, spécialiste en neurochirurgie [OAI-[...] p. 660 s.] et rapport d'examen du 26 août 2011 du Dr D. _____, médecin d'arrondissement SUVA spécialiste en médecine générale [OAI-[...] p. 611 s.]). Dans le cadre de la deuxième demande AI, il a indiqué souffrir de lombalgies, l'instruction médicale ayant établi les atteintes suivantes : – une hernie discale en L1-L2 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____, spécialiste en neurologie [OAI-[...] p. 224 s.]),

– une protrusion discale globale en L3-L4 occasionnant un rétrécissement canalaire gauche (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H. _____, spécialiste en radiologie [OAI-[...] p. 511]),

– une hernie discale en L4-L5 avec protrusion disco-ostéophytique légère entraînant un rétrécissement canalaire droit et gauche (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H. _____ [OAI-[...] p. 511] et rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 224 s.]),

– une protrusion disco-ostéophytique en L5-S1 provoquant un rétrécissement canalaire central et latéral droit et gauche avec discopathie (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H. _____ [OAI-[...] p. 511] et rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 224 s.]) ; – au niveau cervical, l'assuré a présenté depuis le 20 décembre 2010 des cervicalgies résiduelles après une distorsion du rachis cervical inférieur n'étant pas incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé (cf. rapports du 26 août 2011 du Dr D. _____, médecin d'arrondissement SUVA spécialisé en médecine générale [OAI-[...] p. 652] et du 28 juin 2012 du Dr E. _____, spécialiste SMR en médecine générale [OAI-[...] p. 593]). A la suite d'un choc cranio-cervical survenu le 23 février 2018, les

C-853/2021 Page 18 cervicalgies se sont aggravées notamment sous la forme de ténomyalgies du trapèze et de ténomyalgies paravertébrales sur les zones C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____, neurologue [OAI-[...] p. 224 s. ; voir également OAI-[...] p. 432]). L'instruction de la deuxième demande AI a porté au dossier les constats médicaux suivants : – des modifications des plateaux vertébraux sur discopathie dégénérative de type 1 en C3-C4, C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H. _____, radiologue [OAI-[...] p. 513]), – un canal cervical étroit sévère constitutionnel surtout en C5-C6 arrivant au contact de la moelle épinière avec perte du liseré LCR (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 223, 224 s.]), – des protrusions discales en C4-C5 et C6-C7 aggravant l'étroitesse du canal cervical (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 223, 224 s.]), – une hernie discale en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H. _____ [OAI-[...] p. 513]), – l'absence de signe de myélopathie (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 223, 224 s.]) ; – sur le plan scapulaire, l'assuré avait déjà mentionné des douleurs à l'épaule gauche en 2010 à la suite d'une petite dissection translamellaire du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante et d'un petit épanchement liquidien au niveau de la gaine du biceps réalisant une véritable petite formation kystique de 2 cm (cf.

rapport d'IRM du 30 décembre 2010 du Dr B._____, radiologue [OAI-[...] p. 697]) et du 18 janvier 2011 du Dr C._____, radiologue [OAI-[...] p. 457]). Il avait ainsi souffert d'une contusion de l'épaule gauche guérie qui se répercutait sur sa capacité de travail sans toutefois être incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée (cf. rapport du 28 juin 2012 du Dr E._____, spécialiste SMR en médecine générale [OAI-[...] p. 591 ss]). Dans le cadre de la deuxième demande de rente, l'assuré évoque derechef des douleurs se rapportant surtout à des ténomyalgies du trapèze et des ténomyalgies paravertébrales en C-853/2021 Page 19 C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, neurologue [OAI-[...] p. 224 s.]) ; – s'agissant des genoux, il est constant que l'assuré a subi une ménissectomie partielle médiale de la corne postérieure et partie moyenne sous arthroscopie pour une lésion du ménisque interne du genou gauche et une chondromalacie globale ; les suites immédiates de l'opération ont été simples, le patient ayant repris la marche en appui complet le même jour (cf. rapport post-opératoire et lettre de sortie du 17 août 2018 du Dr F._____, chirurgien orthopédiste [OAI-[...] p. 341, 343]). Dans le cadre de la deuxième demande AI déposée le 17 septembre 2018, l'assuré a, à nouveau, indiqué souffrir d'atteintes aux genoux (OAI-[...] p. 569), précisant toutefois le 4 février 2019 que ses problèmes au genou étaient résolus (cf. notice téléphonique SUVA du 4 février 2019 [OAI-[...] p. 373]). 10.2 Cela étant, il apparaît que le recourant souffre de douleurs au niveau des vertèbres lombaires et cervicales ainsi que de l'épaule gauche. L'instruction médicale de la cause a objectivé diverses atteintes au rachis lombaire et cervical (cf. supra consid. 10.1). L'avis complémentaire d'un neurochirurgien a, en outre, été requis sur les plans cervical et scapulaire (cf. courrier du 17 octobre 2019 de la Dre I._____, [OAI-[...] p. 223]) ; il n'a toutefois jamais été porté au dossier. L'opération des vertèbres cervicales, jugée nécessaire par le neurochirurgien selon les dires de l'assuré (cf. notice téléphonique SUVA du 29 novembre 2019 [OAI-[...] p. 192]), n'a par ailleurs pas été réalisée. Ainsi, ni l'état de santé du recourant ni sa capacité de travail respectivement de gain n'ont été dûment établis par l'autorité inférieure qui n'a pas pris toutes les mesures d'instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la seconde demande de prestations d'invalidité du recourant, cela en violation de l'art. 43 LPGa. Dans ces circonstances, l'on ne voit pas de motifs justifiant de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure tendant à admettre le recours, à annuler la décision attaquée et à renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète son instruction. Bien que le renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst.), il est en l'occurrence justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit des questions déterminantes pour l'examen du droit aux prestations (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2).

C-853/2021 Page 20 10.3 Compte tenu des différentes atteintes évoquées et à défaut de toute expertise préalable au dossier, il conviendra de mettre en œuvre une expertise – si nécessaire pluridisciplinaire – en particulier dans les domaines de la neurologie et de la neurochirurgie (art. 44 LPGa ; cf. ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022 consid. 7.10 et 7.11). En cas de besoin, les experts recueilleront l'avis d'autres spécialistes, étant rappelé qu'il leur incombe en premier lieu de déterminer l'étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d'espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). En particulier, ils

analyseront la nécessité de mener une consultation orthopédique, la méniscectomie arthroscopique partielle subie le 17 août 2018 majorant le risque d'arthrose fémoro-tibiale chez le recourant (cf. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-587/faut-il-operer-les-lesions-degeneratives-du-menisque>, consulté en date du 17 août 2022). Ils seront invités à se prononcer de façon précise et appropriée sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré dans son métier ainsi que dans une activité lucrative raisonnablement exigible jusqu'au moment de l'établissement de leur rapport, l'administration devant examiner, par application analogique de l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente, si entre la décision de refus de prestations prononcée le 10 octobre 2012 et la nouvelle décision à rendre, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C_246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Les experts seront désignés en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72bis al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1) et les droits procéduraux du recourant devront être respectés (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Le recourant étant domicilié en France voisine, l'on ne voit pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. 11. Au demeurant, la Cour de céans attire l'attention de l'autorité inférieure sur le fait qu'en cas d'octroi d'une rente d'invalidité, il lui appartiendra d'examiner si le recourant, père de deux enfants nés les (...) 1997 et (...) 1998, a en outre droit à une rente pour chacun d'entre eux (cf. art. 35 LAI).

C-853/2021 Page 21 12. 12.1 Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 132 V 215 consid. 6.1). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- (TAF pce 3) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA). 12.2 Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, 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'indemnités à titre de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF). (Le dispositif figure à la page suivante.)

C-853/2021 Page 22

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