



{T 0/2}

Arrêt du 19 novembre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer, juges,
David Jodry, greffier.

Parties

X. _____
représenté par Maître Michael Rudermann,
11, Rue de Beaumont, 1206 Genève,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision sur opposition du 13
février 2007.

Faits :**A.**

X._____ est un ressortissant français né en 1953, père de deux enfants, désormais adultes, et divorcé. Il a fréquenté l'école en France jusqu'en 4^{ème} pratique; il a par la suite entrepris un apprentissage de menuisier qu'il a arrêté après un an, estimant que cela n'était pas son orientation. Il a travaillé en Suisse depuis 1971 (pce 16), comme vendeur, conducteur-typographe, auxiliaire de la salle des machines Offset, courtier en publicité, magasinier, puis comme emballeur-déménageur, et a payé pendant plusieurs années ses cotisations AVS/AI. Son contrat de travail de déménageur auprès de l'entreprise A._____, à Carouge a pris fin le 30 juin 2004, après épuisement des indemnités journalières maladie le 13 avril 2004.

Le 27 juillet 2004, il a déposé une demande de prestations AI (rente; pce 1) auprès de l'Office cantonal AI (OCAI).

Sont notamment versés au dossier:

- le certificat médical du Dr B._____, médecin généraliste à _____ (France), du 27 juillet 2004 (pce 3): les diagnostics posés sont: rachialgies chroniques, ostéoporose, gammopathie monoclonale et syndrome dépressif réactionnel; les premiers symptômes sont apparus dès le 2 avril 2002, date du début de l'incapacité de travail totale;
- le questionnaire pour l'employeur A._____, du 3 août 2004 (pce 10): le dernier jour effectivement travaillé fut le 28 mars 2002;
- le rapport médical et son annexe du Dr B._____, du 2 septembre 2004 (pces 27s.), reprenant les diagnostics susmentionnés; depuis 2002, l'état de santé s'est aggravé et aucune mesure professionnelle ou autre n'est indiquée; le pronostic est défavorable; la poursuite de l'activité de déménageur est impossible; cela ne ferait qu'aggraver la symptomatologie et il y aurait une diminution du rendement, le port de charge étant impossible; le patient ne peut exercer une activité adaptée, les stations prolongées aussi bien debout qu'assis étant impossibles et la marche, limitée;

- la détermination du Service médical régional AI (SMR), du 6 décembre 2004 (pce 36), selon laquelle il est difficilement compréhensible que toute activité ne soit plus exigible;
- l'indication donnée par l'assuré le 27 décembre 2007 qu'il n'a jamais été suivi par un psychiatre (pce 41);
- la précision donnée par le Dr B._____ le 3 mars 2005 (pce 44), expliquant que la capacité de travail de l'assuré est nulle dans toute activité parce qu'il ne peut rester plus de 20 minutes dans la même position sans souffrir et parce que les transports (voiture, bus, train) sont contre-indiqués;
- la lettre du Dr B._____, du 11 avril 2005 (pce 49), indiquant que le Dr C._____, à _____, auquel avait été confié la pathologie ostéo-articulaire de l'intéressé, ne l'a reçu qu'une fois, tend à minimiser l'altération de son état de santé, refuse de remplir le rapport médical demandé et lui demande de changer de praticien;
- le rapport de l'examen rhumatologique effectué le 15 juillet 2005 à la demande du SMR par le Dr D._____, spécialiste en rhumatologie, à Vevey, du 12 août 2005 (pce 58); le médecin diagnostique, comme élément ayant une répercussion sur la capacité de travail, d'une part, des rachialgies chroniques sans déficit neurologique dans un contexte de cervicarthrose importante C5-C6, C6-C7, avec rétrécissement des trous de conjugaison correspondants, de discopathie lombaire L4-5, L5-S1 et de troubles dégénératifs postérieurs étagés de L3 à S1; d'autre part, des troubles thymiques d'étiologie imprécisée; la gammopathie monoclonale est sans répercussion sur la capacité de travail; la capacité de travail dans l'activité habituelle est nulle; dans une activité adaptée, elle est totale, avec les limitations fonctionnelles suivantes: sur le plan du rachis cervical: mouvements répétés de rotation de la nuque, surtout si associés avec une extension; au niveau de rachis lombaire: port de charges supérieur à 10kg, attitude en porte-à-faux du rachis; travail statique sans changer de position au moins une fois par heure;
- l'examen psychiatrique effectué le 1^{er} décembre 2005 à la demande du SMR par le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie, du 16 février 2006 (pce 63): sur le plan psychique, le médecin ne retient aucun diagnostic et considère que la capacité de travail de l'assuré est totale;

- le rapport d'examen du SMR, du 2 mars 2006 (pce 62): l'atteinte principale à la santé retenue est la présence de rachialgies chroniques sans déficit neurologique dans un contexte cervicarthrose de C5 à C7 avec rétrécissement des trous de conjugaison, d'une discopathie lombaire de L4 à S1 et de troubles dégénératifs postérieurs de L3 à S1; l'exigibilité d'une activité adaptée est entière, seules doivent être prises en compte des limitations fonctionnelles somatiques;

- le rapport de réadaptation professionnel de l'AI, du 24 mai 2006 (pce 65), retenant un degré d'invalidité de 14% ne permettant l'octroi ni d'une rente ni de mesures professionnelles, celles-ci étant de toute manière impossibles si l'intéressé touche des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de domicile, comme en l'espèce.

Par décision du 6 juin 2006, l'OAIE, au vu du degré d'invalidité de 14.1% de l'assuré, rejette sa demande de prestations AI (pce 67).

B.

Le 29 juin 2006, l'assuré dépose opposition contre la décision précitée (cf. pce 77; pv, pce 75); il conteste le taux d'invalidité retenu, y compris le taux de réduction. En substance, il soutient qu'il a déposé sa demande de prestations AI tardivement du fait de sa méconnaissance du système, que les experts n'avaient pas toutes les données médicales et ne pouvaient donc rendre une décision informée, qu'il n'a jamais vu le Dr C._____, que les experts ont fait montre d'incompréhension et de préjugés et que leurs investigations ont été extrêmement sommaires, que quelque soit l'activité envisagée, ses problèmes importants de mobilité et de maintien entraveront tout exercice professionnel et que le déroulement des expertises pose certaines questions sur le plan déontologique notamment. Il ajoute devoir prendre des médicaments au coucher et au lever, et que dans ce dernier cas, il doit attendre plusieurs heures, que les médicaments fassent effet, avant de pouvoir effectuer une quelconque activité. Il ne pourrait travailler à temps complet; en période crise, il lui arrive en sus de demeurer plusieurs semaines bloqué sans pouvoir se lever. L'AI doit lui donner une aide à la réinsertion professionnelle et un recyclage dans l'activité simple qui sera ainsi trouvée et qui pourra être exercée dans les limites de ses possibilités réduites.

Sont produits à l'instruction de l'opposition:

- le certificat médical du Dr B._____, du 22 juin 2006 (pce 76): compte tenu des limitations fonctionnelles bien réelles de l'assuré, une activité professionnelle n'est pas envisageable; son traitement consiste en anti-inflammatoires antalgiques de groupe II, voire morphinique de temps en temps, et en un anti-dépresseur;

- le certificat du naturopathe-chiropraticien F._____, à _____, du 17 juin 2006 (pce 76);

- le rapport médical du Dr G._____, spécialiste en médecine interne rhumatologie, à _____, du 27 novembre 2006 (pce 81) mentionnant, comme diagnostic avec des répercussions sur la capacité de travail, des troubles statiques du rachis et des discarthroses cervicales et lombaires depuis 1997 (lumbagos aigus récidivants, puis chroniques dès 2002), ainsi que des troubles dégénératifs des genoux, depuis 2002; sont sans effet sur cette capacité de travail des épigastralgies sur AINS et une gammopathie monoclonale à IgG kappa; l'état est décrit comme stationnaire; au titre des constatations objectives, le médecin énonce une hypercyphose dorsale, une scoliose dorsale à connexité droite, une scoliose lombaire à convexité gauche, une bascule du bassin à gauche, une réduction de la mobilité cervicale en rotations, une réduction de la mobilité lombaire en inclinaisons et flexions, une rétractation des muscles ischiojambiers des deux côtés, des douleurs cervicales C5-C6, des douleurs lombaires L1-L2 et L4-L5, et un syndrome rotulien bilatéral; le pronostic est jugé défavorable;

- l'avis médical du SMR, du 8 janvier 2007, selon lequel il n'y pas lieu de modifier la position arrêtée, les certificats produits n'apportant aucun élément nouveau; le rapport du Dr G._____ reprend les diagnostics retenus lors de l'examen du SMR, avec moins de détails, et ne se prononce pas quant à l'exigibilité d'une activité adaptée, mais uniquement quant à l'incapacité totale de travail comme déménageur, que le SMR ne conteste pas.

Par décision sur opposition du 13 février 2007, l'OAIE rejette l'opposition formée et confirme sa décision précédente (pce 84). En résumé, l'Office retient que si l'incapacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle de déménageur est totale, elle est en revanche intacte dans toute activité entrant en ligne de compte et tenant compte de ses limitations fonctionnelles.

C.

Le 15 mars 2007, l'intéressé, représenté par sa soeur, dûment mandatée, dépose recours contre la décision précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 60% dès le 2 avril 2002. Le recourant fait notamment valoir qu'il n'y a pas lieu d'écarter sur le principe un certificat médical présenté par un médecin traitant et que le rapport du Dr G._____, faisant état d'un taux d'invalidité de 50%, est en totale contradiction avec les éléments retenus par l'autorité intimée; qu'il ressort en particulier de l'annexe médicale du rapport G._____ qu'une activité économique ne pourrait être exercée qu'à 50% dans une profession adaptée, sans port de charge, ni station debout ou efforts prolongés, mais avec des changements posturaux toutes les heures. En outre, l'IRM pratiqué après la décision entreprise met en évidence des pathologies médicales plus sévères que celles initialement prises en compte par l'autorité intimée.

Sont en particulier produits à l'appui du recours:

- le rapport du Dr G._____ au Dr B._____, du 27 novembre 2006 (soit la même date que celui du rapport transmis à l'OAIE, dont il reprend le contenu, en le détaillant davantage): pour le médecin, l'intéressé continuant à souffrir de son dos, avec des épisodes aigus itératifs depuis 2002, malgré des ports de charges et des efforts en général très restreints, il est probable que sa capacité de travail dans une profession adaptée n'est que de 50%;
- l'annexe au rapport médical du docteur précité, qui ne figurait pas dans le dossier de l'OAIE; selon celle-ci, une activité sans port de charge, sans efforts et sans positions prolongées est exigible, probablement 4 heures par jour, avec une diminution du rendement en fonction des épisodes aigus, non prévisibles;
- le rapport d'IRM dorso-lombaire pratiqué par le Dr H._____, du groupe radiologique du _____, à _____, du 7 mars 2007, pour qui rien ne parle en faveur d'une infiltration de type myélomateux;
- le certificat du naturologue-chiropraticien F._____, selon lequel les traitements effectués ont permis à l'intéressé de retrouver une partie non négligeable de ses mouvements vertébraux.

D.

Dans sa réponse du 21 mai 2007, l'OAIE, conformément à la prise de position de l'OCAI requise, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Le recourant n'a amené aucun élément qui n'aurait pas déjà été pris en compte auparavant.

E.

Le 21 juin 2007, Me Rudermann, avocat à Genève, donne connaissance de la constitution de son mandat. Dans sa réplique, le recourant conclut, en sus, au renvoi du dossier à l'OAIE pour la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise médicale sur les questions de sa capacité résiduelle de travail et du rendement du travail encore exigible. Il fait grief à l'autorité intimée d'avoir violé son droit à l'obtention d'une décision motivée; en particulier, l'office n'a pas expliqué ses calculs, pas plus que motivé sa réduction forfaitaire de 15%. Or, il serait justifié que ce dernier soit de 25%, le Dr G._____ ayant fait état d'une diminution du rendement de l'assuré « très importante ». Ledit docteur ne peut en outre être considéré comme le médecin traitant de l'intéressé, et ses rapports médicaux du 27 novembre 2006 ont dès lors pleine valeur probante. Le rapport d'expertise rhumatologique du SMR est antérieur de plus d'un an aux rapports de la Dr G._____ et à la décision sur opposition; on peut dès lors douter de sa pertinence et l'OAIE devrait être invité à mettre en oeuvre une nouvelle expertise médicale sur la question du rendement. Il en va de même s'agissant de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, estimée à 50% par le Dr G._____, à 100% par l'autorité intimée.

En annexe au recours figure la lettre du Dr G._____, du 21 mars 2007. Après confrontation des résultats de l'IRM avec le dossier, le médecin considère que l'examen confirme la présence de séquelles de la maladie de Scheuermann et la présence de discopathies étagées, et qu'il révèle la présence d'une arthrose interapophysaire postérieure étagée qui n'était pas évidente sur les radiographies standard; en revanche, une infiltration myélomateuse a pu être écartée. L'IRM ne donne pas d'éléments pour une modification du traitement médicamenteux, ni d'arguments pour une quelconque intervention chirurgicale. Les lésions ont été précisées, mais la situation n'a pas changé.

F.

Dans sa duplique du 25 juillet 2007, l'OAIE maintient ses conclusions, sur la base de la prise de position de l'OCAI, pour qui il n'y a aucun élément nouveau susceptible de mener à une appréciation différente.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En l'espèce, la décision sur opposition attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 Conformément à l'art. 37 al. 1 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est soumise à la PA. La procédure en matière d'assurances sociales n'est régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qu'autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA; également art. 1 al. 1 LAVS). Le recours a été interjeté dans le délai de l'art. 50 PA et avec le contenu et la forme prescrits par l'art. 52 PA. Le recourant est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification; il a ainsi qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. b et c PA; également art. 59 LPGA). Le recours est recevable.

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin

1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

4.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

5.

La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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. Or, l'art. 1 LAI indique que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. En particulier, les

principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

6.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne concernent donc pas cette procédure. Il en va de même s'agissant des dispositions du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

7.

Le recourant fait d'abord valoir un défaut de motivation.

Le droit à l'obtention d'une décision motivée résulte du droit d'être entendu. La motivation, qui ne doit pas nécessairement se trouver dans la décision elle-même, peut être considérée comme suffisante lorsque l'intéressé est en mesure de se rendre compte de la décision et de la déférer à l'instance supérieure en pleine connaissance de cause (cf. BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, p. 267 et les réf.).

En l'espèce, le grief du recourant n'est pas fondé, pour les motifs suivants. La motivation ayant conduit au rejet de l'octroi de prestations AI, basée sur le dossier dont l'intéressé a eu, respectivement pouvait avoir connaissance, figure suffisamment dans dite décision et le recourant a parfaitement été en mesure d'exercer son droit de recours à bon escient, étant de surcroît souligné qu'il a pu répliquer à la réponse de l'OAIE, que le Tribunal applique le droit d'office et que la présente procédure est régie par la maxime inquisitoire. S'agissant en particulier des chiffres et calculs de l'OAIE pour retenir un degré d'invalidité de 14% (cf. pce 65), ceci: le montant articulé pour le revenu hypothétique sans invalidité est basé sur les extraits du compte

individuel de l'assuré et sur le questionnaire de son dernier employeur (cf. pces 10 et 16); le revenu avec invalidité est basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), tableau TA 1, activité de niveau 4, ligne « Total ». Le calcul opéré, prenant en compte une réduction supplémentaire de 15%, n'a ainsi rien que d'habituel en la matière; sous réserve que ce calcul soit correct et que les éléments retenus, dont les taux précités, soient justifiés, il ne se justifie dès lors nullement d'annuler la décision attaquée pour le seul grief de prétendu défaut de motivation, non fondé.

8.

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

8.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

8.2 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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 de travail équilibré, 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.

8.3 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4ème révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-

rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%.

8.4 La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond 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 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

8.5 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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.

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera 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 enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid.

3a et réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Au surplus, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

9.

9.1 En l'espèce, l'OAIE, a retenu que l'intéressé est en incapacité de travail totale dans sa profession habituelle de déménageur depuis le 2 avril 2002, mais qu'il dispose en revanche d'une capacité de travail complète, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivante: pas de mouvements répétés de rotation de la nuque, pas de port de charge supérieur à 10kg, pas de porte-à-faux du rachis, et pas de travail statique sans changer de position au moins 1x par heure.

9.2 Pour fonder sa position, l'OAIE s'est notamment basée sur l'expertise psychiatrique mise en oeuvre, dont il ressort une absence de diagnostic et une pleine capacité de travail de l'assuré sur le plan psychique. Pour le Tribunal, dite expertise est convaincante et il n'y a aucun motif de s'en écarter – le recourant ne la remet au reste pas en cause. La présence d'un syndrome dépressif réactionnel invoqué antérieurement par le Dr B._____ n'a pas été corroborée, et en tout état de cause, la seule prise d'un anti-dépresseur prescrit par son médecin-traitant ne saurait suffire pour s'écartier de la capacité totale retenue par le psychiatre.

Aucun motif ne justifie non plus de remettre en cause l'expertise rhumatologique demandée par l'autorité intimée. Elle indique que l'intéressé est capable de rester assis une cinquantaine de minutes sans changer de position, qu'il effectue des transferts non ergonomiques sans douleurs et se déshabille sans prendre de

précautions, qu'une discordance est présente entre la percussion de la colonne dorsale totalement indolore et les douleurs extrêmement importantes à la palpation en décubitus ventral, etc. Elle repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale de l'assuré, fait suffisamment état de l'anamnèse et des plaintes subjectives de celui-ci, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a aucune raison de ne pas y accorder foi ou de donner préférence aux rapports du Dr B._____ ou du Dr G._____.

S'agissant du premier médecin susmentionné, le Tribunal observe d'abord qu'il ne s'est pas chargé lui-même du traitement des affections rhumatologiques, cet aspect étant confié selon ses propres indications dès mars 2003 au Dr C._____ (cf. pièce 3; sous l'angle de l'hématologie, c'est le Dr I._____ qui intervint, pour écarter toute problématique à cet égard), qui, semble-t-il, nia la gravité des problèmes évoqués par l'assuré et demanda à celui-ci de changer de praticien – ce qu'il ne fit pas, jusqu'au moment où intervint le Dr G._____. Ensuite, la motivation du Dr B._____ pour écarter absolument toute possibilité d'activité adaptée à quel taux que ce soit (cf. pces 27s. Et 44) paraît ténue et insuffisamment étayée, faute, ainsi que relevé, d'une appréciation d'un spécialiste en la matière, basée sur un examen complet, et non se bornant essentiellement à relayer les plaintes subjectives de l'assuré. Enfin, en cas de doute, il y a lieu d'apprécier avec une certaine réserve l'avis d'un médecin traitant, naturellement enclin à soutenir la position de son patient.

Quant à l'avis médical du Dr G._____, le Tribunal observe ce qui suit. Ce médecin a vu l'assuré deux fois, en juin et juillet 2006, soit dans l'année qui a suivi les tests et examens de l'expertise rhumatologique. Ce seul laps de temps relativement restreint ne saurait justifier que dite expertise soit écartée, respectivement qu'une nouvelle soit mise en oeuvre. Cela d'autant moins que le Dr G._____ indique expressément que l'état de l'intéressé est stationnaire; elle écarte donc l'apparition de changements notables, singulièrement l'existence d'une péjoration justifiant une nouvelle expertise – une telle détérioration est même niée pour la période antérieure, sur le plan radiologique à tout le moins, le Dr G._____ relevant que globalement, les radiographies de 2004 sont superposables à celles de 2000. Force est en outre de constater que son rapport coïncide pour l'essentiel avec l'expertise rhumatologique,

notamment quant aux constatations objectives, aux diagnostics et à l'appréciation des clichés radiologiques, étant de surcroît précisé qu'elle a étudié les mêmes clichés que l'expert rhumatologue. Prenant position sur les résultats de l'IRM mené, le médecin indiquera même que celui-ci ne donne aucun élément pour une modification du traitement médicamenteux ou d'arguments pour une intervention chirurgicale; les lésions ont été précisées – ce que permet précisément l'IRM dans une telle configuration –, mais la situation n'a pas changé; cet examen avait au reste été fait avant tout pour rechercher une éventuelle infiltration myélomateuse, qui a pu être écartée. On peut en déduire que le médecin ne retient dès lors que la présence d'une ostéoporose, traitable par biphosphonates, ce qui n'exclut pas en soi l'exercice d'une activité médicalement adaptée. En définitive, ce n'est que sous l'angle de ses conclusions quant à la possibilité d'exercer une telle activité que ses rapports diffèrent réellement de l'expertise rhumatologique. Outre que, contrairement au Dr B._____, elle ne l'exclut pas totalement, le Tribunal observe que cette conclusion est pour le moins sommaire (une phrase dans le rapport au Dr B._____, sans mention de tests ou de limitations fonctionnelles déterminés). De plus, elle paraît (exclusivement) être fondée sur la prise en compte des plaintes subjectives de l'intéressé (souffrance du dos avec épisodes aigus itératifs depuis 2002). Or, ces plaintes de blocages ont été mentionnées également lors de l'expertise, mais le rhumatologue avait relevé leur imprécision (quelle fréquence, quels mouvements provoquant ces blocages allégués?; pce 62, p. 2); en outre, il semble quelque peu aléatoire de fonder une baisse de rendement sur la survenance d'épisodes aigus futurs, précisément non prévisibles (cf. annexe au rapport médical). Surtout, la lecture du rapport du Dr G._____ envoyé au Dr B._____ montre indéniablement que pour le premier, l'état de santé de l'intéressé ne présente pas l'aspect de gravité que semble y voir le second: le médecin use du conditionnel pour retranscrire les plaintes de l'assuré (p. 1), use de l'adjectif « probable » pour déterminer le taux de capacité de travail résiduelle, précise que plusieurs examens sont normaux, et exclut plusieurs affectations, respectivement en limite l'intensité (« léger », « pas douloureux », « modérément douloureuse », « pas douloureux ailleurs que », « pas de sonnette radulaire », etc.). Le traitement proposé n'est en outre pas des plus lourds (cure de physiothérapie deux fois l'an, enseignement de techniques de stretching, AINS réservés pour les crises aiguës alléguées, etc.). Le docteur relève encore une « certaine discordance

radioclinique (le patient a une anamnèse très " chargée ", mais n'est pas en phase algique, à un status plutôt rassurant, des radiographies montrant des lésions peu sévères) ... »; dans son rapport médical concernant les capacités professionnelles de l'intéressé, il qualifiait en outre seulement de faible sa motivation pour une reprise du travail ou un reclassement professionnel. A noter qu'il explique la symptomatologie de l'intéressé en rapprochant ses troubles statiques et dégénératifs du rachis avec l'exercice d'un travail physiquement lourd. Or, ce travail n'est précisément plus exercé depuis 2002 et l'OAIE ne conteste nullement son impossibilité pour l'avenir. Enfin, les troubles dégénératifs aux genoux ne sont qualifiés que de débutants (léger pincement de l'interligne, petit noyau d'ostéocondensation).

Quant aux certificats du naturopathe-chiropraticien, ils établissent uniquement que l'intéressé a reçu des soins depuis le 28 juillet 2004 (soit ultérieurement à la fin des ses indemnités maladie et de son contrat de travail), et que ceux-ci lui ont permis de retrouver une partie non négligeable de ses mouvements vertébraux; ce qui ne parle précisément pas en soi contre la possibilité d'une activité adaptée (cf. pce 76: le praticien se détermine uniquement quant à la profession de déménageur).

Pour le reste, force est de constater l'absence au dossier de toute autre pièce déterminante, notamment pour attester la présence de crises aiguës répétées, ou l'existence de ces troubles avant 2002, l'intéressé les faisant désormais remonter à 1997. Le descriptif de ses journées fait lors des expertises rhumatologique (p. 2s.) et psychiatrique (p. 3) ne correspond au reste pas à la nécessité alléguée de demeurer plusieurs heures couché le matin avant d'être « déverrouillé » et de pouvoir exercer une activité, respectivement à l'impossibilité de pouvoir conduire ou user de transports publics.

9.3 Au vu de ce qui ressort, le Tribunal retient que l'appréciation médicale de l'autorité intimée, pertinente et justifiée, doit être confirmée. Elle se base notamment sur deux expertises probantes, dont les conclusions ne sauraient être remises en cause. En particulier, les rapports du Dr G._____ ne sauraient faire pièce à l'expertise rhumatologique, plus détaillée et basée sur nombre d'exams et de tests. Au reste, ainsi que vu, ces rapports ne s'écartent de dite expertise que relativement à la capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité médicalement exigible

(100% pour l'expertise rhumatologique, 50% pour le Dr G._____), en se fondant surtout sur les plaintes exprimées par le patient et sans expliquer pourquoi un taux de 100% ne pourrait être exigé de celui-ci moyennant le respect des limitations fonctionnelles que le Dr G.____ mentionne (activité sans port de charges, sans efforts, sans positions prolongées), qui correspondent largement à celles de l'expertise rhumatologique.

Partant, le Tribunal considère qu'il peut être exigé du recourant qu'il travaille à plein temps dans une activité adaptée prenant en compte les limites fonctionnelles suivantes: sur le plan du rachis cervical: mouvements répétés de rotation de la nuque, surtout si associés avec une extension; au niveau de rachis lombaire: port de charges supérieur à 10kg, attitude en porte-à-faux du rachis; travail statique sans changer de position au moins une fois par heure. On est en droit d'attendre de lui qu'il mette en valeur la polyvalence dont il a déjà fait preuve par le passé (cf. les différentes activités exercées après l'interruption volontaire de son apprentissage de menuisier et jusqu'à son travail de déménageur). Il pourrait, par exemple, être actif à nouveau dans la vente de détail, faire de la surveillance (de bâtiments, de machines; voire réception de nuit dans un hôtel), le relèvement de compteurs pour une entreprise privée ou publique, l'accueil des personnes dans l'hôtellerie ou la restauration, ou même une activité industrielle légère appropriée, en particulier en cas de forte automatisation de l'entreprise (contrôle de qualité, des machines, voire conditionnement, etc.).

9.4 En 2003, le revenu sans invalidité aurait été de Fr. 57'138.- (cf. pce 65; l'OAIE, fonde ce montant eu égard aux Fr. 57'634 annoncés par l'employeur pour 2004 [pce 16] et à l'indice des salaires nominaux; cette appréciation pourra être retenue ici, n'étant manifestement pas trop restreinte si l'on se souvient qu'en 2001, il a gagné Fr. 49'682.-). Pour le revenu sans invalidité, le recours de l'OAIE à la table de EES TA1, niveau de qualification 4, ne prête pas le flan à la critique vu les possibilités de l'intéressé et le caractère peu qualifié des activités adaptées exigibles. S'agissant du revenu sans invalidité: le salaire mensuel aurait été de Fr. 4'751.-- en 2002 (4'557 x durée normale hebdomadaire de 41.7), soit Fr. 57'012.- pour l'année; compte tenu d'une augmentation de 1.3% et d'une durée de travail normale hebdomadaire identique, ce montant aurait été de Fr. 57'753.- en 2003. Eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant, mais aussi

à sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à son âge pas si avancé et à la nécessité qu'il se réoriente professionnellement et utilise ses capacités de travail et ses connaissances au mieux, la réduction de 15% du revenu par rapport au salaire de référence est justifiée. Partant, en 2003, le salaire d'invalidé se serait élevé au montant de Fr. 49'090.-. D'où un degré d'invalidité de 14.08% (perte de gain: Fr. 8'663.; $[(57'138 - 49'090)] \times 100 \div 57'138$), insuffisant pour fonder un droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI). Le Tribunal relève que même en tenant compte la réduction de 25% réclamée par le recourant – à tort, rien ne justifiant de remettre en cause l'appréciation de l'autorité et en particulier pas la perte de rendement très importante évoquée par le Dr G._____, celle-ci se référant uniquement à l'activité habituelle de déménageur, non à celle adaptée exigible –, le degré d'invalidité serait de 24.19%, soit un montant toujours insuffisant pour reconnaître un droit à la rente.

9.5 Enfin, il ne peut être fait droit à la requête d'aide à la réinsertion professionnelle et de recyclage formulée (seulement) dans le recours. L'octroi de mesures de réadaptation implique que leur bénéficiaire ait la qualité d'assuré (cf. notamment art. 8 LAI et 22^{quartier} al. 1 RAI), ce que n'a précisé plus le recourant (cf. art. 1b LAI et les renvois).

9.6 Le recours doit ainsi être rejeté.

10.

Conformément à sa pratique, le Tribunal administratif fédéral renoncera ici, dans une procédure de recours contre une décision sur opposition, à mettre les frais à la charge du recourant, qui succombe.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité intimée (n° de réf. ; Recommandé)
- à l'OFAS

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :