



Cour III
C-2353/2007

{T 0/2}

Arrêt du 11 juin 2009

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Stefan Mesmer,
Michael Peterli, juges,
David Jodry, greffier.

Parties

Parties

A. _____,
représenté par Maître Germán Rodríguez Conchado,
avocat, C/ Fernando Macías, 3 Y 5 - 2.º B y C,
ES-15004 La Coruña,
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 intimée.

Objet

Assurance-invalidité; décision du 16 février 2007

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, est né en 1962. Marié, il est le père de deux enfants, toujours mineurs (cf. pce 76). Il a été à l'école jusqu'au secondaire. De 1980 à 2003, il travaille en Suisse (obtention d'un permis C) comme ouvrier dans le domaine de la construction (manoeuvre/maçon, puis grutier, après l'obtention de son permis en 1989) et des cotisations AVS/AI sont versées en sa faveur (pces 1s.) Il connaît une période de chômage de février au 22 avril 2003, puis quelques jours en juillet 2003, et du 11 décembre 2003 à fin juillet 2004 (pces 7 et 34). Le 11 juin 2004, il dépose une demande de prestations AI pour adultes, en soutenant avoir une maladie du dos depuis environ 1990 (cf. pces 6 et 12). Fin juillet 2004, il retourne s'établir en Espagne (cf. pce 12).

Sont produits lors de l'examen de cette demande:

- le rapport médical du Dr B._____ spécialiste en médecine interne, à Breitenbach, du 15 octobre 2001 (pce 42);
- le rapport médical des Drs C._____ et D._____, médecine clinique, à Breitenbach, du 16 février 2002 (pce 43);
- le rapport d'IRM de la colonne vertébrale cervicale des Dr E._____ et Dr F._____, Institut de radiographie de l'hôpital cantonal de Bruderholz, du 15 avril 2004 (pce 44);
- le rapport médical pour l'AI du Dr G._____, médecin généraliste et médecin traitant, du 7 juillet 2004 (pce 45).

Par décision du 1^{er} septembre 2004, l'administration cantonale AI rejette la demande de mesures professionnelles et de rente (pce 10).

Le 17 octobre 2004, l'intéressé, dûment représenté, forme opposition contre cette décision, faisant valoir ne plus pouvoir exercer aucune activité (pce 24). Le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), comme objet de sa compétence.

Sont alors notamment produits:

- le rapport d'imagerie de la colonne dorsale et lombaire, du Dr H._____, de l'Hôpital de Modelo (Espagne), du 1^{er} octobre 2004 (pce 47);
- le rapport médical du Dr I._____, de La Coruña, du 7 octobre 2004 (pce 48);
- le questionnaire pour l'employeur, du 23 février 2005 (pce 34);
- le rapport du Dr J._____ médecin généraliste, du service médical OAIE, du 30 mai 2005 (pce 50).

Par décision sur opposition du 8 juin 2005, celle-ci est rejetée (pce 51). En substance, l'OAIE retient que l'intéressé était entièrement apte à exercer son activité jusqu'en 2003 et qu'il ne présente pas actuellement d'incapacité de travail dans sa dernière activité de grutier d'au moins 40% en moyenne durant plus d'une année; aucun élément du dossier ne permet de constater une atteinte à la santé ayant pour influence une incapacité de travail relevante. Contre cette décision, l'intéressé recourt le 19 juillet 2005 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger (pce 24). Celle-ci, par jugement du 28 octobre 2005 (pce 52), admet partiellement le recours, un complément d'instruction étant ordonné.

Sont alors portés en cause:

- la sollicitation d'aide économique pour des séances de physiothérapie, du service de réhabilitation de l'Hôpital de Xunqueira, du 2 septembre 2005 (pce 87);
- le certificat du Dr K._____, du service de réhabilitation de l'Hôpital de Xunqueira, du 14 juin 2006 (pce 86);
- l'expertise médicale demandée par l'AI au CEMed (Centre d'expertise médicale), Dr L._____, spécialiste en neurologie, Dr M._____, spécialiste psychiatrie-psychothérapie, et Dr N._____, spécialiste en orthopédie, à Nyon, du 6 septembre 2006 (pce 88);
- la prise de position du service médical OAIE, Dr O._____, du 5 octobre 2006 (pces 85 et 93);

- l'attestation médicale du Dr G._____, du 21 novembre 2006 (pce 89);
- le rendez-vous donné par l'Hôpital Canalejo le 22 novembre 2006 pour une consultation en neurochirurgie le 31 juillet 2007 (pce 90);
- le rapport du Dr P._____, évaluation du dommage corporel, La Coruña, du 4 décembre 2006 (pce 91).

Dans son projet de décision du 26 octobre 2006, l'OAIE prévoit le rejet de la demande de prestations AI présentée (pce 95). En procédure d'audition (cf. pces 99 et 100), sont encore produits les documents suivants:

- le rapport médical du Dr Q._____, du centre de santé de Vimianzo, du 22 novembre 2006 (pce 102);
- le rendez-vous pour une première consultation externe au service de santé mentale/psychiatrie de l'Hôpital de Xunqueira le 19 janvier 2007 (pce 103);
- la détermination du service médical OAIE, Dr O._____, du 13 février 2007 (pce 104).

Par décision du 16 février 2007, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée. En substance, l'office retient qu'il n'y a pas d'invalidité et que, notamment, malgré l'atteinte à la santé, l'exercice de l'activité de grutier pourrait encore être exercée à temps complet, ainsi que toute autre activité légère ne nécessitant pas une manipulation de charge de plus de 15 kg.

B.

Le 27 mars 2007, l'intéressé, dûment représenté, forme recours contre cette décision, concluant à son annulation et à l'admission de la demande de rente AI. En substance, il soutient que son état de santé l'empêche d'exercer le métier de grutier, d'autant que celui-ci implique en fait un mi-temps comme maçon; il ne peut effectuer une quelconque activité dans le domaine de la construction; en outre, vu son état, son expérience professionnelle et sa formation, il n'est pas raisonnablement possible qu'il trouve un travail n'impliquant aucune activité physique. Il doit dès lors être retenu qu'il subi une incapacité de travail permanente absolue totale.

C.

Dans sa réponse du 9 août 2007, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'office soutient que malgré les atteintes à la santé de l'intéressé, l'ancienne activité de grutier pourrait encore être exercée dans une mesure excluant le droit à la rente; il n'y a en effet ni psychopathologie, ni atteinte neurologique; à part quelques discrets troubles orthopédiques à la colonne cervicale, sans limitation fonctionnelle, l'assuré ne présente pas d'atteinte à la santé susceptible de justifier une incapacité de travail.

D.

Dans sa réplique du 18 septembre 2007, le recourant affirme à nouveau que les particularités du travail de grutier n'ont pas été prises en compte (activités de transport, de maçonnerie, etc., requises en sus et pouvant constituer jusqu'à un 50%; station assise durant des heures, avec des trépidations de la machine, bonne foi vis-à-vis de l'employeur, solidarité avec les autres ouvriers, ...). Son état de santé l'empêche de réaliser un effort physique tel que ceux exigés par les métiers de la construction. Il ne peut effectuer son métier habituel de grutier, pas plus qu'il ne peut exercer un autre travail n'impliquant pas des efforts physiques, au vu des circonstances personnelles.

L'avance de frais requise du recourant est versée dans les délais donnés pour ce faire.

E.

Dans sa duplique du 27 novembre 2007, l'OAIE maintient ses conclusions, estimant que le recourant n'a amené aucun élément permettant de s'en écarter.

F.

Le recourant dépose un courrier spontanément le 13 décembre 2007, aux fins d'attester ce que déjà développé dans ses deux premiers écrits, à savoir l'aggravation progressive de son état physique. A l'appui de ses dires, il produit le rapport d'imagerie du Dr R._____, de l'hôpital de Modelo, du 30 octobre 2007, ainsi que le rapport médical du Dr Q._____, à Vimianzo, du 12 décembre 2007.

G.

Invité à se prononcer sur les documents précités, l'OAIE, dans sa détermination du 29 février 2008, maintient ses conclusions, en se

fondant notamment sur la prise de position de son service médical, Dr S._____, du 27 janvier 2008 (avec annexe).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), celui-ci, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 LTAF. En l'espèce, la décision 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]).

1.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA. En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai prévu par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA). Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA); il a partant qualité pour recourir.

2.

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a al. 1 let. a LAI). 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), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, 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.

7.

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

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.

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.

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; 117 V 400, consid. 4b; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invaliden-versicherung, in Mélanges pour le 75^e anniversaire du TFA, p. 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungs-recht, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, th. Berne 1985, p. 131). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans cette mesure, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

8.

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 4^{ème} révision).

9.

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Au vu du dossier, c'est manifestement la seconde hypothèse qui est relevante ici. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et

l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

En l'espèce, la demande de prestations AI a été présentée le 11 juin 2004. Selon le dossier (cf. not. Pces 6, 12 et 45), le début de l'incapacité de travail relevante pour la profession habituelle date du 15 mars 2004. Le Tribunal peut donc se limiter ici à examiner si l'intéressé avait droit aux prestations le 15 mars 2005, ou si ce droit est né entre cette date et le 16 février 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V consid 1; 121 V 362 consid. 1b).

10.

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. 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).

L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) 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: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

11.

11.1 A l'issue d'une analyse détaillée et complète (pce 88), les experts du CEMed ont considéré que l'intéressé présentait une spondylose cervicale avec discrète protrusion discale médiane et paramédiane gauche C6-C7 sans évidence de compression radiculaire ou médullaire. Selon l'expertise, aucun élément n'apporte la preuve d'une atteinte neurologique significative et notamment d'une atteinte radiculaire à l'origine des troubles. S'il est possible d'admettre que les troubles dégénératifs cervicaux entraînent quelques douleurs susceptibles de handicaper le patient dans des activités particulièrement lourdes, il convient de relever qu'une telle protrusion discale peut être parfaitement asymptomatique et qu'il existe en l'espèce une dissociation nette entre la discrétion de l'anomalie radiologique et l'importance des plaintes ainsi que leur répercussion sur la capacité de travail. Il n'y a dès lors pas d'incapacité de travail dans l'activité de grutier et dans toute autre activité ne nécessitant pas un travail particulièrement lourd. Il n'y a aucune psychopathologie; l'assuré est très centré sur ses douleurs et ses problèmes financiers,

mais sans troubles psychiques associés; sur ce plan, la capacité de travail est complète. Il est en outre souligné que d'un point de vue orthopédique, par rapport à l'activité de travail comme manoeuvre, maçon ou grutier, la capacité de travail de l'intéressé ne s'est pas modifiée; vu la présence d'une maladie dégénérative, il est possible que la situation s'aggrave, étant toutefois précisé que cela ne concernerait que les travaux de force, la capacité de travail étant complète pour toute activité ne demandant pas de manipuler des charges importantes. Sur le plan neurologique, il n'y a pas d'incapacité de travail dans l'activité de grutier et dans toute activité, hormis dans celles particulièrement lourdes nécessitant une manipulation de charge importante (plus de 15 kg). S'agissant des limitations fonctionnelles, l'intéressé peut marcher et rester en position assise sans difficulté; il peut manipuler des charges légères et réaliser toute activité manuelle en dehors de mouvements demandant beaucoup de force ou des charges dépassant 15 kg de manière répétitive; moyennant le respect de ces limitations, sa capacité de travail est complète, à plein temps. Le rapport d'expertise ajoute même que par rapport aux descriptions faites en 2004, il est possible que l'arrêt de travail de longue durée ait permis une amélioration de la symptomatologie, voire une disparition de certains symptômes; ainsi, il n'a pas été trouvé d'évidence d'une scoliose dorso-lombaire et l'examen des membres supérieurs n'a pas montré d'anomalie.

11.2 L'expertise menée par le CEMed remplit les conditions rappelées plus haut pour qu'elle ait pleine valeur probante. Le Tribunal n'a aucun motif de s'écarter de ses conclusions, qu'il fait siennes, et des différentes prises de position du service médical AI. Une altération de la santé grave, importante et présentant un caractère invalidant ne ressort nullement du dossier. Le Tribunal observe en particulier ce qui suit:

a) Le rapport du 15 octobre 2001 (pce 42; cf. également rapport du 7 octobre 2004, pce 48) mentionne un problème thoracique à droite (pression douloureuse sur les côtes 4-7 latérales; la colonne vertébrale cervicale est mobile librement; il n'y a pas de douleur à la palpation à la colonne vertébrale dorsale). Force est de constater que ce trouble était discret, que l'ensemble du diagnostic établi alors n'a occasionné qu'un arrêt de travail du 15 au 16 octobre 2001 et qu'aucune pièce ne démontre qu'il aurait eu une quelconque incidence sur la capacité de travail de l'intéressé depuis 2001. Au contraire, le

Tribunal relève que le Dr G._____, médecin traitant, n'en fait pas état dans ses diagnostics (cf. rapport du 7 juillet 2004, pce 45), et que le Dr I._____, (pce 48) soutient qu'il a disparu depuis la cessation d'activité du patient; ce dernier n'en a en outre pas parlé lors de l'expertise médicale et les médecins-experts n'en firent nulle mention. Partant, cette affection, autant que suffisamment établie, est sans portée ici.

b) Le rapport du 16 février 2002 fait état de douleurs au radius droit, qui furent traitées par la pose de bandes et la prise d'analgésique selon le besoin (cf. pce 43; DSM distal intact). Là aussi, rien ne permet de retenir que cette affection a perduré et qu'elle a eu une influence importante sur la capacité de travail de l'intéressé. Le Dr G._____ n'en fait pas mention (cf. pce 45) et les résultats des examens de l'expertise (pce 88) ne l'attestent pas. Le Dr I._____ la nomme certes (cf. pce 48, p. 3), mais sans la détailler plus avant, en particulier sans en préciser les éventuelles conséquences sur l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé alors; la mention de cet épisode sert surtout pour le praticien à justifier son raisonnement (analyse du dommage, de ses causes) selon lequel l'activité de maçon seule a causé les atteintes à la santé de l'intéressé. Le Tribunal relève que ce dernier a d'ailleurs travaillé pendant de longues périodes après février 2002 et il retient, avec l'expertise (cf. pce 88, p. 11ss et p. 22), que l'examen des membres supérieurs n'a montré aucune anomalie. De toute manière, la limitation fonctionnelle du port de charge dépassant 15 kg de manière répétitive prendrait suffisamment en cause cette éventuelle atteinte.

c) S'agissant des problèmes cervicaux, le Tribunal se rallie également à l'expertise quant à l'appréciation de leur nature, de leur importance et de leurs conséquences.

Le rapport du 15 octobre 2001 (pce 42) faisait certes mention d'une exacerbation d'un syndrome cervical et de céphalées d'origine cervicales, mais sans détailler davantage ces atteintes et leurs suites éventuelles; la légèreté du traitement médical proposé et la brièveté de l'arrêt de travail alors ordonné ont en outre déjà été relevés.

L'IRM de la colonne cervicale du 15 avril 2004 (pce 44) fait (uniquement) état d'une protrusion discale centrale, marquée à gauche, à hauteur de C6/C7, avec une limitation récessive esquissée et ainsi un possible effleurement du nerf spinal en C6, à gauche; il n'y

a aucun indice de limitation discogène, d'altération dégénérative excédant celles propres à l'âge, ou de toute autre pathologie dans les autres segments examinés. C'est sur la base de ce tableau présentant pourtant une atteinte discrète que l'intéressé va fonder ses prétentions et le début de son incapacité de travail permanente. Son médecin traitant, le Dr G._____ reprend (mais en omettant l'adjectif « possible » susmentionné; pce 45) dans son diagnostic les éléments de l'IRM. Pour ce médecin, il existe une incapacité de travail totale comme grutier (ainsi que comme ouvrier dans la construction) depuis le 15 mars 2004. Il y a un durcissement musculaire à hauteur de la nuque et des épaules, des deux côtés, une mobilité de la tête clairement limitée de tous les côtés, des processus (synonyme d'apophyses) de la colonne vertébrale cervicale douloureux à la pression, mais pas de défaillance radiculaire sûre; la colonne vertébrale inférieure est en ordre. Pour le docteur, dans l'activité actuelle de grutier, les douleurs chroniques occipitales, à la nuque et à la ceinture des épaules causent des limitations fonctionnelles rendant de façon décisive plus difficile le travail de grutier, d'autant que s'y ajoute un désordre anxieux sur lequel il est fortement mis l'accent; ces deux composantes portent atteinte à la capacité de concentration de façon massive, de sorte que cette activité n'est plus exigible (perte de rendement supérieure à 80%). En revanche, le médecin traitant a un pronostic favorable s'agissant de l'exercice d'une activité manuelle légère sans grande pression sur le plan des prestations et de la responsabilité (par ex. dans une fabrique), activité adaptée pouvant être exercée à plein temps, sans perte de rendement. Le Tribunal observe que même pour le médecin traitant, l'activité de grutier n'est pas totalement exclue – à quoi s'ajoute encore le fait que l'appréciation du médecin repose notamment sur la prétendue (cf. *infra*) existence de problèmes psychiques –, et qu'à tout le moins, une activité adaptée est exigible à plein temps.

L'exploration de la colonne dorsale et lombaire du 1^{er} octobre 2004 (pce 47) a simplement montré l'existence d'une méga apophyse transverse en C7 et d'une mini scoliose dorso-lombaire, probablement posturale. Pour le Dr I._____ (rapport du 7 octobre 2004, pce 48), du fait des processus dégénératifs ou d'arthrose en relation avec sa pathologie cervicale et du caractère irréversible de ces affections, provenant indubitablement de la charge physique sur ses membres supérieurs occasionnée par l'activité de maçon, celle-ci ou d'autres semblables ne sont plus possibles, de façon permanente; en outre,

des périodes continues d'arrêt de travail sont prévisibles, de sorte que cette impossibilité s'étend à tout type de travail. Le Tribunal ne peut cependant suivre cette analyse hâtive – qui est au reste antérieure à la période devant être examinée ici et surtout à l'expertise du CEMed reposant, elle, sur des examens et des résultats détaillés. Au demeurant, l'intéressé n'exerce plus (à tout le moins à titre principal) depuis 1989 le métier de maçon sur lequel se prononce le praticien, mais celui grutier. En outre, une péjoration future possible de l'état de santé (maladie dégénérative, etc.) ou une durée sans exercice d'activité ne sauraient suffire pour conclure à l'inexigibilité de tout travail. Le droit à une rente n'existe que si les conditions mises à son octroi sont remplies dans la période soumise à l'examen du Tribunal, non en fonction d'un seul état futur hypothétique. Pour les mêmes motifs, il convient d'écarter l'analyse du Dr T._____ du 4 décembre 2006 (pce 91), constituée surtout de considérations toutes générales, basée sur un examen succinct, insuffisamment détaillée et motivée, et qui ne saurait être opposée à l'expertise effectuée par des spécialistes à la même période. En particulier, l'on ne voit pas pourquoi l'exercice d'une autre activité sans port de charge ou effort physique ne pourrait être effectuée qu'avec un minimum de rendement et d'efficacité du fait de périodes d'incapacité de travail prévisibles et de la prise d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, deux empêchements dont la survenance devrait précisément être évitée du fait de l'exercice d'une activité adaptée. En tout état de cause, le Tribunal observe que l'exercice même d'une telle activité n'est pas nié par ce docteur et que la question d'un degré d'invalidité suffisant pour l'octroi d'une rente relève du seul droit suisse.

Les autres pièces produites ne permettent pas non plus de s'écarter des conclusions de l'expertise: elles se bornent à mentionner le suivi d'un traitement (physiothérapie, kinésithérapie; pces 86s.) en 2005 et 2006, qui peut au demeurant en partie expliquer la disparition ou l'amélioration de certains symptômes physiques constatée dans l'expertise (pce 88, p. 22; la mini scoliose découverte avait probablement une origine posturale). Cette stabilisation et voire cette amélioration de l'état physique sont même indirectement confirmées par le Dr G._____ (pce 89), lequel soutient dans un certificat fort bref que la péjoration de l'état du santé du patient est avant tout psychique. L'on relèvera d'ailleurs que la consultation neurochirurgique dont fait état le rendez-vous pris le 22 novembre 2006 n'a été prévue que pour le 31 juillet 2007 (pce 90), ce qui ne témoigne effectivement pas d'une

forte aggravation et d'une urgence de la situation. Quant au certificat du Dr Q. _____ du 22 novembre 2006 (pce 102), il ne contient qu'une énonciation d'atteintes sans plus de détail, ainsi que la mention du rendez-vous précité, et qu'une conclusion lapidaire sur une incapacité de travail total dans l'activité habituelle (rien n'est dit quant à une activité adaptée). Enfin, le rapport d'IRM d'exploration de la zone cervicale du 31 octobre 2007 produit par le recourant vient confirmer la relative bénignité de cette affection (et ainsi la teneur de l'expertise): au niveau de l'espace C6-C7, le médecin évoque en effet des changements dégénératifs uniquement naissants et une hernie discale de disposition paramédiale gauche expressément qualifiée de petite, de peu d'entité, et sans atteinte du canal rachidien. S'y ajoutent une petite hernie discale à l'espace C3-C4 de disposition médiale et sans atteinte significative du canal rachidien, ainsi que des changements dégénératifs au disque de l'espace C5-C6 avec protrusion antérieure accompagnée d'ostéophytose et une petite protrusion postérieure sans atteinte au canal rachidien. Il n'y a pas lieu de s'interroger plus avant quant à la survenance de ces développements – étant tout de même rappelé que l'intéressé a allégué n'avoir plus exercé d'activité depuis 2004, qu'il a bénéficié de physiothérapie en 2005 et 2006, avec une instruction à la kinésithérapie de maintien et d'hygiène du rachis et que l'expertise faisait antérieurement état d'une amélioration de l'état de santé en plusieurs points. Force est en effet de constater que toutes ces atteintes – qu'une grande partie de la population peut connaître peu peu ou prou avec l'âge – ne présentent aucun caractère de gravité empêchant l'exercice d'une activité tenant compte des limitations fonctionnelles figurant dans l'expertise; en outre, cette pièce médicale est postérieure à la décision attaquée, qui limite le pouvoir d'examen du Tribunal. Pour ces mêmes motifs, le certificat médical du Dr Q. _____, du 12 décembre 2007, qui reprend simplement le contenu de cette IRM avant d'affirmer quelque peu rapidement que tous ces processus sont chroniques, évolutifs et avec une tendance à l'aggravation de sorte que le recourant est incapable à 100% pour tout type de travail, est sans pertinence ici. Au reste, cette analyse non motivée provenant d'un médecin traitant, elle doit être prise avec une certaine réserve (cf. *supra*).

d) Enfin, le Tribunal retiendra, avec l'expertise, que sur le plan psychique, la capacité de travail de l'intéressé est complète. Aucun élément n'atteste l'existence d'un signe dépressif ou même anxieux –

pathologies qui ne sauraient se confondre avec de simples inquiétudes dues au stress et à la responsabilité de l'activité de grutier, étant de surcroît relevé que si besoin en était vraiment, l'intéressé pourrait exercer une activité adaptée sans de telles pressions (cf. rapport G._____, pce 45: par exemple dans une fabrique). La seule mention de ces diagnostics par un médecin traitant ne suffit pas pour les retenir. Il en va de même pour la prise de médicaments, non évoquée lors de l'expertise et spécifiée pour la première (et unique) fois dans le certificat du 4 décembre 2006, postérieur à celle-ci. L'on relèvera d'ailleurs que le recourant s'est borné sur ce plan à produire en 2007, en procédure d'opposition, une convocation pour un rendez-vous de première consultation dans un service de santé mentale-psychiatrie le 19 janvier 2007. Aucun élément ne fut apporté en procédure de recours; le mandataire du recourant n'en fait même pas mention expressément.

e) Les considérations personnelles et économiques qui ont pu jouer dans la décision de l'intéressé de vendre sa maison en Suisse et de retourner s'établir en Espagne (cf. pce 12; pce 24, p. 2 et 3; pces 30s.; pce 100, p. 2) ne sauraient avoir une incidence s'agissant de l'assurance-invalidité. En particulier, la problématique de la cessation d'activité de l'entreprise dans laquelle il travaillait (cf. expertise p. 6), du travail temporaire et des périodes de chômage qui s'en suivirent relève du marché du travail et de l'assurance-chômage et n'atteste aucunement un état de santé invalidant du recourant qui l'aurait empêché de travailler. Au contraire, l'on relèvera qu'il s'est inscrit à plein temps à l'assurance chômage dont il a perçu des prestations jusqu'en juillet 2004, ce qui atteste d'une aptitude au placement totale jusqu'à cette date. Il a indiqué d'ailleurs avoir effectué plusieurs recherches d'emploi, y compris en Espagne, où il a même travaillé pendant un mois comme charpentier du 4 novembre au 6 décembre 2004, étant précisé qu'aucune pièce médicale n'établit que ce travail cessa du fait de son état de santé. Surtout, entre deux périodes de chômage, il a exercé l'activité de grutier du 22 avril 2003 au 12 décembre 2003 (soit avant une nouvelle période de chômage et peu de mois avant le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité alléguée). Selon son employeur d'alors, son contrat ne prit fin que pour des raisons économiques; une quelconque incapacité de travail ne figure pas dans le questionnaire rempli; au contraire, il en ressort que les prestations de l'employé correspondirent totalement à son salaire et qu'il travailla à temps plein et sans aucune interruption de travail (cf.

notamment le mois d'octobre 2003; pce 34; cf. également pces 43, 44 et 2 pour les incapacités de travail antérieures de faible durée en 2001 et 2002; rien dans le dossier n'indique non plus qu'il n'aurait pas travaillé à l'entière satisfaction d'employeurs précédents). De même, son choix de vendre la maison familiale en Suisse et d'aller s'établir en Espagne pour scolariser son enfant, pour compréhensible qu'il soit, est sans portée ici. Le Tribunal retiendra, à la lecture du dossier que ce furent avant tout des motifs personnels et familiaux, respectivement le fait de se retrouver au chômage en Suisse qui motivèrent le retour de l'intéressé en Espagne, non des motifs strictement médicaux susceptibles d'avoir une incidence en matière d'assurance-invalidité.

12.

Au vu de tout ce qui précède, le Tribunal considère que si les atteintes dont a fait état l'intéressé et la gêne en résultant ne doivent pas être absolument niées, elles sont d'un caractère discret et permettent effectivement d'exiger de lui qu'il travaille à plein temps comme grutier, moyennant le respect des limitations fonctionnelles figurant dans l'expertise (par exemple dans une entreprise où il pourrait n'effectuer que cette tâche, ou en ne faisant en sus que des efforts respectant ces limitations; les allégués du recourant sur la bonne foi et la solidarité due à l'employeur et aux autres employés sont sans portée ici). Le Tribunal observe en outre que même si l'on retenait, ce qu'il n'y a pas lieu de faire, que cette activité de grutier n'est plus possible, nombre d'autres activités adaptées (commerce, en particulier de détail; industrie, notamment celle fortement mécanisée; livraisons, etc.), respectant également les limitations fonctionnelles mises par l'expertise (cf. aussi rapport G._____), seraient possibles à 100%, sans perte de rendement. Ainsi que dit (cf. consid. 7), l'on peut exiger de l'intéressé, âgé de 41 ans lorsque fut présentée la demande de prestations AI et de 44 ans lorsque fut rendue la décision dont recours, qu'il fasse les efforts nécessaires pour diminuer son dommage, en mettant en valeur toutes ses capacités physiques résiduelles et celles d'apprentissage (obtention d'un permis de grutier; usage de l'informatique, cf. expertise, pce 7).

Les nombreuses activités adaptées exigibles de l'intéressé sont simples et répétitives. En 2005, le salaire mensuel indexé hypothétique de l'intéressé comme grutier (revenu sans invalidité) aurait été d'environ Fr. 65'500.- (cf. questionnaire pour l'employeur, pce 34: salaire horaire indexé de 1.1% pour 2005; diminué des vacances; x 8.5

heures journalières et x 220 jours travaillés en moyenne sur l'année), soit Fr. 5'458 (salaire proche des Fr. 5'647.- obtenus sur la base de l'Indice suisse des salaires nominaux, TA1 niveau de qualification 3, 2004 [montant de Fr. 5'358.-, indexé de 1.1% et adapté à la durée moyenne hebdomadaire de 41.7 heures pour 2005] et des revenus de 1999 à 2001, cf. pce 2). Le montant précité de Fr. 5'647, plus favorable à l'intéressé, sera pris en compte ici. Pour obtenir le revenu d'invalidé, il y a lieu, eu égard aux activités de substitution décrites ci-dessus, de se référer à la moyenne des activités simples et répétitive en 2004 (total des branches économiques, niveau de qualification 4), soit Fr. 4'588.- pour un homme et Fr. 4'771.- pour la durée moyenne hebdomadaire de 41.6 heures; en 2005, avec une indexation de 1% et une durée hebdomadaire toujours de 41.6 heures, ce montant se serait élevé à Fr. 4'819.-. Avec un taux de réduction de 10%, généreux eu égard aux circonstances personnelles et professionnelles du cas d'espèce, ce montant serait ramené à Fr. 4'338.-. Le degré d'invalidité de l'intéressée ne serait alors que de 23.18 %. $[(5'647 - 4'338)] \times 100 \div 5'647$ et donc insuffisant pour lui ouvrir le droit même à un quart de rente.

Au vu de ce qui précède, le recours doit dans tous les cas être rejeté.

13.

Les frais de procédure, par Fr. 400.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 64 al. 1PA al. 1 *e contrario*); ils seront compensés avec le montant total versé au titre d'avance de frais. Le trop-perçu de cette dernière, soit Fr. 18.-, sera retourné au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 64 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] *e contrario*).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé avec l'avance de frais déjà versée. Dès l'entrée en force du présent arrêt, le trop-perçu de celle-ci, soit Fr. 18.-, sera restitué au recourant. Il appartiendra à ce dernier de fournir les indications permettant cette restitution.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- 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 :