



Arrêt du 16 décembre 2024

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Vito Valenti, David Weiss, juges,
Müjde Atak, greffière.

Parties

A. _____, (France)
représenté par Maître Rachel Duc, avocate,
Interdroit Etude d'avocat-e-s Sarl,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente
(décision du 25 mai 2022).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou l'assuré), de nationalité française et domicilié en France, né le (...) 1972, est père d'un enfant (né en 2007). Titulaire d'un CAP en installation sanitaire, l'intéressé a travaillé en Suisse dès 2000, en dernier lieu en qualité d'installateur sanitaire auprès de B. _____ à (...) (OAI-C. _____ pces 3 et 5). Ce faisant, il a cotisé à l'assurance-invalidité suisse (ci-après : AI) dès le mois de janvier 2000 (cf. extrait du compte individuel du 10 septembre 2019 [OAI-C. _____ pce 9]). Depuis le mois d'avril 2019, l'assuré est en incapacité de travail en raison d'un rhumatisme psoriasique et de lombalgies (OAI-C. _____ pces 5 et 16 p. 1-7).

B.

B.a Le 29 août 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations AI, datée du 23 août 2019, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton C. _____ (ci-après : OAI-C. _____ ; OAI-C. _____ pce 5).

B.b Dans le cadre de cette demande, l'OAI-C. _____ a requis le dossier de l'assureur de perte de gain ainsi que divers rapports médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré. Il ressort en substance de l'instruction de l'OAI-C. _____ que l'intéressé est en incapacité de travail depuis le 13 avril 2019 en raison de lombalgies chroniques dans un contexte de rhumatisme psoriasique et que l'activité habituelle d'installateur sanitaire n'est plus exigible depuis le 13 avril 2019 mais que l'assuré a une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, soit ne pas porter de charge supérieure à 10 kg en rectitude du tronc, ne pas effectuer de travail prolongé en antéflexion et hyperflexion du tronc, avec la nécessité de pouvoir changer régulièrement de position assise/debout et ne pas conduire de véhicule au-delà d'une heure (cf. notamment les certificats médicaux du Dr D. _____ [ci-après : Dr D. _____], rhumatologue, du 22 juillet 2019 [OAI-C. _____ pce 16 pp. 8-9], des 9 et 18 octobre 2019 [OAI-C. _____ pce 28 p. 9 et pce 25], des 6 octobre et 2 novembre 2020 [OAI-C. _____ pce 47 pp. 6-7], du 23 février 2021 [OAI-C. _____ pce 50 p. 3-5] ; rapport médical du Dr E. _____ [ci-après : Dr E. _____], médecin généraliste, du 26 septembre 2019 [OAI-C. _____ pce 16 pp. 1-7] ; rapports d'expertise, mise en place par l'assureur perte de gain, du Dr F. _____ [ci-après : Dr F. _____], compétent en médecine physique et réadaptation, du 20 décembre 2019 [OAI-C. _____ pce 38 pp. 4-18] et du 14 décembre 2020

[OAI-C. _____ pce 53 pp. 28-41] ; certificat médical de la Dre G. _____ [ci-après : Dre G. _____], médecin généraliste, du 3 janvier 2020 [OAI-C. _____ pce 28 pp. 1-6] ; rapport médical du Dr H. _____ [ci-après : Dr H. _____], spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie du 16 janvier 2020 [OAI-C. _____ pce 53 pp. 42 et 45-48] ; rapport médical du Dr I. _____ [ci-après : Dr I. _____], dermatologue, du 14 février 2020 [OAI-C. _____ pce 32] ; rapports médicaux du Dr J. _____ [ci-après : Dr J. _____], médecin de spécialisation inconnue et du SMR, du 4 novembre 2020 [OAI-C. _____ pce 45] et du 6 avril 2021 [OAI-C. _____ pce 57]). En outre, il est rapporté que l'intéressé a été opéré du genou gauche le 3 novembre 2014 et de l'hallux valgus le 6 septembre 2018 (OAI-C. _____ pce 16 pp. 1-7 et pce 28 pp. 1-6) et qu'il a souffert de troubles digestifs, étant précisé que le bilan endoscopique de dépistage de la maladie Whipple était normal et que l'intéressé a été traité pour un Helicobacter (OAI-C. _____ pce 42 et 45-48).

B.c Par communication du 2 juin 2021, l'OAI-C. _____ a mis en place des mesures de réadaptation, soit un stage d'orientation professionnelle, du 14 juin au 12 septembre 2021 (OAI-C. _____ pces 67-68). Selon la note interne de travail du 25 juin 2021, l'assuré ayant de la peine à faire face aux exigences du stage d'orientation, le taux du stage a été réduit à 50%, avec une présence uniquement les matins (OAI-C. _____ pce 71). Cette mesure a été interrompue le 12 août 2021 en raison des atteintes à la santé (OAI-C. _____ pces 74 et 81). Le rapport de stage du 28 septembre 2021 fait notamment état que les différents aménagements (réduction du temps de présence à 50%, postes ergonomiques, etc.) n'ont pas eu d'incidence significative sur l'état de fatigue et le manque de résistance, que dans toutes les activités les temps d'exécution sont très lents en raison des interruptions fréquentes (maintien de la position assise environ une heure et en position debout, l'interruption systématique des tâches en raison de nombreuses recherches de positions antalgiques) et que, malgré l'intérêt de l'assuré pour participer à la mesure, ce dernier a exprimé la difficulté pour lui de se mobiliser sur autre chose en raison de ses douleurs quasi permanentes (OAI-C. _____ pce 80).

Selon le compte-rendu de l'IRM du 24 août 2021 du rachis lombaire, l'imagerie médicale a un aspect stable par rapport à l'IRM de 2019 avec un aspect de sacro-illite modérée et prédominant à droite (OAI-C. _____ pce 75 pp. 2-4). Selon le certificat médical du 6 septembre 2021, le Dr D. _____ relève que l'assuré présente un rhumatisme inflammatoire, actuellement non contrôlé par les traitements mis en place, entraînant des douleurs chroniques ayant un retentissement sur ses capacités physiques

et qu'il existe une fatigue importante et des troubles de concentration secondaire à ses douleurs chroniques (OAI-C. _____ pce 77).

B.d Selon l'avis du SMR du 1^{er} novembre 2021, le Dr J. _____ a proposé la réalisation d'une expertise rhumatologique, avec un volet psychiatrique si nécessaire (OAI-C. _____ pce 82).

Le 3 décembre 2021, un examen clinique rhumatologique a été réalisé par le Dr K. _____ (ci-après : Dr K. _____), compétent en médecine physique et de la réadaptation FMH et expert médical certifié SIM (OAI-C. _____ pce 85). Le Dr K. _____ a notamment indiqué que l'activité habituelle d'installateur sanitaire n'est plus exigible en raison de l'atteinte à la colonne lombaire et qu'une activité adaptée est possible à un taux de 75%. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr K. _____ a retenu le port de charges au-delà de 10 kg, la posture en porte-à-faux lombaire, une alternance de la position assise et debout au moins une fois par heure (OAI-C. _____ pce 85 p. 10).

B.e Par projet de décision du 9 février 2022, l'OAI-C. _____ a informé l'assuré de son intention de lui octroyer un quart de rente sur la base d'un degré de 44% dès le 1^{er} avril 2020 et de refuser les mesures professionnelles (OAI-C. _____ pce 93).

B.f Le 30 mars 2022, l'intéressé a formé opposition contre le projet de décision du 9 février 2022 et a produit divers certificats médicaux établis par le Dr D. _____ le 28 juin 2021 (OAI-C. _____ pces 102 et 103).

B.g Par décision sur opposition du 25 mai 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a confirmé le projet de décision du 9 février 2022 (OAI-C. _____ pce 108).

C.

C.a Par acte du 7 septembre 2022 (timbre postal), l'assuré a, par l'entremise de son représentant, interjeté recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) contre la décision de l'OAIE du 25 mai 2022 en indiquant en substance contester la valeur probante de l'examen clinique du 3 décembre 2021. A l'appui de son recours, l'assuré a notamment produit un compte-rendu de l'IRM des sacro-iliaques du 5 août 2022 et une ordonnance médicale du 25 mai 2022 (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 16 septembre 2022, le Tribunal a invité le recourant à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs jusqu'au 17 octobre 2022, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 3). Le montant a été versé dans le délai imparti (TAF pce 5).

C.c Par réponse du 6 décembre 2022, l'autorité inférieure a transmis la prise de position du 6 décembre 2022 de l'OAI-C. _____ et celle du SMR du 17 novembre 2022, établie par la Dre L. _____ (ci-après : Dre L. _____), médecin de spécialisation inconnue, et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 10).

C.d Par réplique du 2 février 2023, le recourant a intégralement maintenu ses conclusions (TAF pce 15).

C.e Par duplique du 7 mars 2023, l'autorité inférieure a transmis la prise de position de l'OAI-C. _____ du 6 mars 2023 et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 17).

C.f Par ordonnance du 17 mars 2023, le Tribunal a clos l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 18).

C.g Par ordonnance du 18 août 2023, le Tribunal a invité le recourant à prendre position sur le renvoi envisagé de la cause à l'OAIE pour compléter l'instruction et à communiquer s'il voulait retirer son recours jusqu'au 18 septembre 2023, à défaut de quoi ce dernier serait considéré comme maintenu (éventuelle reformatio in pejus ; TAF pce 19).

Par correspondance du 24 août 2023 (timbre postal), l'intéressé a confirmé maintenir son recours (TAF pce 20).

C.h Par correspondance spontanée du 5 février 2024, le recourant a informé le Tribunal que Me Rachel Duc était désormais en charge de son dossier (TAF pce 21).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause sont retranscrits et examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20 ; voir également art. 40 RAI [RS 831.201], en particulier art. 40 al. 2 et 3 RAI), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes prescrites (art. 52 PA), auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA et art. 48 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours du 7 septembre 2022 est recevable.

1.4 Le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1 ; 140 V 22 consid. 4). A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 RAI (RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2). Etant donné que le recourant est domicilié en France voisine et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de son activité en tant que frontalier, c'est à juste titre que l'Office AI du canton C. _____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision entreprise.

2.

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision litigieuse du 25 mai 2022 par laquelle l'autorité inférieure a octroyé un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2020 à l'assuré. Le recourant réclame l'octroi d'une rente d'invalidité entière.

3.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

4.1 Compte tenu des éléments d'extranéité ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement : ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5).

4.2 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure au changement et selon le nouveau droit dès ce moment-là (application pro rata temporis : ATF 130 V 445).

Dès lors qu'en l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue le 25 mai 2022, la présente cause doit en principe être examinée à l'aune des nouvelles dispositions légales du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363) pour la période suivant le 1^{er} janvier 2022, et, s'il y a lieu de statuer sur des droits nés jusqu'au 31 décembre 2021, au regard des normes alors déterminantes.

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

5.

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire (al. 1). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AI suisse pendant plus de trois ans (cf. OAI-C. _____ pce 9). Il remplit donc la condition de durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, 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 (art. 6 première phrase LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte

à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 deuxième phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

6.3 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI) et sous réserve d'un délai d'attente d'une année à compter du début de l'atteinte à la santé (art. 28 al. 1 let. b LAI).

7.

7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément

utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

7.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

7.3 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci

à ses patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

7.4 Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne assurée ; ils consignent les résultats de ces examens par écrit (art. 49 al. 2 RAI). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les services médicaux régionaux des offices AI appartiennent à l'administration. Ainsi, leurs rapports et expertises sont des documents administratifs internes et non pas des expertises au sens de l'art. 12 let. e PA, ils ne sont pas visés par l'art. 44 LPG ou les art. 57 ss PCF (RS 273 ; en relation avec l'art. 19 PA ; ATF 135 V 254 consid. 3.4.1 et 3.4.2) et ne sont donc pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.3 et 3.4 ; 134 V 231 consid. 5.1). Il s'ensuit que l'Office AI ne doit notamment pas communiquer à l'assuré le nom du médecin du SMR à l'avance (ATF 135 V 254 consid. 3.5).

Pour autant, leur valeur probatoire est comparable à celle d'expertises, dans la mesure où elles satisfont aux exigences, définies par la

jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêts du TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2.1 ; 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références, passage non publié in ATF 135 V 254) et si le médecin du SMR ayant réalisé l'examen sur la personne dispose, comme tout expert, des compétences professionnelles nécessaires (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1). Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur, dont font partie les rapports des SMR (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt du TF 8C_262/2016 du 22 septembre 2016 consid. 4.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 44).

7.5 Le but des expertises interdisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et de regrouper en un résultat global les limitations de la capacité de travail qui en découlent (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; 137 V 210 consid. 1.2.4 ; arrêt du TF 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3). Une expertise pluridisciplinaire doit également être requise si l'atteinte à la santé semble se concentrer sur une ou deux disciplines médicales seulement, mais que la nature du problème de santé n'est pas encore pleinement identifiée. Dans des cas justifiés, il est possible de renoncer à une évaluation pluridisciplinaire et de procéder à une expertise mono- ou bidisciplinaire, pour autant que la situation médicale ne concerne à l'évidence qu'une ou deux disciplines, qu'il n'y ait pas de liens avec d'autres disciplines (p. ex. avec la médecine interne) et qu'il n'existe aucun besoin particulier de clarifier des questions en rapport avec la médecine du travail ou la réadaptation (ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; s'agissant du caractère pluridisciplinaire de l'expertise cf. ATF 137 V 210 consid. 1.2.4).

7.6 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3).

8.

8.1 En l'espèce, la décision litigieuse se fonde sur le rapport d'examen clinique rhumatologique effectué, le 3 décembre 2021, sur la personne de l'assuré par le Dr K._____, qui constitue un rapport médical du SMR au sens de l'art. 49 al. 2 RAI. Le Dr K._____ considère que le recourant présente une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 13 avril 2019, que la capacité de travail de l'assurée est nulle dans son activité habituelle d'installateur sanitaire, celle-ci étant trop contraignante pour la colonne lombaire, et que le recourant a une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée, se déroulant principalement en position assise avec la possibilité de se lever par intermittence et sans port de charges au-delà de 10 kg et de posture en porte-à-faux lombaire, depuis le mois de mars 2020 (OAI-C._____ pce 85 p. 10).

8.2 Dans ses écritures (TAF pces 1 et 15), l'assuré conteste en particulier la valeur probante du rapport d'examen du 3 décembre 2021 du Dr K._____. Ainsi, le recourant reproche en substance au Dr K._____ de ne pas avoir effectué un examen médical complet, en particulier d'avoir retenu une musculature bien développée sans avoir pris de mensurations, de ne pas avoir pris en considération les constatations du rapport de stage du 28 septembre 2021, d'être partial en ayant émis des suppositions défavorables à son encontre de manière fautive, par exemple en retenant que l'intéressé a conduit une voiture pendant 3 heures 30 pour se rendre à l'examen clinique, de ne pas s'être prononcé quant à la question d'une éventuelle expertise psychiatrique évoquée par le Dr J._____, médecin du SMR, et de s'être écarté sans explication de certaines limitations fonctionnelles retenues par le Dr F._____ le 2 décembre 2020.

8.3 Selon les prises de position du 6 décembre 2022 et du 6 mars 2023 de l'OAI-C._____ (TAF pces 10 et 17), l'examen clinique rhumatologique du 3 décembre 2021 a pleine valeur probante dès lors que cet examen se fonde sur une étude circonstanciée, des examens complets, un statut détaillé et que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation sont claires et que les conclusions sont motivées. L'OAI-C._____ indique en outre que l'expert a dûment pris en considération le rapport de stage du 28 septembre 2021 et que les observations à l'occasion des stages ne sauraient primer sur les constatations des médecins. De plus, l'OAI-C._____ relève que le fait que c'est l'épouse qui a conduit le véhicule pour se rendre à l'examen clinique et non pas l'intéressé consiste tout au plus en une erreur qui ne permet pas d'en tirer un élément de partialité. Enfin, l'OAI-C._____ indique que, pour le SMR,

les documents médicaux transmis lors du recours n'amènent pas de nouvel élément médical objectif permettant de remettre en question son appréciation du cas.

8.4 Compte tenu de ce qui précède, il sied ainsi d'analyser si l'examen clinique rhumatologique du 3 décembre 2021 peut se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des réquisits jurisprudentiels.

8.4.1 L'examen clinique rhumatologique a été réalisé le 3 décembre 2021, de 09h53 à 11h17, par le Dr K._____, compétent en médecine physique et réadaptation FMH et expert médical certifié SIM, et portait sur la période allant du 14 mars 2018 au 6 septembre 2021 (OAI-C._____, pce 85 pp. 1-3 et 7-8). Ce spécialiste dispose de la formation et de toutes les connaissances nécessaires pour évaluer valablement l'état de santé, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que les limitations fonctionnelles du recourant dans la discipline médicale en cause.

8.4.2 Le Dr K._____ retient le diagnostic de lombalgies chroniques dans le cadre d'une spondylarthrite psoriasique, d'une discopathie L4-L5 et d'une arthrose des articulations postérieures en L4-L5 et L5-S1 comme ayant une répercussion durable sur la capacité de travail de l'assuré. En outre, les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail sont une arthrose du genou droit prédominant au compartiment interne, un status post-arthroscopie du genou gauche en 2014 et un status postcure d'hallux valgus du pied gauche en 2018 (OAI-C._____, pce 85 p. 8). Le Dr K._____ a effectué un examen général, neurologique et ostéoarticulaire (OAI-C._____, pce 85 pp. 6-7).

A l'issue de l'examen clinique, l'expert rapporte en substance que la marche d'un pas normal à plat et dans les escaliers ainsi que ses positions, par exemple sur les talons, la pointe des pieds, etc., sont réussies, que l'accroupissement est profond, mais que, dans cette position, l'intéressé signale des douleurs à la face antérieure des genoux, que les changements de position assis-debout-couché, le retournement sur la table d'examen, le déshabillage et le rhabillage s'effectuent de manière fluide, que la position assise est maintenue pendant les 50 minutes de l'entretien et qu'à plusieurs reprises, l'assuré place une main sur la région lombaire. Lors de la palpation, l'intéressé présente des douleurs au niveau médiodorsal et des douleurs plus marquées à la jonction lombosacrée, même l'effleurage cutané est déclaré douloureux. L'expert ne constate pas de réel enraidissement articulaire et indique que l'intéressé limite la flexion

antérieure du tronc dans le cadre de douleurs lombaires basses, que l'extension et les inclinaisons latérales sont indolores et que l'assuré signale une légère tension de la nuque lors de la flexion maximale, qui n'est pas limitée. Le Dr K. _____ indique qu'il n'y a pas de radiculopathie irritative ni déficitaire et que le score de Waddell est à 2/5, soit la présence d'un comportement algique et de douleurs superficielles. En outre, l'expert mentionne que les articulations périphériques ne présentent pas de signe inflammatoire et que lors de l'examen des différentes articulations, il n'y a pas de douleurs. S'agissant des genoux, le Dr K. _____ note que les amplitudes articulaires des genoux sont conservées, qu'ils sont stables et qu'il n'y a pas de signe méniscal. A cet égard, l'expert ajoute que l'évolution du genou gauche après l'arthroscopie de 2014 a été favorable, que l'arthrose du genou droit, après une décompensation durant l'été 2021, a évolué favorablement à l'aide d'une injection de cortisone et qu'il n'y a actuellement pas de limitations fonctionnelles à retenir pour les genoux. De plus, le Dr K. _____ indique que le recourant a une musculature bien développée, celle-ci ne concordant pas avec un assuré qui affirme passer la plus grande partie de ses journées à lire et à regarder la télévision. Enfin, le Dr K. _____ indique que contrairement aux indications de l'évaluation des aptitudes professionnelles retenues dans le rapport du stage du 28 septembre 2021, duquel il ressort que l'assuré ne maintient aucune position de travail, l'assuré a passé environ 3 heures 30 au volant de sa voiture pour venir à l'examen clinique et que malgré quelques manifestations algiques, le recourant a maintenu la position assise durant les 50 minutes de l'entretien (OAI-C. _____ pce 85 pp. 8-9).

Sur la base de ses constatations médicales, le Dr K. _____ s'aligne sur l'avis médical du Dr F. _____ du 14 décembre 2020 tout en reconnaissant une baisse de la capacité de travail de l'ordre de 25% étant donné l'atteinte axiale mixte à la fois dégénérative et inflammatoire, cette baisse permettant à l'assuré de s'aménager des pauses supplémentaires. Au titre de limitations fonctionnelles, l'expert retient le port de charges au-delà de 10 kg, la posture en porte-à-faux lombaire, l'alternance de la position assise/debout au moins une fois par heure. Ainsi, l'expert indique que la capacité de travail dans l'activité habituelle d'installateur sanitaire est nulle depuis le 13 avril 2019, celle-ci étant trop contraignante pour la colonne lombaire, et que la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles susmentionnées est de 75%, cette capacité de travail exigible étant déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance aux contraintes mécaniques de la colonne lombo-sacrée dans le cadre d'une atteinte mixte à la fois inflammatoire et dégénérative. L'expert déclare qu'il ne faut pas s'attendre à une modification majeure de l'état de

santé à moyen terme et que sur le plan professionnel, le pronostic est défavorable chez un assuré qui ne se voit pas travailler et demande une rente, situation compliquée par des problèmes familiaux avec un divorce en cours (OAI-C. _____ pce 85 pp. 9-10).

8.4.3 Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer si l'examen clinique rhumatologique du 3 décembre 2021 repose sur des investigations complètes et approfondies et si les affirmations de l'expert se fondent sur des constatations objectives et factuelles sans contradictions.

8.4.4 Il sied ainsi de constater que lors de l'anamnèse neurologique, l'intéressé s'est plaint d'avoir des fourmillements dans les mains lorsqu'il tient un livre pour le lire, ceux-ci passant lorsqu'il laisse pendre les bras le long du corps. A cet égard, l'expert exclut la paralysie sans donner une quelconque explication et n'investigue pas davantage cette plainte, ni ne se prononce quant à une éventuelle répercussion de ces fourmillements sur les capacités de travail et de gain de l'intéressé.

S'agissant de la musculature du recourant, le Dr K. _____ indique avoir constaté que l'intéressé a une musculature bien développée, ce qui ne concorde pas avec un assuré affirmant passer la plus grande partie de ses journées à lire et à regarder télévision. Toutefois, si la musculature est bien développée, il est légitime de se demander pour quelle raison l'expert conseille à l'intéressé de faire des exercices de gainage. Par conséquent, les conclusions du Dr K. _____ sont contradictoires dans la mesure où il constate une musculature bien développée et conseille à l'intéressé de faire des exercices de gainage.

En outre, le Dr K. _____ relève que lors de l'évaluation des aptitudes professionnelles de l'intéressé (cf. le rapport de stage du 28 septembre 2021 [OAI-C. _____ pce 80]), il a été rapporté qu'il ne maintenait aucune position de travail alors qu'il constate que l'intéressé a passé environ 3 heures 30 au volant de sa voiture pour se rendre à l'examen clinique et que lorsqu'il est allé le chercher à la salle d'examen, l'assuré attendait en position assise, position qu'il a maintenue durant les 50 minutes de l'entretien malgré quelques manifestations algiques (OAI-C. _____ pce 85 p. 9). Le Tribunal constate tout d'abord que l'intéressé n'a pas déclaré avoir conduit la voiture et que le rapport d'examen clinique mentionne uniquement qu'il est venu au rendez-vous en voiture avec un retard d'une heure et quinze minutes en raison des embouteillages (OAI-C. _____ pce 85 p. 6). A cet égard, lors de son recours (TAF pce 1), l'assuré a contesté cette affirmation de l'expert en expliquant que c'est son épouse

qui avait conduit la voiture et que son siège avait été abaissé au maximum sur le chemin pour mimer la position couchée durant une partie du trajet. A cet égard, l'OAI-C. _____ a déclaré dans sa réponse du 6 décembre 2022 (TAF pce 10) que le fait que c'était en réalité l'épouse de l'intéressé qui a conduit le véhicule pour se rendre à l'examen consiste tout au plus en une erreur, ne permettant pas d'en tirer un élément de partialité. Par conséquent, les déclarations du Dr K. _____ sur le fait que l'intéressé a pu conduire la voiture pendant plus de 3 heures ne reposent que sur ses simples suppositions et ne sont pas avérées. En outre, l'expert indique que le recourant a maintenu la position assise durant les 50 minutes de l'entretien tout en constatant des manifestations algiques et réfute les observations figurant au rapport de stage du 28 septembre 2021 sur la base d'une prétendue conduite d'un véhicule pendant plus de 3 heures. Ainsi, le Tribunal constate que l'expert s'écarte de ses propres observations médicales sans explication valable et se fonde sur des suppositions invérifiées pour retenir que l'intéressé peut maintenir la position assise durant plus de 3 heures. Partant, les constatations de l'expert ne sont pas convaincantes et ne sauraient être retenues dès lors qu'elles se fondent sur des faits inexacts.

Par ailleurs, le Dr K. _____ déclare s'aligner sur l'avis médical du Dr F. _____, médecin-conseiller de l'assureur perte de gain (cf. rapport d'expertise du 14 décembre 2020 [OAI-C. _____ pce 53 pp. 28-41]) tout en reconnaissant une baisse de la capacité de travail de l'ordre de 25% en raison de l'atteinte axiale mixte à la fois dégénérative et inflammatoire, cette baisse de la capacité de travail permettant ainsi à l'assuré de s'aménager des pauses supplémentaires (OAI-C. _____ pce 85 p. 9). Toutefois, le Dr K. _____ ne motive pas à satisfaction cette baisse de rendement de 25% qu'il déclare retenir en raison de l'atteinte axiale mixte, laquelle a également été prise en compte par le Dr F. _____ (cf. OAI-C. _____ pce 53 p. 40). Ainsi, en l'absence de toute motivation, l'on ne comprend pas cette appréciation médicale différente du Dr K. _____. En outre, contrairement à la situation existant lors de l'expertise de l'assureur perte de gain, soit en décembre 2020, l'intéressé était au bénéfice d'un traitement biologique bien toléré au moment de l'examen clinique du 3 décembre 2021, traitement ayant un effet très favorable sur le psoriasis cutané dont souffre le recourant, même si ce traitement ne permettait pas de supprimer les lombalgies (cf. OAI-C. _____ pce 85 p. 9). Par conséquent, une partie de la symptomatologie semblait s'être améliorée depuis l'expertise du Dr F. _____ du 14 décembre 2020. Ainsi, en l'absence d'explications motivées, l'on ne comprend pas pour quelles raisons médicales le Dr K. _____ retient une baisse de rendement de

25% et précise que cette baisse permettra à l'assuré de s'aménager des pauses supplémentaires, dont on ignore pour quelle raison il en aurait besoin. Partant, le Tribunal ne peut pas retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'intéressé présente une incapacité de travail de 25%.

En outre, le Dr K. _____ indique que sur le plan professionnel, le pronostic est défavorable chez un assuré qui ne se voit pas travailler et demande une rente, situation compliquée par des problèmes familiaux avec un divorce en cours. Encore une fois, l'expert fait des affirmations sans que cela ne ressorte de l'anamnèse. Aussi, il ressort du rapport d'examen clinique que l'intéressé est en cours de divorce et que son fils a l'intention de rester avec lui (OAI-C. _____ pce 85 p. 6). Toutefois, il n'est pas rapporté que cette situation est compliquée ou qu'il existe des difficultés psychosociales, soit de facteurs étrangers à l'invalidité, si bien que l'assurance-invalidité n'a pas à répondre de l'éventuelle incapacité de gain en résultant. Partant, les déclarations du Dr K. _____ sont sans fondement factuel et ne sauraient être prises en compte.

Il sied également de constater que la durée initiale de l'examen clinique était d'environ 2 heures 30, dès 8 heures 30 (OAI-C. _____ pce 83) mais qu'il a eu lieu de 9 heures 53 à 11 heures 17 (OAI-C. _____ pce 85 p. 1) en raison du retard de l'assuré, durant ainsi environ 1 heure et 24 minutes. Toutefois, l'expert mentionne une durée de 50 minutes d'entretien, pendant lesquelles l'assuré était en position assise (OAI-C. _____ pce 85 p. 9) dont il n'est pas clair s'il s'agit des 50 minutes dans le cadre d'une discussion entre l'expert et l'assuré ou si cela comprend aussi les examens physiques médicaux effectués par le Dr K. _____, soit les examens en médecine générale, neurologie et ostéoarticulaire. Dans l'hypothèse où l'examen n'aurait duré que 50 minutes, examens sur la personne de l'assuré y compris, cela signifie que la durée de l'examen telle qu'elle est indiquée dans le rapport d'examen clinique n'est pas exacte. Toutefois, cette question peut être laissée ouverte dans la mesure où il n'est pas possible de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, s'il existe bien une inexactitude s'agissant de la durée réelle de l'examen clinique et celle indiquée dans le rapport d'examen clinique.

Enfin, selon le rapport médical du 6 septembre 2021 du Dr D. _____ (OAI-C. _____ pce 77) et le rapport du stage du 28 septembre 2021 (OAI-C. _____ pce 80), le recourant se plaignait d'une importante fatigue et des troubles de concentration. Rappelant également que la présence de l'assuré durant le stage a été réduite à 50% assez rapidement en raison

notamment de son état de fatigue (OAI-C. _____ pce 71) et que le stage a été interrompu en raison de son état de santé. Aussi, l'échec des mesures de réadaptation était l'une des raisons mentionnées par le Dr J. _____ pour proposer la mise en place d'une expertise rhumatologique (OAI-C. _____ pce 82). Toutefois, le Dr K. _____ n'a pas traité ces aspects relatifs à la fatigue, à l'endurance ou encore à la concentration. En outre, l'expert ne s'est pas prononcé non plus quant à la question de savoir si un volet psychiatrique était nécessaire ou pas selon les indications du Dr J. _____, lequel invitait l'expert rhumatologue à se déterminer à ce sujet (cf. OAI-C. _____ pce 82). Le rapport d'examen clinique rapporte uniquement que l'intéressé a indiqué ne pas avoir de problème de l'ordre psychiatrique (OAI-C. _____ pce 85 p. 5). Partant, ce point n'a pas été investigué objectivement par le Dr K. _____.

8.4.5 Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'examen clinique du 3 décembre 2021 ne peut se voir accorder de valeur probante dès lors qu'il ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles.

8.5 Sur la base de ce qui précède, il sied de ne pas s'attarder sur les diverses objections formulées par le recourant dans ses écritures (cf. TAF pces 1 et 15) à l'égard du rapport d'examen clinique du 3 décembre 2021 à la base de la décision querellée.

S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants produits lors de l'instruction devant l'OAI-C. _____, le Tribunal constate que ces rapports médicaux, en particulier ceux du Dr D. _____, rhumatologue, retiennent une incapacité de travail entière dans toute activité lucrative sans toutefois motiver objectivement les raisons médicales de cette incapacité de travail (cf. par exemple les rapports médicaux du 18 octobre 2019 [OAI-C. _____ pce 25], du 6 octobre 2020 [OAI-C. _____ pce 47 p. 7], du 2 novembre 2020 [OAI-C. _____ pce 47 p. 6], du 23 février 2021 [OAI-C. _____ pce 50 pp. 3-5], du 28 juin 2021 [OAI-C. _____ pce 102] et du 6 septembre 2021 [OAI-C. _____ pce 77]). Les documents médicaux produits dans le cadre du recours sont une ordonnance médicale du 25 mai 2022, par laquelle un traitement pour des infections fongiques de la bouche est prescrit, et un compte-rendu de l'IRM des sacro-iliaques du 5 août 2022, concluant à un hypersignal inflammatoire sur le versant sacré des deux articulations sacro-iliaques compatible avec une sacro-illite (annexes à TAF pce 1). Ainsi, le Tribunal constate que les rapports médicaux des médecins traitants de l'intéressé se limitent en substance à indiquer les diagnostics sans toutefois motiver objectivement l'incapacité de travail en résultant. En outre, aucun rapport médical contestant les

conclusions du rapport d'examen clinique du 3 décembre 2021 n'a été produit. Partant, aucune valeur probante ne saurait être reconnue aux rapports médicaux des médecins de l'assuré.

8.6 Compte tenu de tout ce qui précède, le Tribunal ne peut pas déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, si le recourant présente une incapacité de travail ou pas et ne peut pas confirmer pour ces mêmes raisons le degré d'invalidité de 25% retenu par l'autorité inférieure.

8.7 En conséquence, il convient de constater que tant les rapports des médecins traitants de l'intéressé que l'instruction effectuée par l'OAI-C._____ ne sont pas suffisants pour apprécier l'état de santé et les limitations fonctionnelles du recourant dans son ensemble. En outre, le rapport d'examen clinique du 3 décembre 2021, ayant servi de base pour la décision litigieuse, ne remplit pas les exigences fixées par la jurisprudence et ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante par l'autorité inférieure. En opérant le contraire, la décision attaquée se révèle être contraire au droit fédéral.

9.

9.1 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 du 2 avril 2019 consid. 12 et les références citées). En l'espèce, il ressort du dossier que l'appréciation médicale de l'ensemble des atteintes à la santé du recourant n'a pas été instruite comme il se doit et mérite des éclaircissements. Partant, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Il est au demeurant précisé que le recourant a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de

reformatio in pejus, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 ; cf. supra consid. C.g).

9.2 L'autorité inférieure requerra le dossier médical complet de l'intéressée auprès de ses médecins traitants et, ensuite, mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse, en particulier dans les domaines de la psychiatrie, de la rhumatologie (spécialiste en rhumatologie), de la dermatologie (en raison de la longue maladie psoriasique), de la neurologie (en raison des fourmillements aux mains ainsi qu'une éventuelle atteinte des articulations et des tendons due à la spondylarthrite psoriasique) et de la médecine interne, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3.3). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail (activité habituelle, activité adaptée) et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1).

10.

Partant, le recours doit être admis et la décision du 25 mai 2022 annulée. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

11.

11.1 Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée, comme en l'espèce, à l'autorité inférieure pour instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par l'assuré en date du 23 septembre 2022 (TAF pce 5) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 première phrase PA).

11.2 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. art.

64 al. 1 et 2 PA, en relation avec l'art. 7 al. 1 et al. 4 FITAF). A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF).

En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à 2'800 francs.

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 25 mai 2022 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure de 800 francs sera remboursée au recourant avec l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité de dépens de 2'800 francs est allouée à la partie recourante, à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Müjde Atak

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 (art. 42 LTF).

Expédition :