



Cour III
C-5171/2018

Arrêt du 22 septembre 2020

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Viktoria Helfenstein, juges,
Lu Yuan, greffière.

Parties

A. _____, (Portugal)
représenté par Maître Karim Hichri,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; refus de rente; décision du 6 août
2018.

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais, né le (...) 1981, a travaillé en Suisse en tant qu' « isoleur en formation » [sic] (OAIE doc 31 p. 7 [contrat de travail]) et y a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) de 2010 à 2014 (TAF doc 44 [extrait de compte individuel du 3 août 2020]).

Dans les suites de son accident survenu le 23 décembre 2013 au Portugal et ayant entraîné un polytraumatisme (notamment OAIE doc 1, p. 193 [rapport de police portugaise], p. 134 [formulaire E 116, attestation médicale en cas d'incapacité de travail]), une demande de prestation a été déposée le 9 janvier 2014 auprès de la SUVA (OAIE doc 1, p. 201) qui a rendu une décision de non entrée en matière le 11 septembre 2014, pour le motif que l'assuré n'a pas fourni de renseignements nécessaires à l'éclaircissement du cas (OAIE doc 1 p. 40 [décision de la SUVA]) ; cette décision n'a pas été contestée dans les délais prévus (OAIE doc 1 p. 8 [courrier d'opposition du 15 septembre 2017] et p. 6 [courrier de la SUVA informant l'entrée en force de la décision entreprise]).

Au courant de l'année 2014, l'assuré est parti s'installer au Portugal (notamment OAIE doc 1 p. 56, 57 et 59 [notes téléphonique de la SUVA] ; OAIE doc 3 [courriel du 15 décembre 2015]).

B.

Le 20 janvier 2016, l'assuré a déposé, par le biais de l'Institut national de la sécurité sociale portugaise, une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidents à l'étranger (ci-après : l'OAIE ou l'autorité inférieure) (OAIE doc 15 p. 7), qui l'a reçue le 7 juillet 2017 (OAIE doc 15 p. 1).

Ont notamment été produits au dossier plusieurs rapports médicaux ainsi que les formulaires E 205 (OAIE doc 14 p. 1 à 3 [attestation concernant la carrière d'assurance au Portugal]), E 207 (OAIE doc 14 p. 4 à 5 [renseignement concernant la carrière de l'assuré]) et E 116 (OAIE doc 1 p. 134 et doc 30 [attestations médicales en cas d'incapacité de travail]).

Sur cette base, l'OAIE a effectué une comparaison des revenus en application de la méthode générale, mettant en évidence un taux d'invalidité de 100% dès le 23 décembre 2013 et de 0% à partir du 3 août 2015 (OAIE doc 80 [évaluation de l'invalidité]).

C.

Suite au projet de décision du 8 mai 2018 (OAIE doc 81) auquel l'assuré s'oppose (OAIE doc 84), l'OAIE a confirmé par décision du 6 août 2018 ledit projet et rejeté la demande de prestation, soutenant que l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée est entière et que toutefois, l'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité respectant les limitations fonctionnelles est de 100 % dès le 23 décembre 2013 et de 0% dès le 3 août 2015 avec une diminution de la capacité de gain de 100 % dès le 23 décembre 2013 et de 0% à partir du 3 août 2015 (OAIE doc 95).

D.

D.a Par acte du 11 septembre 2018 (TAF doc 1), complété successivement par les écritures des 23 août (TAF doc 3), 14 septembre (TAF doc 2), 7 octobre (TAF doc 5), 22 octobre (TAF doc 6), 12 novembre (TAF doc 8), 21 novembre (TAF doc 9), 6 décembre (TAF doc 14) et 13 décembre 2018 (TAF doc 15), le recourant a formé recours contre la décision du 6 août 2018, concluant, à titre principal, à l'annulation de ladite décision et l'octroi d'une rente entière à partir du 1^{er} juillet 2016 et à titre subsidiaire, au renvoi de la cause devant l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il requiert par ailleurs la mise au bénéfice d'une assistance judiciaire totale. Il avance en substance que selon le rapport du 20 juillet 2017 [recte du 2 mars 2015] signé de la Dresse B. _____ établi à la suite de l'électromyogramme effectué auprès du Centre hospitalier C. _____, il présente toujours une incapacité totale de travail. De plus, les lésions constatées dans les différents rapports médicaux justifient l'octroi d'une rente d'invalidité totale, ce d'autant plus que lesdites lésions tendent à s'empirer avec l'âge et les variations climatiques. Il fait valoir que son état de santé s'est détérioré suite au choc anaphylactique survenu lors d'une opération de rhinoseptoplastie le 9 janvier 2019. En outre, il remet devant le tribunal plusieurs documents dont certains se trouvent déjà dans le dossier constitué par l'OAIE.

D.b Par décision incidente du 15 janvier 2019, le tribunal a rejeté la demande d'assistance judiciaire (TAF doc 17).

D.c Dans son courrier du 22 janvier 2019, le recourant signale une nouvelle fois la dégradation de son état de santé due au choc anaphylactique et remet devant le tribunal la traduction de plusieurs rapports médicaux (TAF doc 20).

D.d Dans sa réponse du 10 avril 2019, l'OAIE s'est notamment référé aux prises de position de ses médecins-conseil, à savoir les Drs D. _____ et E. _____ et a conclu au rejet du recours (TAF doc 30).

D.e Dans la réplique du 28 mai 2019 (TAF doc 32), complétée le 30 juillet 2019 (TAF doc 36), le recourant a modifié sa conclusion principale dans le sens où la rente entière est due à partir du 1^{er} avril 2017, sous suite de frais et dépens. Il avance pour l'essentiel que selon les rapports du centre de massage de récupération, les lésions dues à l'accident ne s'améliorent que très lentement et de manière restreinte. En outre, il ressort du document intitulé « déclaration sur l'honneur d'entreprise » (sic) qu'il ne peut travailler à temps plein de manière satisfaisante et que l'activité exercée, à savoir la conduite des machines lourdes, ne peut être considérée comme adaptée. A cela s'ajoute que l'autorité inférieure ne peut valablement se fonder sur l'avis de la Dresse E. _____ s'agissant de la qualification de l'adaptabilité des activités, dès lors que cette tâche incombe au service de réadaptation. Il remet en outre divers documents dont la plupart figure déjà au dossier.

D.f Dans sa duplique du 18 septembre 2019 (TAF doc 38), l'autorité inférieure expose d'une part que la Dresse E. _____ est spécialiste en médecine physique et rééducation et que, d'autre part, celle-ci a conclu qu'on ne peut pas affirmer que l'activité exercée par le recourant depuis le mois de mai 2017 ne soit pas adaptée, ni qu'elle soit exercée au détriment de sa santé. Elle ajoute qu'un large éventail d'autres activités adaptées pourraient être effectuées et que l'exercice de son emploi actuel démontre qu'il est en mesure de travailler à temps complet.

D.g Par courrier du 23 décembre 2019, le recourant a fait part de ses ultimes remarques (TAF doc 40) et remet devant le tribunal plusieurs documents dont certains ont déjà été produits.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32) en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (RS 172.021 ; art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (cf. art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure 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 (cf. art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE 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 (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE 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 (cf. ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (cf. art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA) et de motiver leur recours (cf. art. 52 PA).

3.

3.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le

1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

3.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, le 6 août 2018. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. arrêts du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

3.3 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP [RS 0.142.112.681]), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (cf. art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Ainsi, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité, ou une attestation médicale d'incapacité établie par une autorité de sécurité sociale étrangère, ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse.

4.

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (voir en particulier TAF doc 44) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations, eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (cf. art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 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 (cf. art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. 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 (cf. 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 (cf. art. 6, 1^{ère} 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 (cf. 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 (cf. 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 (cf. art. 6, 2^e phrase LPGA).

5.2 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 (cf. 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 (cf. art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

5.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière si elle est invalide à 70% au moins. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux personnes assurées qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (cf. art. 13 LPGa) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (cf. ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

5.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI enfin, 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 la personne assurée 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 la personne assurée (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.

6.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (cf. ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (cf. arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). 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 assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (cf. 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 et 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

6.2 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

6.2.1 Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a).

6.2.2 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; 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 ; 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

6.2.3 Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (cf. ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d).

Les prises de position du service médical de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales portent une appréciation sur celles déjà existantes (cf. arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1,

9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (cf. ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (cf. ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (cf. arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

7.

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestation du recourant par la décision contestée du 6 août 2018. Est notamment litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité ce qu'il réclame par son recours.

8.

8.1 Sur le plan médical ont dans un premier temps été versées en cause, les documents médicaux suivants :

- le rapport E 213 du 7 mars 2017 de la Dresse F. _____ dans lequel cette dernière retient que, suite à son accident, le recourant présente une lésion du plexus brachial à droite, une limitation de mobilité de l'épaule, du coude et des doigts ainsi qu'une atrophie qui diminue la force de sa main droite. Elle relève également que les membres supérieurs droits sont semi-flexibles et en pronation puis conclut à une incapacité partielle de travail pour la dernière activité, soit à plus 40% (OAIE doc 13),

- le journal médical du 28 mai 2015 établi par le Dr G. _____, médecin spécialiste en orthopédie, qui indique qu'en date du 10 février 2014, le recourant présentait à la suite de son accident de circulation une lésion du plexus brachial à droite, une fracture de l'acromion à droite ainsi que des apophyses transverses en D1 - D5. Il relate également un manque de sensibilité et de flexion aux doigts n^{os} 1 et 2 de la main droite, une légère douleur à l'acromion à droite mais aucune douleur dorsale. Le médecin relève ensuite qu'en date du 28 mai 2015, soit une année après la lésion du plexus brachial à droite, l'état de santé du recourant s'est amélioré grâce à la physiothérapie. Il expose que selon les images par résonance magnétique nucléaire la lordose cervicale est préservée et l'alignement des vertèbres est adéquat. Il mentionne ensuite qu'on peut toutefois distinguer une pseudoméningocèle à la partie droite en C5-C6 et, de plus grand volume en C6-C7 et qu'il s'agit probablement d'une avulsion dès lors que la voie intrathécale n'est pas identifiée et il convient d'interpréter l'atrophie étendue des muscles de l'épaule droite dans ce contexte. Il ajoute qu'il n'y a aucun signe de compression distale des structures du plexus brachial et que le recourant souffre d'une atrophie importante du deltoïde mais que celui-ci conserve une bonne mobilité passive de l'épaule droite. Il note enfin ce qui suit : « 4 biceps, 5-triceps, 4- extenseurs du poignet, 4. Abducteur de doigts » (« 4 biceps, 5-triceps, 4-extensores punho, 4. Abdutores dedos » (OAIE doc 12),

- le rapport médical du Dr G. _____ établi le 3 août 2015 dans lequel il indique que le recourant a subi un polytraumatisme suite à l'accident du 23 décembre 2013, à savoir un traumatisme crânio-cérébral avec contusion hémorragique temporale gauche, une fracture de côtes et une contusion pulmonaire à droite, une fracture des apophyses transverses en D1 - D5 ainsi qu'une lésion du plexus brachial à droite sur œdème des muscles scalènes. Il relate ensuite que lors de l'ultime évaluation en mai 2015, il a constaté qu'un an après, le recourant s'est remis de la lésion du plexus brachial à droite grâce aux séances de physiothérapie et que l'examen d'imagerie par résonance magnétique nucléaire RMN a montré une conservation de lordose cervical et un alignement correct des vertèbres. Puis, il relève qu'on peut toutefois observer une pseudoméningocèle à la partie droite en C5-C6 et, de plus grand volume en C6-C7 et qu'il s'agit probablement d'une avulsion dès lors que la voie intrathécale n'est pas identifiée et il convient d'interpréter l'atrophie étendue des muscles de l'épaule droite dans ce contexte. Il ajoute qu'il n'y a aucun signe de compression distale des structures du plexus brachial et que le recourant souffre d'une atrophie

importante du deltoïde et d'une hypoesthésie de la main droite en D1 et D2 mais que celui-ci conserve une bonne mobilité passive de l'épaule droite. Il note enfin ce qui suit : « 4 biceps, 5-triceps, 4-extenseurs du poignet, 4. Abducteur de doigts » (« *4 biceps, 5-triceps, 4-extensores punho, 4. Abdutores dedos* ») (OAIE doc 11),

- le rapport de sortie du 6 janvier 2014 établi par le Dr G._____ qui pose le diagnostic d'un polytraumatisme, soit une lésion de plexus brachial à droite, une fracture de l'acromion du côté droit et des apophyses transverses en D1 - D5 (OAIE doc 28),
- le rapport de sortie de l'infirmierie du service orthopédique du centre hospitalier C._____ daté du 6 janvier 2014 qui fait état d'un polytraumatisme, à savoir une blessure du plexus brachial, une fracture de l'acromion du côté droit et des apophyses transverses D1-D5 et la présence de plusieurs excoriations au niveau du membre supérieur droit. Ledit rapport indique également sous la rubrique recommandation au patient ce qui suit : se lever, se baisser et s'allonger, éviter les efforts, possibilité de se déplacer (« *levantar/sentar/deitar, não fazer esforços, pode deambular* ») (OAIE doc 20),
- le formulaire E 116 intitulé « attestation médicale en cas d'incapacité de travail » daté du 14 janvier 2014 dans lequel le Dr G._____ fait état d'une lésion du plexus brachial à droite, d'une fracture de l'acromion à droite et des apophyses transverses en D1 - D5 ainsi que d'une incapacité de travail du 23 décembre 2013 au 20 janvier 2014 (OAIE doc 30),
- l'attestation de séjour hospitalier émanant du centre hospitalier C._____ du 14 janvier 2014 certifiant l'admission du recourant du 23 décembre 2013 au 6 janvier 2014 (OAIE doc 29),
- le document intitulé « informations cliniques » établi par la Dresse H._____ du 5 février 2014 dont le contenu manuscrit est illisible (OAIE doc 26),
- le rapport médical du 19 février 2014 dans lequel le Dr I._____ relate que le recourant a été admis au service orthopédique de l'hôpital pour un polytraumatisme au début de l'année 2014 et suit un traitement de réadaptation physique en raison d'une blessure au plexus brachial à droite. Il indique que celui-ci présente une amnésie post-traumatique

mais ne souffre pas de déficience cognitive, que ce soit au niveau de mémoire, de fonction d'exécution, de calcul ou d'attention, de sorte qu'il n'a aucune limitation mentale au travail ou à d'autres activités. Il ajoute que l'amnésie post-traumatique est commune et n'a pas d'importance clinique (OAIE doc 27),

- les résultats d'électromyogramme EMG du membre supérieur droit du 22 avril 2014 établis par la Dresse J. _____ de la clinique K. _____ (OAIE doc 24),
- les résultats d'électromyogramme EMG du membre supérieur droit du 1^{er} juillet 2014 signés de la Dresse J. _____ de la clinique K. _____ (OAIE doc 23),
- le rapport médical du 7 juillet 2014 rédigé par le Dr L. _____, médecin spécialiste en orthopédie et traumatologie, qui explique que le recourant est en arrêt de travail pour 60 jours à partir du 16 avril 2014 en raison de la lésion du plexus brachial à droite, de la fracture de l'acromion du côté droit et de l'apophyse transverse en D1-D5 (OAIE doc 25),
- le rapport daté du 20 octobre 2017 signé par M. _____ du centre de massage de récupération qui expose les différents traitements suivis par le recourant pour soigner ses lésions causées par l'accident de circulation et signale que les améliorations sont lentes et restreintes (OAIE doc 35 p. 2).

Consulté dans le cadre de l'examen de la demande de prestation AI, le Dr D. _____, médecin généraliste auprès du service médical de l'OAIE, se fonde sur le rapport médical du 3 août 2015 du Dr G. _____, a retenu dans sa prise de position du 7 novembre 2017 (OAIE doc 46) à titre de diagnostic principal ce qui suit : « à la suite du polytraumatisme du 23 décembre 2013, le recourant s'est remis du traumatisme cérébral mais présente toutefois des troubles résiduels à cause de la lésion du plexus brachial à droite » (« *stato dopo politraumatismo il 23.12.2013 – recupero del trauma cranioencefalico [sic], disturbi residuali da parte della lesione del plesso brachiale a destra* »). Il retient que, eu égard aux troubles dont souffre le recourant, ce dernier peut exercer toute activité en position assise et/ou alternée à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries, ne nécessitant pas de travailler accroupi, à genou ou avec les bras au-dessus de la tête et n'impliquant pas de port de charge de plus de 10 kg et de se déplacer sur un terrain irrégulier. Il conclut ensuite à une incapacité de

travail à 100 % dès le 23 décembre 2013 et à 80% dès le 3 août 2015 et une incapacité de travail dans les activités de substitution à 100% dès le 23 décembre 2013 et à 0% dès le 3 août 2015. Il explique également que le recourant a subi un traumatisme cérébral, des fractures des côtes et des apophyses transverses ainsi qu'une lésion au niveau du plexus brachial à droite et que cette dernière justifie de reconnaître une incapacité de travail significative. Cependant, des travaux légers sans entraves orthopédiques (« *disturbi ortopedici* ») et de la sphère cognitive demeurent exigibles. Comme exemples d'activités de substitution, il propose en particulier la surveillance de parking/de musée, la vente par correspondance/de billet, l'enregistrement, le classement/l'archivage, la distribution de courrier interne/le commissionnaire, l'accueil/le réceptionniste, le standardiste/le téléphoniste ou encore la saisie de données/de scannage.

8.2 Le 28 décembre 2017, la SUVA a transmis à la demande de l'OAIE le dossier du recourant relatif à l'accident du 23 décembre 2013 lequel contient pour l'essentiel les rapports médicaux figurant déjà au dossier, à l'exception des documents suivants :

- les résultats du CT-Scan de l'abdomen supérieur du 23 décembre 2013 établis par le Dr N. _____ (OAIE doc 1 p. 92),
- les résultats du CT-Scan du thorax du 23 décembre 2013 établis par le Dr N. _____ (OAIE doc 1 p. 95),
- les résultats partiellement illisible de l'examen par résonance magnétique de la colonne cervicale du 23 décembre 2013 établis par le Dr O. _____ (OAIE doc 1, p. 97),
- les résultats de l'examen Echo-Doppler des vaisseaux cervicaux du 23 décembre 2013 rédigés par la Dresse P. _____ (OAIE doc 1, p 98),
- les résultats du CT-Scan de la colonne cervicale du 23 décembre 2013 consignés par le Dr Q. _____ (OAIE doc 1, p. 93),
- les résultats du CT-Scan cranio-cérébral du 23 décembre 2013 établis par le Dr Q. _____ (OAIE doc 1, p. 94),
- les résultats du CT-Scan cranio-cérébral du 26 décembre 2013 (OAIE doc 1, p. 96) et du 1^{er} janvier 2014 consignés par le Dr R. _____ (OAIE doc 1, p. 99),

- le formulaire E 116 daté du 11 février 2014, semblable à celui du 14 janvier 2014 (OAIE doc 30), dans lequel le Dr G._____ indique une incapacité de travail du 11 février au 24 mars 2014 (OAIE doc 1 p. 134 ss),
- le rapport médical du 25 février 2014 établi par le Dr S._____, médecin généraliste, à l'attention du service de neurochirurgie du Centre hospitalier T._____ dans lequel il relève tout d'abord que le recourant a subi un traumatisme crânio-cérébral avec fractures multiples, notamment des apophyses transverses des vertèbres D1 à D4, de la 2^{ème} côte à droite et de l'acromion à droite, une lésion du plexus brachial à droite ainsi qu'une contusion hémorragie temporo-basal à gauche d'un foyer d'environ 8 mm. Il mentionne ensuite que le recourant - qui est droitier - présente, outre une amnésie circonstancielle, une impotence totale du bras et de l'avant-bras droit, avec une main à serment, une parésie importante des fléchisseurs dorsaux de la main et une atteinte importante des muscles innervés par le nerf cubital et que celui-ci se plaint de légères douleurs dans la région de l'omoplate du côté droit (OAIE doc 1 p. 91),
- le certificat du Dr S._____ du 25 février 2014 faisant état d'un arrêt complet de travail du 22 février au 31 mars 2014 inclus (OAIE doc 1 p. 116),
- le certificat du Dr S._____ du 31 mars 2014 faisant état d'un arrêt complet de travail du 1^{er} avril au 2 mai 2014 (OAIE doc 1 p. 115),
- un rapport du 16 juin 2014 établi par M._____ du centre de massage de récupération certifiant le suivi des traitements depuis le 26 mai 2014 (OAIE doc 1 p. 46),
- un document manuscrit émanant de la Clinica U._____ dont le contenu est illisible (OAIE doc 1 p. 42).

8.3 Le recourant a ensuite produit les documents médicaux suivants :

- le certificat médical daté du 18 décembre 2017 établi par la Dresse V._____ dans lequel celle-ci indique que le recourant présente des séquelles suite à l'accident survenu le 23 décembre 2013 lors duquel il a subi une fracture des apophyses transverses en D1-D5, une lésion du plexus brachial à droite sur œdème des muscles scalènes avec

élongation et qu'il présente une avulsion en C6-C7 limitant les activités journalières (OAIE doc 65),

- les résultats d'électromyogramme effectué au niveau du membre supérieur droit daté du 2 mars 2015, signés de la Dresse B. _____ du centre hospitalier C. _____ (OAIE doc 59),
- les résultats de l'examen d'imagerie par résonance magnétique du plexus brachial du 31 mars 2015 établis par les Drs W. _____ (OAIE doc 63),
- le rapport établi par M. _____ du centre de massage de récupération daté du 13 décembre 2017, semblable à celui du 20 octobre 2017 (OAIE doc 35), dans laquelle il précise les différentes zones traitées (OAIE doc 57).

Le 30 mars 2018, en se fondant sur les nouveaux documents transmis, le Dr D. _____ a modifié sa prise position en ce sens qu'il a supprimé le taux d'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 80% à partir du 3 août 2015 et a simplement retenu le taux d'incapacité de travail dans l'activité habituelle du recourant à 100% dès le 23 décembre 2013. Il explique que l'exercice de la dernière activité n'est plus exigible et le maintien d'une incapacité totale de travail s'avère nécessaire. Cependant, une activité de substitution comme relevé dans sa précédente prise de position demeure exigible (OAIE doc 77).

8.4 Suite au projet de décision du 8 mai 2018, le recourant s'y opposant, a produit, outre les pièces figurant déjà au dossier, une traduction d'un rapport daté du 27 décembre 2017 émanant de M. _____ du centre de massage de récupération dont le contenu est identique au rapport du 13 décembre 2017 (OAIE doc 84 p. 4-5 ; OAIE doc 57).

Par prise de position du 1^{er} août 2018, le Dr D. _____ a maintenu sa position précédente faisant valoir que les divers rapports présentés lors de l'audition confirment les blessures déjà connues avec leurs entraves fonctionnelles (OAIE doc 94).

8.5

8.5.1 Dans le cadre de la procédure devant le tribunal, le recourant a produit dans un premier temps, les pièces suivantes :

- le rapport du 23 août 2018 de la Dresse V._____ (TAF doc 2 annexe) qui indique que le recourant souffre des séquelles de l'accident survenu le 23 décembre 2015 lors duquel il a subi une fracture des apophyses transverses en D1-D5 et une lésion du plexus brachial à droite sur œdème des muscles scalènes avec élongation et qu'il présente une avulsion en C6-C7 limitant les activités journalières. Elle expose ensuite qu'au niveau de la médecine physique et de réadaptations, l'imagerie par résonance magnétique du plexus brachial à droite a montré une pseudoméningocèle à la partie droite en C5-C6, et de plus grand volume en C6-C7 et qu'il existe probablement une avulsion en C6-C7 dès lors que la voie intrathécale n'est pas identifiée. Quant aux résultats d'électromyogramme, ils dévoilent une lésion sévère des fibres postganglionnaires du tronc supérieur, moyen et inférieur du plexus brachial à droite, avec signes de dénervation sévère. Elle relève ensuite une limitation fonctionnelle importante du membre supérieur à droite dans l'accomplissement des tâches au quotidien, notamment pour se vêtir, se dévêtir ou s'alimenter. Concernant le volet orthopédique, la doctoresse mentionne que selon les résultats de l'imagerie par résonance magnétique nucléaire, la lordose cervicale est conservée et l'alignement vertébral est correct. Elle énonce qu'on peut toutefois distinguer une pseudoméningocèle à la partie droite en C5-C6 et, de plus grand volume en C6-C7 et qu'il s'agit probablement d'une avulsion dès lors que la voie intrathécale n'est pas identifiée et il convient d'interpréter l'atrophie étendue des muscles de l'épaule droite dans ce contexte. De plus, il n'y a aucun signe de compression distale des structures du plexus brachial. Elle fait également part que le recourant souffre d'une atrophie importante du deltoïde et une avulsion en C6-C7 mais qu'il conserve une bonne mobilité passive de l'épaule droite et note enfin ce qui suit : « 4 biceps, 5-triceps, 4- extenseurs du poignet, 4. Abducteur de doigts » (« *4 biceps, 5-triceps, 4-extensores punho, 4. Abdutores dedos* »),
- le rapport établie par M._____ du centre de massage de récupération daté du 6 novembre 2018, semblable à celui du 20 octobre 2017 (OAIE doc 35), attestant la poursuite des traitements (TAF doc 8 annexe),
- la traduction d'un rapport daté du 31 décembre 2018 établi par M._____ du centre de massage de récupération semblable au rapport du 20 octobre 2017 (TAF doc 22 annexe ; OAIE doc 35),

- la traduction du rapport médical de la Dresse X._____ du 9 janvier 2019 (TAF doc 20 annexe ; original doc 36 annexe) dans lequel celle-ci relate un choc anaphylactique subi par le recourant lors d'une opération de rhinoseptoplastie de la même date ainsi que les traitements administrés,
- la traduction du rapport médical de la Dresse V._____ du 14 janvier 2019 (TAF doc 20 annexe ; original doc 36 annexe) dont le contenu est identique au rapport du 23 août 2018 (TAF doc 2 annexe).

Invité à prendre position sur le recours, l'OAIE a consulté à cet égard les Drs D._____ et E._____ (TAF doc 30 annexes). Le premier indique dans sa prise de position du 14 mars 2019 que le choc anaphylactique subi par le recourant a été traité de manière adéquate sans complications et que celui-ci s'est remis de manière complète et sans séquelles. Il ajoute que l'activité professionnelle reprise par le recourant au Portugal semble adaptée mais requiert toutefois plus d'informations à cet égard. La Dresse E._____, médecin généraliste et spécialiste en médecine physique et rééducation, confirme dans ses déterminations du 29 mars 2019 les conclusions prises par le Dr D._____ dans sa prise de position du 7 novembre 2017, soit une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès août 2015. En outre, elle est d'avis que l'on ne peut pas affirmer que la nouvelle activité n'est pas adaptée, ni qu'elle se fait au détriment de la santé du recourant.

8.5.2 Le 30 juillet 2019, le recourant a produit les originaux des rapports médicaux de la Dresse X._____ du 9 janvier 2019 et de la Dresse V._____ du 14 janvier 2019 (TAF doc 36 annexes).

8.5.3 Le 23 décembre 2019, le recourant a transmis l'attestation médicale d'incapacité du 4 novembre 2019 émise par le ministère de la santé portugaise lui reconnaissant une incapacité de travail à hauteur de 60% (TAF doc 40 annexe).

8.6 L'OAIE a encore recueilli les documents suivants :

- le questionnaire à l'assuré, partiellement illisible, signé et daté du 13 octobre 2017 duquel il apparaît notamment que le recourant exerce à ce jour une activité lucrative pour subvenir à ses besoins (OAIE doc 31 p. 1 à 5),

- le questionnaire daté du 13 octobre 2017 et signé du nouvel employeur du recourant – l'entreprise Y._____, (...), Lda au Portugal – dans lequel il est notamment mentionnée que celui-ci y travaille depuis le 9 mai 2017 en tant que conducteur de tractopelle à raison de 40 heures par semaine et perçoit un salaire mensuel de 905 euro ; le questionnaire précise également que sans les problèmes de santé le montant du salaire s'élèverait à 2640 [sic] euro (OAIE doc 43 p. 6 ss),
- le questionnaire rempli par l'ancien employeur – l'entreprise Z._____
SA – signé et daté du 16 février 2018 duquel il appert que le recourant y a travaillé à partir du 1^{er} janvier 2012 comme « isoleur » [sic], monteur et aide, à raison de 41,5 heures par semaine pour un salaire de 4'750 francs par mois du 1^{er} janvier 2012 au 30 juin 2013 et de 4'900 francs du 1^{er} juillet 2013 au 31 juillet 2014. Les rapports de travail ont pris fin le 31 juillet 2014 (OAIE doc 70),
- l'évaluation de l'invalidité du 17 avril 2018 de l'OAIE selon la méthode générale de la comparaison des revenus, établissant un taux d'invalidité dans les activités professionnelles de 0% (OAIE doc 80),
- un document intitulé « attestation sur l'honneur d'entreprise » non daté et non signé d'une entreprise dont ignore le nom. Il ressort en particulier dudit document que le recourant a été engagé pour des raisons « humanitaires » et de manière temporaire et que celui-ci travaille en tant qu'opérateur de machine à chenille mais rencontre beaucoup de difficultés en raison de son incapacité d'une main et du membre supérieur du côté droit. De plus, il y est mentionné que lesdites difficultés rendent la continuation des rapports de travail difficile (OAIE doc 67).

8.7 En l'espèce, les pièces établies après la décision litigieuse du 6 août 2018 – les attestations du 23 août 2018 et du 14 janvier 2019 de la Dresse V._____, le rapport du 6 novembre 2018 du centre de massage de récupération, l'attestation médicale d'incapacité émanant du ministère de la santé portugais daté du 4 novembre 2019 – seront prises en considération dès lors qu'elles sont étroitement liées à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. consid. 3.2).

S'agissant du rapport du 9 janvier 2019 de la Dresse X._____ relatant un choc anaphylactique avec convulsion hypoxique survenu lors d'une opération de rhinoseptoplastie de la même date, le tribunal rappelle que

son pouvoir d'examen est limité aux faits survenus jusqu'au moment où la décision querellée a été rendue, de sorte qu'il ne prend pas position sur celui-ci, remarquant que le recourant ne prétend pas que ce rapport apporte des éléments nouveaux étroitement liés à l'objet du présent litige. Une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant survenue après la décision du 6 août 2018 peut faire objet d'une nouvelle demande de prestations (cf. consid. 3.2).

9.

En l'occurrence, il n'est pas contesté qu'à la suite de l'accident du 23 décembre 2013, le recourant – qui est droitier – présente des séquelles en lien avec la lésion au niveau du plexus brachial à droite, à savoir une atrophie de différents muscles du bras droit et une hypoesthésie de la main droite en D1 et D2.

Il s'agit donc d'examiner ci-après si l'état de santé et ses répercussions sur la capacité résiduelle de travail ont été établis selon le degré de vraisemblance prépondérant nécessaire (cf. consid. 2).

9.1 A titre liminaire, il convient de relever que le dossier contient pour l'essentiel des résultats des examens médicaux (OAIE doc 1 p. 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99 ; docs 23 et 24), en particulier le rapport d'électromyogramme du 20 juillet 2017 (*recte.* du 2 mars 2015) (OAIE doc 59) dont se prévaut le recourant pour prétendre à une rente d'invalidité entière. Cependant, il ressort de la jurisprudence que les constats (pathologiques) prouvés par imagerie médicale ne permettent pas à eux seuls d'établir une incapacité de travail (cf. ATF 140 V 193 consid. 3.1 s. et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_793/2016 du 3 mars 2017 consid. 4.1.2 et 9C_514/2015 du 14 janvier 2016 consid. 4).

9.2 S'agissant du rapport du 3 août 2015 du Dr G._____ (OAIE doc 11) dont le contenu est semblable à celui du 28 mai 2015 (OAIE doc 12) et sur lequel se fondent principalement les avis du Dr D._____ de l'OAIE, il appert qu'il contient tout d'abord une anamnèse succincte qui expose les lésions subies par le recourant à la suite de son accident, soit un polytraumatisme avec traumatisme crânio-cérébral avec contusion hémorragique temporale gauche, une fracture de côtes et contusion pulmonaire à droite, une fracture des apophyses transverses en D1-D5 et une lésion du plexus brachial à droite sur œdème des muscles scalènes. Le Dr G._____ se réfère ensuite à des résultats d'imagerie par résonance magnétique nucléaire du plexus brachial à droite et pose le diagnostic d'une atrophie importante du muscle deltoïde et d'une

hypoesthésie de la main droite en D1 et D2, puis mentionne « 4 biceps, 5-triceps, 4- extenseurs du poignet, 4. Abducteur de doigts » (« *4 biceps, 5-triceps, 4-extensores punho, 4. Abdutores dedos* ») sans apporter d'explications y relatives, en particulier en quoi consistent ces indications. Par ailleurs, on relève que le médecin n'a recueilli aucune plainte exprimée par le patient et que le rapport ne contient aucune mention relative aux limitations fonctionnelles éventuelles ni à la capacité de travail du recourant. Par conséquent, ce rapport sommaire, incomplet et imprécis ne satisfait pas aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante des documents médicaux (cf. consid. 7.2.1) et ne peut constituer une base valable pour une évaluation vraisemblable de la capacité de travail.

9.3 Quant au rapport E 213 du 7 mars 2017 établi par la Dresse F. _____ (OAIE doc 13), le tribunal constate tout d'abord que d'une part l'anamnèse y est encore plus succincte en ce sens que le médecin se limite à indiquer une lésion au plexus brachial à droite et le suivi d'une physiothérapie et que, d'autre part, aucune plainte du patient n'a été recueillie. Il appert ensuite que le rapport fait certes état des limitations fonctionnelles, cependant, celles-ci s'avèrent très sommaires et peu précises. En effet, la doctoresse se borne à mentionner une limitation de mobilité de l'épaule, du coude, de la main et des doigts ainsi qu'une diminution de la force de la main droite et le membre supérieur semi-flexible et en semi-pronation ; elle n'apporte toutefois aucune description détaillée desdites limitations ni ne motive sa position (p. 3 et p. 5). De plus, ces informations sont en contradiction avec l'indication selon laquelle la force musculaire et le tonus sont conservés (p. 3). La Dresse F. _____ conclut toutefois que l'incapacité de travail dans la dernière activité est partielle et s'élève à plus de 40% (p.7). De surcroît, il y a lieu de souligner qu'aucune conclusion sur la capacité du recourant à exercer une activité adaptée à son état de santé n'a été prise, alors que les questions y relatives figurent dans le formulaire (p. 6). Pour finir, le tribunal remarque que l'activité habituelle prise en compte dans ledit formulaire est celle de serrurier (« *serralheiro civil* ») (p. 1), alors qu'il ressort des documents produits au dossier par le recourant (OAIE doc 31 p. 7 [contrat de travail]) et son ancien employeur que sa dernière activité était celle d'« isoleur » (sic) et d'aide-monteur (OAIE doc 70 [questionnaire pour l'employeur]). Sur le vu de ce qui précède, aucune force probante ne saurait être accordée audit rapport (cf. consid. 7.2.1).

9.4 S'agissant du rapport du 18 décembre 2017 de la Dresse V. _____ (OAIE doc 65) – dont on ignore la spécialisation –, il sied de constater que ledit rapport est extrêmement succinct et sommaire en ce sens qu'il se

borne à énumérer les lésions causées par l'accident du 23 décembre 2013 et à indiquer que le recourant est limité dans des activités journalières en raison de l'avulsion en C6-C7. Il suit de là que ce rapport ne satisfait aucunement aux exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante d'un document médical (cf. consid. 7.2.1)

Quant aux rapports du 23 août 2018 et du 14 janvier 2019 de la Dresse V. _____ – dont leur contenu est identique –, ils ne sauraient non plus convaincre le tribunal. En effet, la doctoresse y indique certes que le recourant souffre d'importantes limitations fonctionnelles dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, cependant, il n'apparaît pas que cette affirmation se repose sur une étude clinique approfondie ou un examen physique du recourant en ce sens que ces rapports consistent en un simple récapitulatif du contenu de plusieurs documents précédemment établis, à savoir son propre rapport du 18 décembre 2017 (OAIE doc 65 ; cf. consid. 9.3), le journal médical du Dr G. _____ du 28 mai 2015 (OAIE doc 12) ainsi que les résultats des examens d'électromyogramme du 2 mars 2015 de la Dresse B. _____ (OAIE doc 59). De plus, le médecin n'a nullement décrit de manière précise ces limitations ni n'a justifié sa position à l'appui des indicateurs concrets. A cela s'ajoute que ces rapports ne comportent aucune appréciation quant à la capacité de travail résiduelle du recourant.

9.5 Quant aux rapports du centre de massage de récupération attestant une amélioration lente et restreinte de l'état de santé du recourant, le tribunal remarque qu'aucun élément au dossier ne permet d'établir que ceux-ci émanent d'un médecin ou d'un spécialiste, de sorte qu'on ne saurait les prendre en compte (cf. consid. 7.1). De plus, le tribunal rappelle que seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique sont couvertes par l'assurance-invalidité suisse, et non la maladie en tant que telle (cf. consid. 6.1).

9.6 Pour finir, le tribunal relève que les autres documents médicaux produits au dossier se limitent à indiquer une anamnèse et/ou un diagnostic ; ils ne contiennent ni une discussion médicale suffisante ni une prise de position sur la capacité de travail résiduelle du recourant (OAIE doc 1 p. 91 et 134 ss ; docs 20, 25, 28, 30). On ne saurait donc leur reconnaître une quelconque valeur probante (cf. consid. 7.2.1).

10.

Or, c'est sur ces documents, peu convaincants, que le Dr D. _____ du service médical de l'OAIE s'est fondés pour arriver à la conclusion que le

recourant présente une incapacité de travail de 100% depuis août 2015 dans son activité habituelle, mais que depuis août 2015, sa capacité de travail est de 100% dans des activités de substitution en position assise et/ou alternée à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries, ne nécessitant pas de travailler accroupi, à genou ou avec les bras au-dessus de la tête et n'impliquant pas de port de charge de plus de 10 kg et de se déplacer sur un terrain irrégulier. Et ce, sans exposer les motifs pour lesquels de telles limitations et conclusions ont été retenues, alors même qu'aucun des médecins consultés au cours de la procédure d'instruction de la demande et de la procédure de recours ne s'est prononcé concernant la capacité résiduelle de travail du recourant, ni n'a constaté les restrictions fonctionnelles détaillées qu'énumère le Dr D._____, dont la spécialisation n'est, au demeurant, pas celle d'orthopédiste. De même, bien que la spécialisation de la Dresse E._____ soit la médecine physique et réadaptations, celle-ci s'est également basée sur les mêmes documents lacunaires pour confirmer la position du Dr D._____.

Il est le lieu de rappeler que le rapport du service médical de l'OAIE doit contenir les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Le rôle du service médical est ainsi de résumer et de porter une appréciation sur les conclusions déjà existantes et la situation médicale de la personne concernée, ce qui implique aussi de dire sur quelle pièce médicale il y a lieu de se fonder ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire, le rapport du service médical de l'OAIE ne constituant pas un examen médical sur la personne concernée. Ce rapport ne doit pas ainsi poser de nouvelles conclusions médicales (cf. arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1).

11.

A toutes fins utiles, il sied de rappeler que le droit à une rente d'invalidité suisse est déterminé d'après les dispositions légales suisses (cf. consid. 3.3), de sorte que le recourant ne peut rien déduire en sa faveur du fait que le ministère de la santé portugais lui a reconnu une incapacité de travail à hauteur de 60% (TAF doc 40 annexe).

Il est également précisé qu'en Suisse, l'invalidité se distingue de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain

importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (cf. art. 6 LPGA ; consid. 6.1).

Enfin, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (cf. art. 7 LAI ; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; ULRICH MEYER BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Cette obligation implique notamment que l'on peut exiger de la part de l'assurée qu'elle accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé (cf. art. 6 LPGA cité) et qu'elle s'intègre de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple : arrêt du TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les réf. cit.).

12.

12.1 Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, il sied donc d'admettre le recours partiellement, d'annuler la décision contestée et de retourner le dossier à l'autorité inférieure en vertu de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète l'instruction du dossier et rende une nouvelle décision.

Le renvoi est indiqué en l'espèce conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral bien que la procédure soit soumise à l'exigence de la célérité comprise dans l'art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101 ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1, 3.2 et 3.3). En effet, le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction 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'avère nécessaire (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). En l'espèce, le renvoi de l'affaire s'avère nécessaire dès lors que la situation médicale et les conséquences qui en découlent (limitations fonctionnelles et incapacité de travail) n'ont nullement été instruites à satisfaction par l'autorité inférieure.

12.2 Pour sa nouvelle décision, l'autorité inférieure entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires à l'établissement de la capacité de travail et de gain du recourant. Pour ce faire, elle mettra en œuvre une

expertise au moins dans les disciplines de la médecine orthopédique, de la traumatologie et de la neurologie ainsi que d'autres disciplines si nécessaire (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3). Il s'agira notamment pour les experts (i) d'établir l'état de santé du recourant, (ii) de dresser ses limites fonctionnelles, (iii) d'évaluer de façon précise dans des activités adaptées, puis (iv) de se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail depuis le début théorique du droit à la rente. Dès lors qu'il ne ressort pas du dossier que le recourant ne serait pas apte à voyager pour des raisons médicales, cette expertise devra être réalisée en Suisse.

13.

13.1 Vu l'issue de la procédure, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (cf. ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de 800 francs versées par le recourant (TAF doc 26) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ailleurs, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (cf. art. 63 al. 2 PA).

13.2 En outre, 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 par le litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, laquelle a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts. En l'absence d'un décompte de prestations de la part du mandataire, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (cf. art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF, en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]), une indemnité de dépens de CHF 1'600.-, tenant compte du travail effectué par le mandataire, qui a consisté en la rédaction d'écritures très succinctes et la transmission de documents.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 6 août 2018 annulée

2.

Le dossier est renvoyé à l'OAIE pour instructions complémentaires et nouvelle décision au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par le recourant de 800 francs lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Une indemnité de 1'600 francs est allouée au recourant à titre de dépens et mise à la charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire ; annexe : formulaire de paiement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Lu Yuan

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 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 :