



Cour III  
C-5524/2020

## Arrêt du 12 avril 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,  
Mattia Bernardoni, greffier.

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (Espagne),  
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 2 octobre 2020).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l'assuré ou l'intéressé) est un ressortissant espagnol, né le (...) 1963 et domicilié en Espagne (OAIE pces 1 et 152). Il a travaillé en Suisse en 1982 puis dès 1985 plusieurs mois chaque année jusqu'en 2004, soit durant un total de 219 mois (OAIE pces 4 et 5). Du 10 juillet 2006 jusqu'au 30 juin 2014, le recourant a travaillé en Espagne en tant qu'éboueur auprès de la société B.\_\_\_\_\_ SA; dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014, il a été en incapacité de travail (OAIE pces 5 et 22).

**B.**

Le 25 janvier 2016, l'assuré a déposé en Espagne auprès des autorités compétentes une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) suisse (OAIE pces 1 et 18).

**B.a** Dans le cadre de la demande précitée, les documents suivants ont notamment été versés au dossier :

- le rapport du 2 septembre 2014 de la Dre C.\_\_\_\_\_ (médecin généraliste ; ci-après : la Dre C.\_\_\_\_\_), faisant état de coxalgies à droite et de l'absence de signe de Lasègue (OAIE pce 9),
- le rapport de radiologie de la colonne lombaire du 22 octobre 2014 de la Dre D.\_\_\_\_\_ (médecin radiologue ; ci-après : la Dre D.\_\_\_\_\_), concluant à des changements osseux et à une discopathie dégénérative, constatant un renflement diffus du disque L4-L5 à prédominance droite avec une légère protrusion dans le récessus latéral, avec une diminution de celui-ci et possible contact avec la racine L5 droite à sa base (OAIE pce 10),
- le rapport du 24 décembre 2014 de la Dre E.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Dre E.\_\_\_\_\_), posant comme hypothèse de diagnostic une lombosciatique droite et une hernie discale L4-L5 (OAIE pce 12),
- le rapport du 29 janvier 2015 de la Dre F.\_\_\_\_\_ (neurochirurgienne ; ci-après : la Dre F.\_\_\_\_\_), posant comme diagnostic une douleur lombaire résistante aux traitements médicamenteux et à la physiothérapie, et recommandant une intervention chirurgicale avec foraminotomie et discectomie (OAIE pce 14),
- le rapport E 213 ES du 5 février 2016 de la Dre G.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Dre G.\_\_\_\_\_), retenant comme diagnostic un renflement diffus du

disque L4-L5 à prédominance droite avec une petite protrusion à droite et indiquant que l'intéressé peut réaliser à temps complet une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (OAIE pce 6),

- le rapport du 18 avril 2016 de la Dre C. \_\_\_\_\_ expliquant que la réponse au traitement de physiothérapie est insuffisante, que les médecins ne s'accordent pas sur une intervention chirurgicale, et que l'intéressé est en incapacité totale de travail (OAIE pce 26).

**B.b** Par décision du 13 octobre 2016, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité précédente ou l'autorité inférieure) a rejeté la demande de prestations AI du recourant, retenant un taux d'invalidité de 37%, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité (OAIE pce 51). Cette décision se fondait principalement sur les avis médicaux du Dr H. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste auprès du service médical interne de l'OAIE ; ci-après : le Dr H. \_\_\_\_\_ ou le médecin du service médical interne de l'OAIE) des 26 mai 2016, 29 juillet 2016 et 7 octobre 2016, lesquels renaient comme diagnostics principaux un syndrome lombo-radulaire récurrent chronique et des atteintes dégénératives au niveau du dos dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014 (cf. OAIE pces 33, 40 et 50), ainsi que des atteintes dégénératives au niveau du ménisque interne droit dès le 4 septembre 2016 (IRM du 4 septembre 2016 ; cf. OAIE pces 37, 40 et 43 p. 2) et des épaules dès le 7 septembre 2016 (IRM du 7 septembre 2016 ; cf. OAIE pces 42 et 50). Le Dr H. \_\_\_\_\_ a fixé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 100 % et l'incapacité de travail dans une activité de substitution à 30 %, et ce à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014, date de l'arrêt de travail (OAIE pces 31, 33, 40 et 50)

**B.c** Saisi d'un recours interjeté par l'assuré, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans) a, par arrêt du 8 mai 2019 (C-7301/2016 ; OAIE pce 87), annulé la décision du 13 octobre 2016 et renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction par toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé somatique du recourant et sa capacité de travail (consid. 7.1). En particulier, le Tribunal a constaté qu'il y avait un doute sur le taux d'incapacité de travail dans une activité adaptée et la valeur probante du rapport E 213 ES (cf. ci-dessus, let. B.a) et que les rapports du médecin du service médical interne de l'OAIE n'avaient pas valeur probante sur ce point (consid. 6.3).

La situation médicale et les conséquences en découlant (limitations fonctionnelles et incapacité de travail) n'ayant nullement été instruites à satisfaction par l'autorité inférieure, le Tribunal de céans a notamment enjoint

l'OAIE de solliciter une expertise bi-disciplinaire en Suisse comprenant une évaluation rhumatologique et neurologique ainsi que d'autres disciplines si nécessaire (consid. 7.2).

### **C.**

**C.a** Donnant suite à l'arrêt du Tribunal susmentionné, l'OAIE a mandaté les Drs I.\_\_\_\_\_ (rhumatologue ; ci-après : le Dr I.\_\_\_\_\_) et J.\_\_\_\_\_ (neurologue ; ci-après : le Dr J.\_\_\_\_\_) d'une expertise bi-disciplinaire (OAIE pces 105 et 106).

**C.b** Dans son courrier à l'OAIE du 25 octobre 2019 (OAIE pce 104), l'intéressé écrit ne pas avoir de nouvelles pièces médicales. Par ailleurs, il ressort du questionnaire à l'assuré du 28 octobre 2019 (OAIE pce 96) que ce dernier travaille toujours du lundi au samedi de 6 heures à 12 heures auprès de l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA.

**C.c** Les experts mandatés par l'OAIE (cf. ci-dessus, let. C.a) retiennent les diagnostics consensuels suivants (OAIE pce 135 p. 24).

Diagnostics avec une influence sur la capacité de travail :

- conflit disco-radulaire sur la racine L5 droite avec signes d'inflammation radulaire,
- lombalgies droites chroniques sur discopathie étagée et arthrose vertébrale,
- sciatalgies L5 chroniques sur conflit disco-radulaire L4-L5.

Diagnostics sans incidence sur la capacité de travail :

- trouble de la statique du rachis (scoliose dextro-convexe légère),
- lésions dégénératives lombaires débutantes,
- hyperostose vertébrale engainante débutante (DISH),
- polyneuropathie débutante des membres inférieurs,
- coxarthrose droite débutante à modérée,
- gonarthrose débutante,
- état après opération sur les tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite,
- état après périarthrite de l'épaule gauche,
- surcharge pondérale,
- mycose des orteils.

Sur la base de leur évaluation consensuelle, les Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ retiennent une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle d'éboueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014 (OAIE pce 135 p. 24). Les experts indiquent que l'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée est de 100 % du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 1<sup>er</sup> septembre 2014 et de 0 % dès le 2 septembre 2014.

**C.d** Dans son appréciation médico-juridique du 31 juillet 2020 (OAIE pce 147), l'autorité inférieure a conféré valeur probante à l'expertise des Drs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_. Aussi, l'OAIE confirme une incapacité de travail totale (100 %) dans l'activité habituelle depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014 et une incapacité de travail nulle (0 %) dans l'exercice d'une activité adaptée à compter du 2 septembre 2014.

**C.e** Il ressort de la comparaison des revenus effectuée par l'OAIE en date du 13 août 2020 (OAIE pce 149) que la perte de gain est nulle (0 %), le salaire que l'assuré pourrait percevoir en exerçant une activité raisonnablement exigible étant supérieur au revenu qu'il pourrait toucher en exerçant l'activité d'éboueur, et ce même en procédant à une réduction de 5 % du salaire d'invalidé.

**C.f** Confirmant son projet de décision du 18 août 2020 (OAIE pce 151), l'OAIE a, par décision du 2 octobre 2020 (annexe à TAF pce 2), rejeté la demande de prestations du 25 janvier 2016. En substance, l'OAIE a retenu que l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée d'éboueur est de 100 %, alors qu'une activité adaptée peut être exercée à 100 % (activité qui permet l'alternance des positions assise / debout et qui ne prévoit pas le port de charges supérieures à 5 kg, les positions contraignantes pour le dos et les déplacements sur terrains irréguliers). Aussi, la perte de gain est nulle selon l'autorité intimée.

## **D.**

**D.a** Le 3 novembre 2020 (timbre postal), l'intéressé a interjeté recours par-devant le Tribunal de céans contre la décision précitée, concluant en substance à l'octroi d'une rente AI (TAF pce 1). Le recourant reproche en particulier à l'OAIE de ne pas avoir tenu compte de son âge et de ses limitations intellectuelles, qui rendent difficile l'exercice d'un nouvel emploi. Par ailleurs, le recourant met en exergue sa situation économique précaire, l'obligeant à exercer une activité lucrative non adaptée à son état de santé.

**D.b** Par décision incidente du 29 mars 2021 (TAF pce 10), le Tribunal a notamment rejeté la demande d'assistance judiciaire du recourant, au motif que la preuve de l'indigence n'a pas été apportée. Le recours du 30 avril 2021 interjeté par l'intéressé contre cette décision incidente a été rejeté par le Tribunal fédéral par arrêt du 29 novembre 2021 (TAF pce 30). En date du 4 mai 2021, le recourant a payé l'avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 800.- (TAF pce 12).

**D.c** Le 29 mars 2022 (timbre postal), le recourant a transmis au Tribunal de céans (TAF pce 40) le rapport de la Dre C. \_\_\_\_\_ du 21 février 2022, mentionnant le diagnostic de hernies discales L3-L4, L4-L5 et L5-S1. Le médecin indique aussi l'apparition, en septembre 2021, d'une sciatalgie droite, de perte de force et de sensibilité, provoquant un arrêt de travail.

**D.d** Par courrier spontané du 25 avril 2022 (timbre postal ; TAF pce 42), le recourant a notamment informé le Tribunal de l'aggravation de son état de santé, ayant entraîné une incapacité de travail depuis plusieurs mois.

**D.e** Par courrier spontané du 14 juin 2022 (timbre postal ; TAF pce 46), le recourant mentionne ses problèmes de santé (hernies discales, déviation de la hanche, arthroses des genoux) pour justifier notamment son incapacité d'exercer son métier. Par ailleurs, le recourant indique être toujours dans l'attente d'un rendez-vous auprès d'un neurologue. A l'appui de ses affirmations, le recourant a envoyé au Tribunal de céans le rapport de la Dre C. \_\_\_\_\_ du 24 mai 2022, faisant notamment état de la persistance des lombosciatalgies droites et de la présence d'ostéopénie et ostéophytoses des épines tibiales des deux genoux.

**D.f** Par réponse du 16 juin 2022 (TAF pce 47), l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'autorité inférieure a produit la prise de position du Dr K. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste du service médical interne de l'OAIE ; ci-après : le Dr K. \_\_\_\_\_) du 24 mai 2022, qui confirme la présence de lombosciatalgies récidivantes droites, sans indication opératoire apparente. Par ailleurs, le Dr K. \_\_\_\_\_, se référant au rapport médical de la Dre C. \_\_\_\_\_ du 21 février 2022, fait état d'un aspect radiologique (IRM) comparable aux précédents (protrusion discale, "possible" contact avec la racine L5). Aussi, le Dr K. \_\_\_\_\_ confirme une pleine capacité de travail dans une activité légère de substitution.

**D.g** Par réplique du 3 août 2022 (timbre postal ; TAF pce 50), le recourant conteste de nouveau la décision litigieuse, en indiquant ne pas pouvoir

marcher plus de 20 mètres sans devoir s'asseoir et que même la position assise est difficile après une ou deux heures, compte tenu de ses douleurs dorsales. A l'appui de sa réplique, le recourant produit le rapport de la Dre C. \_\_\_\_\_ du 19 juillet 2022, mentionnant notamment des atteintes lombaires, des lombosciatalgies droites, une gonalgie bilatérale et un genu varum. Et la médecin d'ajouter que ces pathologies se répercutent sévèrement sur la capacité de travail de son patient.

**D.h** Invitée à dupliquer par ordonnance du 22 septembre 2022 (TAF pce 51), l'autorité inférieure n'a pas fait usage de ce droit, si bien que le Tribunal a clos l'échange d'écritures par ordonnance du 9 novembre 2022, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 52).

## **E.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, 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 de céans 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), 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** Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). 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** 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 (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), et

l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

## 2.

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 2 octobre 2020, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré du 25 janvier 2016, au motif que le taux d'invalidité de ce dernier est de 0 %.

## 3.

Le Tribunal administratif fédéral 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 (PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> 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 ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER / MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2022, 3<sup>e</sup> éd., p. 29 n° 1.55).

## 4.

**4.1** 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 (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 2 octobre 2020, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

**4.2** 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 (en l'espèce, le 2 octobre 2020). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette

situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Aussi, le Tribunal ne tiendra compte des rapports médicaux postérieurs au 2 octobre 2020 que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

**4.3** Le requérant étant un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). 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 (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Aussi, 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 (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 TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

**5.**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A). Reste à examiner s'il est invalide au sens de la législation suisse.

**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 la personne assurée 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 la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1<sup>re</sup> phrase LPGA). L'AI 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 la

personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>e</sup> 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** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % 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.

**6.4** L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (voir notamment arrêts du TF 9C\_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2 ; 9C\_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2 ; 9C\_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

## **7.**

**7.1** 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, op. cit., 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). Il ne suffit 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

**7.2** Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal 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 citées).

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<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1).

**7.3** 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence

a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

**7.3.1** Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc 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 citées ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C\_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1).

**7.3.2** Au contraire des expertises, les rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 et 3 RAI et du service médical interne de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent 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. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1).

**7.3.3** 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 son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; 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 citées ; 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., ad. art. 57 LAI n<sup>os</sup> 48 et 49).

## **8.**

En l'espèce, l'autorité précédente s'est fondée sur les rapports d'expertise des Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ pour rejeter la demande de rente d'invalidité. Le Tribunal de céans doit ainsi examiner si l'on peut accorder pleine valeur probante aux rapports d'expertise précités.

### **8.1**

**8.1.1** Il ressort du rapport d'expertise rhumatologique du 1<sup>er</sup> avril 2020 (OAIE pce 135) que le Dr I.\_\_\_\_\_ a procédé à l'examen du recourant et fourni son rapport sur la base notamment du dossier qui lui a été transmis par l'OAIE, complété par des radiographies de la colonne lombaire, du bassin et du genou droit réalisées à la demande de l'expert le 29 janvier 2020 et l'IRM lombaire effectuée le 30 janvier 2020 (OAIE pces 134 et 135 p. 16 s. et 33 s.). En particulier, l'expert rhumatologue mentionne les documents médicaux amenés par le recourant lors de l'expertise et qui ne se trouvaient pas encore au dossier, soit :

- le rapport de la Dre L.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Dre L.\_\_\_\_\_ ; OAIE pce 97) du 28 juillet 2016, concluant à l'absence d'indication opératoire et à la nécessité d'éviter la surcharge de la colonne lombaire,

- le rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ (ci-après : le Dr M. \_\_\_\_\_ ; OAIE pce 99) du 6 octobre 2017, concluant notamment à l'absence d'indication opératoire, à la nécessité de réduire les activités physiques surchargeant la colonne lombaire et conseillant des séances de physiothérapie et de renforcement musculaire de la ceinture abdominale.

**8.1.2** En ce qui concerne les plaintes exprimées par l'assuré, le Dr I. \_\_\_\_\_ fait état de trois problèmes ostéo-articulaires dont le plus ancien a commencé il y a une dizaine d'années par des douleurs à la fesse droite ; ensuite sont survenues, 6 ou 7 ans avant l'expertise, des douleurs lombaires irradiant à la jambe droite et plus récemment des douleurs au genou droit (cf. OAIE pce 135 p. 9).

L'expert rhumatologue mentionne l'apparition rapidement progressive, en juillet 2014, de douleurs accompagnées de fourmillements dans le bas du dos, au travail, et irradiant sur la face externe du membre inférieur droit jusqu'au bord externe du pied droit. Il ressort du rapport d'expertise (OAIE pce 135 p. 10) que l'évolution des douleurs a été réellement positive environ deux ans plus tard, ce qui a permis au recourant – en 2017 – de reprendre son travail habituel avec une ceinture de soutien lombaire et le port d'une genouillère à droite. Or, le recourant a communiqué à l'expert que les lombalgies se sont ensuite aggravées, et ce jusqu'au jour de l'expertise. Par ailleurs, l'expert mentionne l'absence de douleur si le recourant ne travaille pas.

Pour ce qui concerne les douleurs du genou droit, il ressort du rapport d'expertise (OAIE pce 135 p. 10) que celles-ci, de type mécanique, sont survenues après l'apparition des lombalgies. En outre, le recourant a communiqué au Dr I. \_\_\_\_\_ que les douleurs, qui sont météo-dépendantes, sont «assez intenses» (EVA 4/10) s'il marche beaucoup, en faisant des efforts ou en montant un escalier.

**8.1.3** Objectivement, l'expert a notamment constaté que l'assuré a pu se lever « sans trop de peine » du fauteuil dans lequel il était assis dans la salle d'attente du centre d'expertise, qu'il a pu marcher sans boiterie et à une vitesse normale la quinzaine de mètres jusqu'au bureau de consultation et qu'il n'a montré aucune limitation pour se déshabiller et s'habiller (cf. OAIE pce 135 p. 13 et 22). De plus, le Dr I. \_\_\_\_\_ fait état d'un expertisé qui était assis normalement au cours de l'anamnèse et en remplissant des questionnaires sur son état de santé.

A l'examen clinique, l'expert a notamment constaté une petite amyotrophie de la cuisse et du mollet à droite, des troubles de la statique vertébrale et une limitation de la mobilité dorsale et lombaire (cf. OAIE pce 135 p. 19).

Et le rhumatologue d'ajouter que l'examen neurologique n'a plus objectivé d'atteinte irritative (Lasègue absent) ou déficitaire (à part une pallesthésie) au membre inférieur droit. En outre, l'expert indique que l'examen des hanches montre une limitation de la mobilité articulaire à droite pour la flexion et la rotation interne, en précisant que cela ne gêne pas la fonction de la hanche pour les activités de la vie courante (OAIE pce 135 p. 20).

En ce qui concerne les épaules, le Dr I. \_\_\_\_\_ indique que l'expertisé ne mentionne aucune plainte ni du côté droit – opéré il y a de nombreuses années et qui ne présente qu'une légère limitation de la rotation interne – ni à gauche, où la mobilité est complète et indolore (OAIE pce 135 p. 20). Aussi, l'expert rhumatologue écrit que, quand bien même l'assuré a développé, en 2016, des douleurs à l'épaule gauche entrant dans le cadre d'une périarthrite, celles-ci ont disparu depuis lors (OAIE pce 135 p. 21).

De surcroît, l'expert indique que des gonalgies sont apparues également en 2016, attribuées à une lésion méniscale avec mise en évidence lors de l'expertise d'une gonarthrose débutante, peu symptomatique (OAIE pce 135 p. 21).

**8.1.4** Sur la base d'examens cliniques complets, d'un rapport médical exhaustif et en tenant compte des plaintes exprimées, l'expert rhumatologue a retenu les diagnostics suivants (OAIE pce 135 p. 17).

Diagnostics rhumatologiques ayant une incidence sur la capacité de travail :

- lombosciatalgies droites chroniques sur discopathie étagée et arthrose vertébrale,
- coxarthrose droite (stade 1-2/4 selon classification Kellgren et Lawrence),
- gonarthrose débutante (stade 1/4 selon classification Kellgren et Lawrence).

Diagnostics rhumatologiques sans incidence sur la capacité de travail :

- trouble de la statique du rachis (scoliose dextro-convexe légère),
- hyperostose vertébrale engainante débutante,
- état après probable périarthrite de l'épaule gauche (2016),
- état après opération sur l'épaule droite.

Autres diagnostics sans influence sur la capacité de travail :

- surcharge pondérale,
- mycose des orteils.

**8.1.5** Compte tenu des diagnostics susmentionnés, du dossier médical et des examens effectués par l'expert rhumatologue, ce dernier conclut à une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle d'éboueur, et ce, du point de vue ostéo-articulaire, du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 24 décembre 2014 (OAIE pce 135 p. 22). Par ailleurs, en raison de la persistance d'un conflit disco-radicaire, l'incapacité de travail dans l'activité habituelle se poursuit au-delà du 24 décembre 2014 (du point de vue neurologique). Dans une activité adaptée, le Dr I. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail entière (100 %) depuis le 2 septembre 2014, soit depuis la négativation du signe de Lasègue (OAIE pce 135 p. 23). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, l'expert souligne notamment que le recourant doit éviter la position debout ou assise continue ainsi que la position accroupie prolongée et à genoux, les mouvements répétitifs de flexion-extension ou de rotation du tronc, l'exposition au froid et le port régulier de charges supérieures à 5 kg (OAIE pce 135 p. 22 s.).

**8.1.6** Par ailleurs, dans son rapport complémentaire du 8 juillet 2020 (OAIE pce 145), le Dr I. \_\_\_\_\_ confirme que l'assuré lui a communiqué, lors de l'expertise, avoir repris son activité habituelle auprès de la voirie de \_\_\_\_\_ à temps plein en août 2017. L'expert indique que, si la reprise de cette activité n'a pas été délétère pour l'état de santé de l'assuré du point de vue purement ostéo-articulaire, la poursuite de l'incapacité de travail (dans l'activité habituelle) était indiquée depuis 2014, en présence d'une lésion en voie de cicatrisation, mais en présence toujours d'une irritation (inflammation) radicaire encore visible sur l'IRM au moment de l'expertise. Le Dr I. \_\_\_\_\_ ajoute que cette interprétation de l'IRM a été confirmée par le Prof. N. \_\_\_\_\_ (neuroradiologue, ci-après : le Prof. N. \_\_\_\_\_), au cours de la réunion de consensus du 6 mars 2020 (cf. OAIE pces 135 p. 23 s. et 145).

## **8.2**

**8.2.1** Il ressort du rapport d'expertise neurologique du 9 avril 2020 (OAIE pce 137) que le Dr J. \_\_\_\_\_ a procédé à l'examen du recourant et a fourni son évaluation sur la base notamment du dossier qui lui a été transmis par l'OAIE. Par ailleurs, l'expert neurologue mentionne en particulier les examens suivants (OAIE pces 98 s.) :

- radiographie de la colonne lombaire du 12 janvier 2016, mettant en exergue une discrète scoliose rotatoire lombaire, avec troubles dégénératifs affectant la colonne vertébrale, plus marqués au niveau L2-L3 ;

- étude radiologique des deux hanches du 16 février 2016, faisant apparaître :
  - diminution de l'espace articulaire de la hanche droite par rapport à la gauche,
  - irrégularité de la rhétorique acétabulaire, qui indiquerait l'existence d'une arthropathie débutante,
  - prolifération dans les insertions trochantériennes de la musculature du fessier inférieur,
  - kyste de 10 mm dans la hanche droite, sans altération osseuse ;
  
- résonance magnétique nucléaire de la colonne lombaire du 26 juillet 2016, mettant en relief une ostéochondrose intervertébrale, un complexe discal ostéophyte en L3-L4 et L4-L5, un rétrécissement possible de la ligne droite L3-L4, une dégénérescence discale L5-S1 et une protrusion discale L5-S1 ;
  
- examen électroneuromyographique (non daté) mettant en évidence une atrophie neurogène chronique d'origine très ganglionnaire qui affecte le myotome L4-L5 à droite.

**8.2.2** Dans son rapport d'expertise, le Dr J. \_\_\_\_\_ énumère et commente les pièces médicales du dossier et fait notamment état des indications fournies spontanément par l'assuré, qui se plaint de douleurs au niveau lombaire irradiant vers le membre inférieur à droite, sous forme de décharges électriques, aggravées par l'effort de travail et la marche. L'expertisé se plaint aussi de douleurs au niveau de la hanche droite, aggravées également par la marche et l'effort de travail physique. Et l'expert d'ajouter que l'assuré présente une douleur au niveau du genou droit, également aggravée par la marche et l'effort de travail. Il ressort du rapport d'expertise que le recourant évoque que cette symptomatologie influence sa vie de manière négative, étant précisé qu'il a été obligé de reprendre le travail à 100 % comme éboueur pour des raisons économiques (OAIE pce 137 p. 7).

Le neurologue se penche également sur les antécédents personnels du recourant, qui a en particulier subi une opération de l'épaule droite à l'âge de 25 ans (OAIE pce 137 p. 7). De plus, le recourant présente des lombalgies et lombosciatalgies à droite, les lombalgies étant chroniques et existant depuis au moins 2014. Les douleurs sont décrites comme des lancées électriques, n'entraînant pas de perte de la force ni de la sensibilité, mais des difficultés à manier le membre inférieur droit après le maintien prolongé d'une position assise. L'expert souligne que l'assuré ne présente pas d'autres symptômes neurologiques, ni douleurs cervicales, ni douleurs au

niveau du membre inférieur gauche. Par ailleurs, le recourant se plaint de douleurs au niveau du genou droit et au niveau de la hanche droite, douleurs qui sont liées à l'effort de marche et à son travail (OAIE pce 137 p. 8).

**8.2.3** Le Dr J. \_\_\_\_\_ indique également que l'expertisé travaille comme éboueur. Sa journée de travail commence à 6 heures et l'assuré doit accompagner un camion 120 km par jour pour charger les ordures, pour une durée de travail de 6 heures par jour et cela 6 jours par semaine. Pour accomplir son travail, le recourant doit lever des charges, dont le poids est inférieur à 5 kg, et doit pousser des conteneurs pouvant peser jusqu'à 100 kg. De surcroît, les descentes et les remontées sur le camion des ordures plusieurs fois par jour ne font qu'aggraver la symptomatologie douloureuse. Il ressort du rapport d'expertise qu'après sa journée de travail l'assuré rentre chez lui et aide son épouse dans le ménage et à la préparation de repas. En fin d'après-midi, il fait une balade d'une heure avec son épouse (OAIE pce 137 p. 8 et 10).

**8.2.4** Lors de l'examen, l'expert a notamment constaté que le recourant ne présente pas de troubles phasiques, praxiques ou agnosiques, ni de problèmes de mémoire (OAIE pce 137 p. 9). En conclusion, le neurologue fait état d'un examen sans particularité, hormis la présence d'une discrète diminution d'amplitude de la réponse du nerf sural des deux côtés qui pourrait être compatible avec éventuellement un début de polyneuropathie asymptomatique pour laquelle il faudrait réaliser un bilan de polyneuropathie.

De surcroît, se référant à l'IRM lombaire du 30 janvier 2020 (OAIE pce 135 p. 33 s.), l'expert neurologue mentionne un angiome osseux banal en L2, une discarthrose dégénérative MODIC 2 en L2-L3, une discopathie protrusive L3-L4 avec hernie foraminale bilatérale droite au contact de la racine L3, une discopathie protrusive également L4-L5 avec hernie foraminale bilatérale droite au contact de la racine L4, et des remaniements plutôt dégénératifs des deux articulations sacro-iliaques, associées à une arthropathie inter-apophysaire postérieure (OAIE pce 137 p. 14).

**8.2.5** Sur la base de son examen, des plaintes exprimées et des pièces médicales à sa disposition, le Dr J. \_\_\_\_\_ pose les diagnostics suivants (cf. OAIE pce 137 p. 14) :

- syndrome lombo- radiculaire récurrent chronique et atteintes dégénératives (M51 CIM 10),
  - lombalgies chroniques,

- lombosciatalgies droites chroniques sur troubles dégénératifs de la colonne lombaire sur :
  - irritation radiculaire L5 droite, mise en évidence de protrusion discale L5-S1 avec conflit radiculaire L5, sans argument pour une lésion à l'examen électroneuromyographique,
  - hernie discale L4-L5 avec contact avec la racine L4 à droite au niveau foraminaux ;
- suspicion de polyneuropathie débutante des membres inférieurs axonale et sensitive, sans influence sur la capacité de travail du patient.

**8.2.6** En conclusion, l'expert neurologue retient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'éboueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014 (date de début de l'arrêt de travail), activité qui nécessite des mouvements pouvant notamment aggraver la symptomatologie douloureuse. Cependant, selon le Dr J. \_\_\_\_\_, le recourant peut travailler à 100 % dans une activité adaptée à son état de santé depuis la même date (1<sup>er</sup> juillet 2014 ; OAIE pce 137 p. 15 s.). Dans une activité adaptée, le recourant doit éviter le port de charges de plus de 10 kg avec les deux membres supérieurs, les accroupissements répétitifs, le maintien de la position accroupie, penchée vers l'avant, la position debout durant plus d'une heure et le travail dans des endroits froids, humides ou trop chauds (cf. OAIE pce 137 p. 16). En somme, pour être adaptée, l'activité doit éviter l'implication de la colonne vertébrale, la rotation et les déplacements sur un terrain irrégulier. De plus, comme l'indique l'expert, l'assuré doit pouvoir bénéficier d'une pause de 10 minutes toutes les heures (cf. OAIE pce 137 p. 16).

**8.2.7** Par ailleurs, dans son rapport complémentaire du 2 juillet 2020 (OAIE pces 143 s.), le Dr J. \_\_\_\_\_ indique que l'activité reprise en août 2017 a été exercée au détriment de l'état de santé de l'assuré. L'expert neurologue indique notamment que la racine L5 pourrait être lésée et détruite si l'assuré continue à exercer le travail d'éboueur avec le port de charges lourdes de plus de 10 kg. De surcroît, le Dr J. \_\_\_\_\_ souligne qu'actuellement l'assuré ne présente de déficit ni de la motricité ni de la sensibilité et qu'il n'y a pas non plus d'amyotrophie secondaire ni de signes de dénervation aiguë témoignant d'une lésion active. Or, l'expert indique que cela pourrait se produire dans l'avenir si le patient continue à exercer une telle activité.

### 8.3

**8.3.1** Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les experts ont fourni des rapports complets et probants, en tenant en particulier compte des points litigieux importants et des plaintes exprimées par l'assuré, en procédant à une anamnèse exhaustive de l'expertisé ainsi qu'à une évaluation bi-disciplinaire consensuelle (OAIE pce 135 p. 23 s.), ce qui a permis aux experts de livrer des conclusions convaincantes et de motiver les diagnostics retenus. En particulier, les experts ont dûment expliqué les conséquences des diagnostics posés sur la capacité de travail du recourant, en mettant notamment en relief que la polyneuropathie débutante des membres inférieurs – pour laquelle il faudrait réaliser un bilan de polyneuropathie – n'est pas incapacitante (cf. ci-dessus, let. C.c et consid. 8.2.4 s.).

**8.3.2** En ce qui concerne la coxarthrose droite et la gonarthrose débutante, ces pathologies figurent dans la liste des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail dans la partie consensuelle de l'expertise (cf. ci-dessus, let. C.c ; OAIE pce 135 p. 24), alors que l'expert en rhumatologie les classe, à la page 17 de son rapport (OAIE pce 135 p. 17 ; cf. ci-dessus, consid. 8.1.4), parmi les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail. Or, malgré ce qui précède, les explications du Dr I.\_\_\_\_\_ sont claires à ce sujet : la coxarthrose et la gonarthrose débutante n'empêchent pas l'exercice d'une activité adaptée (cf. OAIE pce 135 p. 22).

**8.3.3** Aussi, le Tribunal retient établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant peut exercer une activité adaptée à son état de santé depuis le 2 septembre 2014 – soit depuis la négativation du signe de Lasègue (cf. ci-dessus, consid. 8.1.5) – et que l'activité habituelle d'éboueur est médicalement inexigible, et ce depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014 (date de début de l'arrêt de travail ; cf. ci-dessus, consid. 8.2.6 et OAIE pce 31). En particulier, les pièces médicales présentes au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions des experts, étant précisé que les médecins qui suivent (ont suivi) le recourant n'attestent pas d'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressé.

**8.3.4** Ce dernier, qui a continué à exercer l'activité d'éboueur au détriment de son état de santé (cf. ci-dessus, consid. 8.2.7), se prévaut de son âge avancé et de ses limitations intellectuelles pour contester son employabilité dans une nouvelle activité lucrative (cf. ci-dessus, let. D.a). Or, pour ce qui a trait aux capacités intellectuelles du recourant, les rapports d'expertise et

les pièces médicales du dossier ne relèvent pas de déficits intellectuels affectant le recourant, qui peut exercer une activité simple ne nécessitant pas de formation spécifique. En ce qui concerne l'âge de l'assuré, le Tribunal de céans constate que ce dernier était dans sa 57<sup>e</sup> année lorsque l'expertise médicale a été réalisée et que la décision litigieuse lui a été notifiée. Par ailleurs, l'assuré était toujours actif dans le monde du travail – bien que l'activité exercée ne soit pas adaptée – lorsque la décision précitée a été rendue. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'OAIE a considéré que l'assuré – qui était à 8 ans de l'âge légal suisse de la retraite (cf. art. 21 al. 1 let. a LAVS) et qui n'était pas éloigné du monde du travail – était en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans le cadre d'une activité adaptée et ne requérant pas de qualifications particulières (cf. ATF 143 V 431 consid. 4.5).

**8.4** Il reste maintenant à déterminer si le taux d'invalidité de 0 % retenu par l'autorité précédente peut être confirmé (cf. ci-dessus, C.e et C.f).

Pour la détermination dudit taux, l'OAIE a appliqué la méthode ordinaire de comparaison des revenus, ce que le recourant ne conteste pas et ce qui est conforme au droit (cf. ci-dessus, consid. 6.4), l'intéressé ayant travaillé à temps plein avant l'incapacité de travail survenue le 1<sup>er</sup> juillet 2014 (cf. questionnaire pour l'employeur du 30 mars 2016 ; OAIE pce 22). En ce qui concerne le calcul de la perte de gain (cf. ci-dessus, let. C.e), reposant sur les données de l'Office fédéral de la statistique 2016 (OFS ; salaire mensuel brut [valeur centrale] pour les hommes [TA1\_tirage\_skill\_level]), celui-ci n'est pas contesté par le recourant. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel semble correct dans son résultat (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase).

**8.5** Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité précédente a rejeté la demande de prestations, étant précisé que les pièces médicales postérieures à la décision entreprise (cf. ci-dessus, let. D.c, D.e et D.g), dans la mesure où elles doivent être prises en compte car elles portent sur l'état de santé du recourant tel qu'il était avant la date de la décision litigieuse et où elles n'ont pas de valeur probante (cf. ci-dessus, consid. 4.2), ne sont pas de nature à remettre en question les conclusions des experts. En particulier, les nouvelles pièces produites en procédure de recours ne remettent nullement en cause l'exigibilité complète d'un travail adapté à l'état de santé, la Dre C. \_\_\_\_\_ se limitant à affirmer que les pathologies

rencontrées se répercutent sévèrement sur l'activité lucrative de son patient (cf. rapport médical du 19 juillet 2022 ; ci-dessus, let. D.g), sans se prononcer sur l'exercice d'une activité adaptée.

**9.**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 2 octobre 2020 confirmée.

**10.**

Le recourant ayant fait valoir une aggravation de son état de santé dans son courrier du 25 avril 2022 (timbre postal ; cf. ci-dessus, let. D.d), le Tribunal de céans transmet à l'autorité inférieure une copie du courrier précité, qui est à considérer comme une nouvelle demande de prestations.

**11.**

**11.1** Vu l'issue du litige, les frais judiciaires – fixés à Fr. 800.- – sont mis à la charge du recourant (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pce 12).

**11.2** Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure de Fr. 800.– sont mis à la charge du recourant. Ils sont prélevés sur l'avance du même montant déjà fournie.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Une copie du courrier du recourant du 25 avril 2022 (timbre postal) est transmis à l'autorité inférieure pour qu'elle le considère comme une nouvelle demande de prestations.

**5.**

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

**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 :