



Cour III
C-6426/2020

Arrêt du 28 mai 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Beat Weber, Caroline Gehring, juges,
Müjde Atak, greffière.

Parties

A. _____, (France)
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 1^{er} décembre 2020).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou l'assuré) est un ressortissant français, né le (...) 1966, pacsé et père d'un enfant majeur (né en 2000 : OAI-B._____ p. 635 s.). L'intéressé est domicilié en France, a obtenu un CFC de grutier en 2011 (OAI-B._____ pp. 635 et 638), et a travaillé de nombreuses années en Suisse, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse pendant quatre années et onze mois (OAI-B._____ pp. 238-239 et 361). Il a travaillé à plein temps, en dernier lieu, placé par l'agence de placement C._____ SA, à (...), en qualité de grutier dès le 7 mars 2017 (OAI-B._____ p. 639). Le 11 avril 2017, l'assuré a glissé en descendant d'une grue, est tombé et s'est tordu le genou (OAI-B._____ p. 628). En incapacité de travail depuis lors, son cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA). Son contrat de travail a été résilié avec effet au 18 avril 2017 (OAI-B._____ p. 305).

B.

B.a Le 4 décembre 2017, la SUVA a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ (ci-après : OAI-B._____) la demande de prestations de l'assurance-invalidité, datée du 7 novembre 2017, de l'intéressé (OAI-B._____ p. 631). L'intéressé a indiqué notamment souffrir d'une rupture de ligament croisé du genou gauche et d'une fissure du ménisque en raison de l'accident du 11 avril 2017 (OAI-B._____ p. 639).

B.b Cette demande est instruite par l'OAI-B._____ qui a requis le dossier de la SUVA. Il ressort en particulier de ce dossier que les Drs D._____ (ci-après : Dr D._____), médecin du service de l'orthopédie et de la traumatologie de l'Hôpital Universitaire F._____, et E._____ (ci-après : Dr E._____), médecin-assistant auprès du service précité, ont diagnostiqué une rupture du ligament croisé antérieur et une lésion du ménisque médial du genou gauche. Le 2 juin 2017, les Drs D._____ et E._____ ont ainsi opéré le genou gauche de l'intéressé, au moyen d'une arthroscopie avec une plastie du ligament croisé antérieur et suture du ménisque médial, et ont effectué une grande partie des suivis post-opératoires (OAI-B._____ pp. 544-545, 539-540, 530-531, 487-490). Le 1^{er} décembre 2017, l'intéressé a été opéré une nouvelle fois par les Drs G._____ (ci-après : Dre G._____), médecin-assistante du service de l'orthopédie et de la traumatologie de l'Hôpital Universitaire F._____, et H._____ (ci-après : Dr H._____), médecin auprès du même service.

L'opération a été réalisée sous arthroscopie du genou gauche et consistait en substance en une résection du plica et un débridement dans la zone de l'encoche (OAI-B. _____ pp. 181-182). Les consultations post-opératoires de l'intéressé ont été effectuées à l'Hôpital Universitaire F. _____ auprès du service de l'orthopédie et de la traumatologie par différents médecins. Les rapports médicaux des 19 janvier, 7 mai et 18 juin 2018 font en substance état d'une bonne stabilité ligamentaire, d'une nette amélioration des douleurs, d'une démarche fluide, des conditions cicatricielles sans irritation et d'une articulation stable du genou. En outre, il ressort de ces rapports que l'intéressé se plaignait toujours de crépitations derrière la rotule et de douleurs dans le compartiment médial dorsal, les charges importantes posant problème en particulier, et que l'IRM du 18 mai 2018 montrait en substance une greffe du ligament croisé antérieur intacte et une petite rupture dans la zone de la corne postérieure médiale après refixation du ménisque (OAI-B. _____ pp. 171-176). Il ressort du dernier rapport médical du service de l'orthopédie et de la traumatologie de l'Hôpital Universitaire F. _____ du 1^{er} octobre 2018, établi par les Drs I. _____ (ci-après : Dr I. _____), médecin-cadre, et J. _____ (ci-après : Dre J. _____), médecin-assistante, que l'intéressé se plaignait lors de la flexion finale du genou de douleurs dorsales et ventrales, apparaissant sous la forme d'une sensation de pression, et, lors de la descente, occasionnellement de douleurs électrisantes dans la région médiale de l'articulation du genou et qu'il était dérangé par un craquement indolore lors de la mobilisation. A l'issue de l'examen, les Drs I. _____ et J. _____ ont relevé que le résultat fonctionnel était bon malgré de légères douleurs résiduelles. En outre, ils ont indiqué que pour des raisons de sécurité, en particulier la montée et la descente vers la cabine du grutier, et les problèmes de genou existants, l'assuré ne pouvait pas encore exercer sa profession de grutier et qu'une mesure de reconversion professionnelle devrait être envisagée par l'AI (OAI-B. _____ pp. 119-120).

Selon l'avis du Dr K. _____ (ci-après : Dr K. _____), médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, du 8 octobre 2018, l'articulation du genou de l'assuré n'est pas en mesure de supporter les contraintes du métier de grutier mais l'intéressé peut travailler à plein temps dans des activités administratives, des fonctions de surveillance et des activités physiques légères, sans activité sur des terrains escarpés impraticables, sans monter sur des échelles ou des échafaudages et sans soulever et porter régulièrement des charges de plus de 10 kg (OAI-B. _____ pp. 104-106).

B.c Par projet de décision du 4 septembre 2019, OAI-B. _____ a informé l'intéressé qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} juin 2018 au 31 octobre 2018 (OAI-B. _____ pp. 76 ss).

Par écriture du 7 octobre 2019, l'intéressé a sommairement fait opposition par l'entremise de son conseil et requis une prolongation de délai afin de la compléter (OAI-B. _____ p. 69). Le 29 janvier 2020, il a produit un rapport d'expertise du 10 décembre 2019 établi par le Dr L. _____ (ci-après : Dr L. _____), diplômé d'études relatives à la réparation juridique du dommage corporel, DIU traumatismes crâniens de l'enfant, médecin conseil de victimes et membre de l'ANAMEVA (OAI-B. _____ pp. 49-53). Le 2 mars 2020, l'assuré a complété son opposition en indiquant en substance que son état de santé n'est pas encore stabilisé et a produit un deuxième rapport d'expertise, daté du 25 février 2020, du Dr L. _____ (OAI-B. _____ pp. 41-45). Selon les deux expertises du Dr L. _____, l'intéressé marche sans difficultés, son genou gauche est froid et sec avec une flexion limitée de 10° par rapport au genou droit et il n'y a pas d'amyotrophie ni mouvements anormaux. Le Dr L. _____ a estimé en outre que le taux d'atteinte à l'intégrité est de 10% et que l'intéressé peut reprendre une activité professionnelle sur des chantiers sous réserve de ne pas travailler en milieu irrégulier avec des contraintes excessives sur le genou gauche.

B.d Par décision du 1^{er} décembre 2020, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou l'autorité inférieure) a confirmé l'octroi à l'assuré d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} juin au 31 octobre 2018 (OAI-B. _____ pp. 13-23).

C.

C.a Par acte du 5 décembre 2020 (timbre postal), l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 1^{er} décembre 2020 par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), en indiquant contester la décision de l'OAIE et produisant divers rapports médicaux, en particulier le rapport médical du 25 juin 2020 du Dr M. _____ (ci-après : Dr M. _____), médecin généraliste, une IRM du genou gauche du 10 septembre 2020 du Dr N. _____ (ci-après : Dr N. _____), médecin de spécialisation inconnue et une convocation pour une opération médicale programmée au 8 décembre 2020 à l'Hôpital Universitaire F. _____ (TAF pce 1).

C.b Par ordonnance du 24 décembre 2020, le Tribunal a invité l'autorité inférieure à produire le dossier complet de la cause accompagné des pièces réunies en un bordereau et numérotées (TAF pce 3). Ledit dossier a été transmis le 5 janvier 2021 sur papier et gravé sur CD-ROM (TAF pce 6).

C.c Par décision incidente du 28 janvier 2021, le Tribunal a invité le recourant à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs dans les 30 jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 7). Le montant a été versé dans le délai imparti (TAF pce 9).

C.d Par courrier spontané du 27 février 2021 (timbre postal), le recourant a transmis divers documents, en particulier le rapport médical de l'Hôpital Universitaire F._____ du 25 janvier 2021 des Drs I._____ et O._____ (ci-après : Dre O._____), médecin-assistante du service de l'orthopédie et de la traumatologie, et les rapports médicaux du service des urgences de l'Hôpital P._____ du 5 septembre 2020 établis par les Drs Q._____ (ci-après : Dre Q._____), médecin-chef et de spécialisation inconnue, et R._____ (ci-après : Dr R._____), médecin-assistant et de spécialisation inconnue (TAF pce 10).

Par courriels spontanés du 13 mai 2021, l'intéressé a transmis un certificat médical du 20 avril 2021 établi par le Dr M._____ et un rapport médical du 3 mai 2021 établi par le Dr S._____ (ci-après : Dr S._____), compétent en réparation juridique du dommage corporel et ancien interne aux Hôpitaux T._____ (TAF pces 12 et 13).

C.e Par réponse du 27 mai 2021, l'OAIE a transmis au Tribunal le dossier complet et la prise de position du 19 mai 2021 de l'OAI-B._____ et conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Dans sa prise de position, l'OAI-B._____ a renvoyé à la motivation de la décision attaquée (TAF pce 16).

L'OAI-B._____ a transmis au Tribunal le dossier de la cause deux fois. Le second dossier étant plus récent, le Tribunal se référera à ce dernier dossier de l'OAI-B._____ dans le cadre de la présente procédure.

C.f Constatant l'absence de détermination complémentaire de l'autorité inférieure dans le délai imparti, le Tribunal a signalé aux parties la clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction, par ordonnance du 17 juin 2021 (TAF pce 20).

C.g Par ordonnance du 14 février 2023, notifiée le 20 février 2023, le Tribunal a invité le recourant à prendre position sur le renvoi envisagé de la cause à l'OAIE pour compléter l'instruction et à communiquer s'il voulait retirer son recours jusqu'au 17 mars 2023, à défaut de quoi ce dernier serait considéré comme maintenu (éventuelle reformatio in pejus ; TAF pces 24 et 25). Le recourant n'a pas donné suite dans le délai imparti.

D.

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

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). 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 [RS 830.01] et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 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.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (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 (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1 ; 140 V 22 consid. 4).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 RAI (RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2).

Etant donné que le recourant est domicilié en France voisine et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de son activité en tant que frontalier, c'est à juste titre que l'Office AI du Canton B. _____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision entreprise.

2.

Le présent litige est circonscrit à la suppression du droit à la rente entière du recourant, singulièrement sur l'amélioration de la capacité totale de travail opposée au recourant à partir du 1^{er} novembre 2018. La question décisive est ainsi celle de savoir si l'autorité inférieure pouvait exiger du recourant l'exercice d'une activité lucrative à 100% à compter du 1^{er} novembre 2018 dans une activité adaptée.

3.

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

4.

4.1 S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant, de nationalité française, ayant travaillé en Suisse et étant domicilié en France, conteste l'octroi temporaire d'une rente entière d'invalidité 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 (art. 8 ALCP). 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 (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 (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, le droit à une rente d'invalidité 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).

4.2

4.2.1 En outre, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve des dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.2.2 Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions généralement d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b ; 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 ; 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

4.2.3 Dans le cas d'espèce, la décision litigieuse ayant été rendue le 1^{er} décembre 2020, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là. Dès lors, la modification de la LAI du 19 juin 2020 (RO 2121 705 ; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

5.

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente ordinaire d'invalidité

(al. 1). Les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (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 (FF 2005 p. 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans (cf. supra consid. A ; OAI-B. _____ pp. 238-239 et 361). Il remplit donc la condition de durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 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 (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 deuxième phrase LPGA).

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

interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

6.3 Lorsqu'une décision accorde avec effet rétroactif une rente d'invalidité échelonnée ou limitée, les dispositions sur la révision d'une rente d'invalidité sont applicables par analogie (art. 17 LPGA et art. 88a RAI ; ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; arrêt du TF 8C_71/2017 du 20 avril 2017 consid. 3 ; 9C_226/2011 du 15 juillet 2011 consid. 4.3.1 non publié dans l'ATF 137 V 369 ; MARGIT MOSER-SZELESS, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, art. 17 n°9 p. 249 s.). Elle doit donc se fonder sur une modification notable du taux d'invalidité. La date de la modification du droit doit être fixée conformément à l'art. 88a RAI (par analogie : ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêt du TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3 ; voir aussi MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 n°32) dont l'al. 1 prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

7.

7.1 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). 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 réf. cit.).

7.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes

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

7.3 Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 33).

7.4 S'agissant des documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès (art. 59 al. 2^{bis} LAI), le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.6 ; 122 V 157 consid. 1d ; 123 V 175 consid. 3d ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt du TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport établi par le service médical de l'assureur (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Par ailleurs, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leur appréciation ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité (ATF 135 V 465 consid. 4.4).

Les rapports des SMR selon les art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ont une autre fonction que les examens sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI effectués par les SMR et de l'art. 44 LPGA effectués

par un expert indépendant. Les rapports au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI 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).

7.5 Quant aux rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3a/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant ou spécialistes (expertises privées) consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du TF I 321/03 du 29 octobre 2003 consid. 3.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n°48). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical ou une expertise privée 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017 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).

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

8.

8.1 En l'espèce, la décision attaquée se fonde sur la prise de position du 8 octobre 2018 du Dr K._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, considérant que le recourant présente une incapacité totale de travail dans toute activité du 1^{er} avril 2018 au 31 octobre 2018, que la capacité de travail de l'intéressé est restreinte dans son activité habituelle de grutier et qu'il a une pleine capacité de travail dans l'industrie légère telle que la surveillance de machines semi-automatisées, le conditionnement léger, le montage à l'établi en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : activité légère ne sollicitant pas le genou gauche et ne nécessitant pas de marcher sur des terrains irréguliers et en pente, de monter sur des échelles ou des échafaudages et de porter des charges au-delà de 10 kg.

Or, à la lecture des documents médicaux produits par le recourant dans le cadre de la présente procédure, le Tribunal de céans ne saurait suivre l'autorité inférieure lorsque celle-ci constate une amélioration de la capacité de travail de l'intéressé à partir du 1^{er} novembre 2018.

8.2 En effet, le Tribunal constate que l'OAI-B._____, lors de l'instruction du dossier, n'a pas sollicité l'avis de son service médical régional et a prononcé son projet de décision le 4 septembre 2019, lequel a été confirmé par la décision sur opposition de l'OAIE le 1^{er} décembre 2020, en se fondant sur le rapport médical du Dr K._____, médecin de la SUVA, du 8 octobre 2018. Ainsi, une période de deux ans s'est écoulée entre ce rapport médical attestant d'une amélioration de l'état de santé du recourant et la décision litigieuse de l'autorité inférieure. Elle a également nié une aggravation ou une modification de l'état de santé de l'intéressé sur la base des rapports médicaux produits lors de la procédure d'opposition.

Quant aux rapports médicaux des médecins traitants de l'assuré, le Tribunal retient que les rapports médicaux des 10 décembre 2019 et 25 février 2020 du Dr L._____ ainsi que ceux des 20 avril et 3 mai 2021 des Drs M._____ et S._____ n'apportent aucune explication médicale utile à la cause de l'intéressé sous l'angle de l'assurance-invalidité. En effet, ces rapports se limitent en substance à une répétition, voire une traduction approximative, des rapports médicaux établis par les médecins de l'Hôpital Universitaire F._____ et n'expliquent aucunement les limitations fonctionnelles ou la modification de l'état de santé du recourant. Partant, aucune valeur probante ne saurait leur être reconnue.

En outre, s'agissant du rapport médical du 8 octobre 2018 du Dr K._____, médecin de la SUVA, analysant uniquement les atteintes relatives à l'accident professionnel et ses conséquences, son appréciation ne prend pas en considération les autres plaintes dont souffre le recourant ni n'examine leurs conséquences sur la capacité de travail de l'intéressé. Partant, aucune valeur probante ne saurait être reconnue à ce rapport médical.

Selon le dossier de l'OAI-B._____, celui-ci a régulièrement sollicité, tout au long de la procédure, la SUVA pour obtenir des documents et informations transmis par le recourant à la SUVA. Toutefois, l'OAI-B._____ n'a plus requis d'information auprès de la SUVA après la réception de l'avis médical du 8 octobre 2018 du Dr K._____.

8.3 A la lecture du mémoire de recours et de l'échange d'écritures subséquent, le Tribunal constate cependant que le recourant ne semble pas avoir transmis à l'OAI-B._____ divers documents établis au cours de l'année 2020, lesquels font notamment état d'une modification de son état de santé :

- rapport médical du 25 juin 2020 adressé par le Dr M._____ à la SUVA, indiquant en substance que les douleurs au genou ont récidivé dès janvier 2020 et pronostiquant une probable chronicisation et aggravation de la chondropathie (annexe à TAF pce 1),
- courrier de la SUVA du 24 juillet 2020 indiquant accorder les prestations d'assurance légales, en particulier la prise en charge des frais médicaux et le paiement des indemnités journalières, pour la rechute en lien avec l'accident du 11 avril 2017 (annexe à TAF pce 10),
- rapport médical du service des urgences de l'Hôpital P._____ du 5 septembre 2020 du Dr R._____ mentionnant en substance que l'intéressé s'était rendu aux urgences en raison de douleurs au niveau du compartiment interne du genou gauche et diagnostiquant une probable contusion du ménisque interne du genou gauche (annexe à TAF pce 10),
- IRM du genou gauche du 10 septembre 2020 du Dr N._____, concluant à une fissure complexe du ménisque médial avec luxation en anse de seau d'un important fragment méniscal, une chondropathie fémoro-tibiale médiale modérée et fémoro-patellaire évolué et une intégrité de la ligamentoplastie du croisé antérieur (annexe à TAF pce 1),
- rapport médical du 21 octobre 2020 des Drs I._____ et U._____ (ci-après : Dr U._____), médecin-assistant au service de la clinique orthopédique de l'Hôpital Universitaire

F._____, indiquant en substance qu'un traitement conservateur du ménisque intérieur n'est pas possible et qu'une opération de la ménissectomie partielle doit être programmée. S'agissant de ce rapport, il sied de relever que le document produit n'est pas le rapport médical original et qu'il a été modifié par l'ajout d'une traduction française dans le texte même du rapport (annexe à TAF pce 10),

- certificat d'arrêt de travail du 16 novembre 2020 du Dr V._____
(ci-après : Dr V._____), médecin généraliste du sport et des maladies allergiques, mentionnant un accident de travail le 4 septembre 2020 et un arrêt de travail du 1^{er} novembre au 31 décembre 2020 (annexe à TAF pce 1),
- courrier du 26 novembre 2020 de l'Hôpital Universitaire F._____, par lequel l'intéressé est convoqué pour une nouvelle opération prévue au 8 décembre 2020 (annexe à TAF pce 1).

Au cours de la présente procédure, le recourant a également produit un rapport médical du 25 janvier 2021 de l'Hôpital Universitaire F._____, établi par les Drs I._____ et O._____. Il ressort en substance de ce rapport médical qu'il s'agit d'un contrôle post-opératoire à la suite de l'opération du 8 décembre 2020, laquelle consistait en une arthroscopie du genou gauche avec une ménissectomie partielle médiale en raison d'une lésion de l'anse du panier médial du 4 septembre 2020, que l'intéressé souffre également d'une lésion méniscale médiale du genou droit, d'une radiculopathie L4 du côté gauche et d'une irritation du tractus iliotibial du côté droit, pour lesquelles il lui est recommandé de faire une IRM, et que l'évolution du genou gauche est régulière six semaines après l'opération (annexe à TAF pce 10). A la lecture de ce rapport, le Tribunal constate l'apparition d'autres diagnostics, lesquels semblent certes être diagnostiqués après le prononcé de la décision litigieuse du 1^{er} décembre 2020 de l'OAIE mais dont l'intéressé se plaignait déjà en 2018, par exemple les douleurs dorsales et ventrales lors de certains mouvements de son genou gauche (cf. supra consid. B.b).

En outre, s'il peut être reproché au recourant de ne pas avoir informé l'OAI-B._____, dans le cadre de son opposition, que son état de santé avait connu une possible péjoration, en particulier les deux rechutes des 27 janvier et 4 septembre 2020, dont il n'est pas clair si la rechute du 4 septembre 2020 est un nouvel accident ou une aggravation de son genou gauche, et qu'une nouvelle opération sur le même genou était prévue à la fin de l'année 2020, il convient malgré tout de constater que l'intéressé a informé la SUVA de l'évolution de son état de santé. Son comportement, négligent mais excusable, semble plutôt refléter son incompréhension face à la procédure devant la SUVA et à celle devant l'OAI-B._____ (cf. par

exemple son courrier spontané du 27 février 2021 [timbre postal] adressé au Tribunal de céans, dans lequel il indique « *je vous transmets une liste de document pour le traitement de mon dossier, s'opposant à la décision de la SUVA* » [TAF pce 10]).

Selon les autres documents transmis par le recourant (TAF pce 10), l'intéressé a suivi une formation professionnelle de conduite de grue mobile 2A au courant du mois de juin 2019 et repris une activité lucrative entre juillet et décembre 2019. Il a également indiqué être en arrêt de travail depuis le 4 septembre 2020, prolongé jusqu'au 30 avril 2021 (TAF pces 1 et 10). Ainsi, on constate que la situation médicale, respectivement la capacité de gain, de l'assuré semble s'être améliorée au courant de l'année 2019, dès lors que l'intéressé a suivi une formation professionnelle et a exercé une activité lucrative. Cependant, en l'absence de documentation médicale et d'explications entre octobre 2018 et mai 2019, il est difficile de déterminer à partir de quelle date la situation médicale de l'intéressé s'est améliorée. En outre, il ressort de la décision sur opposition de la SUVA du 6 mai 2019 (OAI-B._____ p. 85 ss) que le recourant a produit un rapport médical établi par le Dr W._____ (ci-après : W._____), compétent en médecine générale, lors de la procédure d'opposition. Cependant, ce rapport médical ne figure pas au dossier de l'OAI-B._____, étant précisé que le Dr W._____ n'a pas répondu à la demande de l'OAI-B._____ de lui transmettre un rapport médical actuel (OAI-B._____ pp. 82-83). Ainsi, ce rapport pourrait contenir des informations utiles quant à l'état de santé du recourant entre octobre 2018 et mai 2019.

Quoiqu'il en soit, l'autorité inférieure aurait dû actualiser et instruire davantage, conformément au principe inquisitoire régissant la procédure des assurances sociales, le dossier médical du recourant au lieu de retenir une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, par décision du 1^{er} décembre 2020, sur la base d'un dossier médical lacunaire datant de 2018. Même après la production des rapports médicaux, antérieurs et postérieurs à la décision du 1^{er} décembre 2020, faisant état d'une modification, probablement dès janvier 2020, de la situation médicale de l'intéressé et d'une nouvelle opération du genou gauche en décembre 2020, l'OAI-B._____ s'est borné, dans sa prise de position (TAF pce 16) à renvoyer à la motivation de la décision litigieuse. Ainsi, le Tribunal constate que l'OAI-B._____ n'a pas pris en compte les certificats médicaux postérieurs au rapport médical du 8 octobre 2018 du Dr K._____ et s'est ainsi prononcé sur la base d'un dossier médical incomplet et inactuel afin de retenir une amélioration de l'état de la santé du recourant. Dès lors, le dossier étant lacunaire, les pièces relatives à

l'état de santé du recourant doivent être récoltées notamment auprès de la SUVA, du recourant et du corps médical, en particulier auprès de l'Hôpital Universitaire F._____, pour apprécier l'évolution de l'atteinte au genou gauche ainsi que les autres diagnostics mentionnés dans le rapport médical du 25 janvier 2021 des Drs I.____ et O._____.

9.

9.1 Au vu de tout ce qui précède, ni l'état de santé du recourant ni sa capacité de travail respectivement de gain n'ont été dûment établis par l'autorité inférieure qui n'a pas effectué toutes les mesures d'instruction, ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la demande de prestations d'invalidité du recourant, cela en violation de l'art. 43 LPGa. Partant, il s'avère ainsi nécessaire de clarifier les faits de la cause dans son ensemble.

9.2 Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, 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 (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). Dans le cas concret, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Il est au demeurant précisé que le recourant a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 ; cf. supra consid. C.g).

L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants quant aux atteintes du recourant, mais concernera l'état de santé de l'intéressé dans son ensemble dans la mesure où les derniers rapports versés au dossier datent d'octobre 2018 et qu'on ne connaît pas, notamment, les effets sur l'état de santé du recourant de la troisième opération du genou gauche, de la lésion méniscale médiale du genou droit, de la radiculopathie L4 du côté gauche et de l'irritation du tractus iliotibial du côté droit. L'autorité inférieure requerra avant tout le dossier médical

complet de l'intéressé, en particulier auprès de la SUVA et, ensuite, mettra en œuvre une expertise médicale – si nécessaire pluridisciplinaire – en Suisse, en particulier dans les domaines de la rhumatologie et de l'orthopédie/traumatologie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3.3). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail (activité habituelle, activité adaptée) et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1).

Dans le cadre de sa nouvelle décision, l'autorité inférieure prendra en compte qu'en cas d'octroi rétroactif de rentes échelonnées ou d'une rente limitée dans le temps, le moment d'une diminution ou d'une suppression de rente est déterminé en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 1 RAI. En outre, le Tribunal rend l'OAI-B. _____ attentif au fait que lorsqu'il se réfère au salaire théorique évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après ; OFS), il sied de se référer aux données statistiques les plus récentes publiées (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.3 ; arrêt du TF 8C_132/2020 du 18 juin 2020 consid. 4.1). Partant, une fois que l'instruction complémentaire sera effectuée, l'autorité inférieure rendra une nouvelle décision de rente quant au droit de l'assuré à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2018.

10.

Partant, le recours doit être admis et la décision du 1^{er} décembre 2020 annulée. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

11.

Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 première phrase PA). Le recourant, qui n'est pas représenté, n'allègue pas avoir engagé des frais relativement élevés dans le cadre de la présente cause, aucun dépens ne lui est alloué (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008

concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 1^{er} décembre 2020 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

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

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Müjde Atak

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. 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 :