



Cour III
C-1184/2010

Arrêt du 5 septembre 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Francesco Parrino, Beat Weber, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Rente AI (décision du 22 janvier 2010).

Faits :**A.**

X._____, ressortissant français, né le [...] 1949, a travaillé en Suisse, avec quelques interruptions, de 1970 jusqu'en 1994 pour le compte de plusieurs employeurs et il s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AI pce 52).

B.

Le 11 février 1998, X._____ fait une première demande de prestations AI (AI pce 1) qui est rejetée par décision du 13 janvier 1999 (AI pce 2). Par le biais du formulaire E 204, l'intéressé dépose une nouvelle demande le 25 janvier 2006 (AI pce 3), admise par la décision du 3 mai 2007 de l'Office assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) qui alloue, à partir du 1^{er} janvier 2005, un quart de rente sur la base d'un taux d'invalidité de 44% (AI pce 36). Selon la prise de position médicale du 8 février 2007 du Dr A._____, médecin de l'OAIE, X._____ souffre d'une hypertension artérielle sévère, d'une ectasie de l'aorte, d'une insuffisance veineuse, d'une lombosciatique L4-L5 gauche et d'une hernie inguinale récidivante, causant une incapacité de travail de 35% dans une activité légère dès le 1^{er} janvier 2001 (AI pce 31). L'intéressé ne forme pas de recours contre cette décision qui est entrée de force de chose jugée.

C.

Par décision du 24 avril 2009, qui remplace celle du 3 mai 2007, l'OAIE corrige le montant de la rente d'invalidité après le partage des revenus des époux lors du divorce (AI pce 53).

D.

Le 16 septembre 2008, X._____ demande une révision de son quart de rente (AI pce 37). Il transmet à son appui les documents suivants :

- le bulletin de situation du 28 janvier 2008 indiquant une hospitalisation du 22 au 28 janvier 2008 (AI pce 38),
- l'ordonnance, "en mars 2008", du Dr B._____, chirurgien cardiaque, qui demande de faire pratiquer un angio-scanner après l'intervention du Dr Tirone David (AI pce 42),
- le bulletin de situation du 18 juin 2008 indiquant une hospitalisation du 16 au 18 juin 2008 (AI pce 39),

- le certificat médical du 8 juillet 2008 signé du Dr B. _____ qui informe d'une hospitalisation du 30 juin au 8 juillet 2008 pour intervention chirurgicale cardiaque le 1^{er} juillet 2008 (AI pce 40),
- le certificat médical manuscrit non daté du Dr B. _____ (AI pce 41),
- la demande d'invalidité du 7 octobre 2008 signée du Dr C. _____, médecin général (AI pce 43).

E.

Sur la base de ces nouveaux éléments, le Dr D. _____, médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) estime qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré est plausible (avis SMR du 28 octobre 2008; AI pce 45).

L'OAIE entre alors en matière sur la demande de révision de rente et verse au dossier les pièces suivantes :

- le résumé d'observation du 26 avril 2008 signé du Dr E. _____, relatif à l'hospitalisation du 24 au 26 avril 2008 pour un bilan pré-opératoire d'un anévrisme de l'aorte thoracique (diamètre 50-53 mm; AI pce 58),
- le résumé d'observation du 18 juin 2008 signé de la Dresse Timpone, concernant l'hospitalisation du 16 au 18 juin 2008 pour la prise en charge d'un anévrisme de l'aorte thoracique (AI pces 59 et 60),
- le résumé d'observation du 8 juillet 2008 signé de la Dresse Timpone, relatif à l'hospitalisation du 30 juin au 8 juillet 2008 pour l'intervention chirurgicale cardiaque du 1^{er} juillet 2008 (AI pces 57 et 61),
- le compte-rendu opératoire du 1^{er} juillet 2008 relatif à l'intervention du Dr Tirone David pour anévrisme du segment (AI pce 62),
- le compte-rendu de sortie du 25 juillet 2008 signé du Dr F. _____ du service de réhabilitation cardiologique de l'Hôpital Z. _____, qui informe que le patient a été hospitalisé du 8 au 25 juillet 2008 pour soins de suite et réadaptation après remplacement de l'aorte ascendante sur anévrisme (AI pce 63),
- le bulletin d'entrée relative à une opération prévue pour le 5 mai 2009 (AI pce 67),

- le compte-rendu opératoire du 6 mai 2009 relatif à l'ablation des fils d'acier sternaux (AI pce 70),
- le résumé d'observation du 7 mai 2009 relatif à l'hospitalisation du 4 au 7 mai 2009 pour l'ablation de fils d'acier (AI pces 68 et 69).

Dans son avis du 26 juin 2009, le Dr D._____ du SMR propose demander un rapport médical avec diagnostic, traitement et évolution, la nature de l'opération de mai 2009 étant inconnue (AI pce 74).

De nouvelles pièces sont alors remises aux actes :

- la lettre du 17 mars 2009 du Dr G._____ qui informe que l'intéressé se plaint de douleurs fulgurantes dans la poitrine probablement en rapport avec une irritation cutanée due aux fils d'acier et qu'il convient d'enlever ceux-ci afin de soulager l'intéressé des douleurs (AI pce 77),
- le résumé d'observation du 7 mai 2009 relatif à l'hospitalisation du 4 au 7 mai 2009 pour l'ablation de fil d'acier (AI pces 78 et 79 – la pce 79 est nouvelle comparée à la pce 68).
- le certificat du 21 juillet 2009 du Dr H._____, médecine interne, qui certifie que son patient reste toujours douloureux au niveau de sa sternotomie malgré l'ablation de fils d'acier et que des investigations sont en cours (AI pce 81),
- le résultat des radiographies du rachis dorsal du 23 juillet 2009 (AI pce 82),

Dans son rapport final du 30 octobre 2009, le Dr D._____ retient comme diagnostic principal un status après cure chirurgicale pour anévrisme de l'aorte thoracique en 2008, des lombalgies chroniques sur hernie discale L4-L5 et une insuffisance veineuse des membres inférieures. L'hypertension artérielle sévère, la cervicarthrose radiologique et le status après ablation des fils d'acier de la sternotomie en mai 2009 n'ont pas de répercussions sur la capacité de travail. Ce médecin conclut qu'il n'y a pas de changement démontré de l'état de santé de l'assuré et une capacité de travail médico-théorique de 65% demeure exigible dans une activité adaptée (AI pce 87).

Par le questionnaire pour la révision de la rente du 17 novembre 2009, l'intéressé informe qu'il n'exerce plus d'activité lucrative (AI pces 89 et 90).

F.

Par projet de décision du 23 novembre 2009, l'OAIE informe X. _____ que le droit à un quart de rente existe toujours (AI pce 91).

En procédure d'audition, l'assuré fait valoir qu'il ne peut plus travailler et il joint un certificat médical du 3 décembre 2009 de son médecin traitant, le Dr H. _____ qui certifie suivre l'assuré depuis décembre 2008 et qui informe de l'opération de l'anévrisme aortique et de l'atteinte aux membres inférieurs qui limite le paramètre de marche, obligeant son patient à prendre un véhicule pour tout déplacement de plus de 400 mètres. L'hernie discale handicapante avec des douleurs invalidant dans la jambe gauche n'a pas été opérée en raison des risques cardiovasculaires. Ce médecin avance que son patient est très handicapé dans la vie de tous les jours (AI pce 92).

Invité à se déterminer, le Dr D. _____ déclare, dans son avis du 8 janvier 2010, que ce dernier certificat médical n'annonce pas de nouvelles atteintes à la santé et n'apporte pas d'élément médical objectif laissant supposer un état de santé aggravé (AI pce 95).

Par décision du 22 janvier 2010, l'OAIE maintient sa position et décide que le droit à un quart de rente existe toujours (AI pce 96).

G.

Le 17 février 2010, X. _____ recourt contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) en concluant à une rente d'invalidité entière parce que sa situation médicale, confirmée par le certificat du 3 décembre 2009 de son médecin traitant, lui interdit la moindre activité professionnelle (TAF pce 1).

H.

Par la réponse du 5 juillet 2010, l'autorité inférieure propose le rejet du recours ainsi que la confirmation de la décision attaquée pour des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants du présent arrêt (TAF pce 8).

I.

Le recourant réitère ses conclusions par acte du 9 août 2010 et sollicite le bénéfice de l'assistance juridique partielle (exonération de frais) gratuite. Il transmet en outre un certificat médical, daté du même jour, du Dr I. _____, son cardiologue traitant. Ce médecin fait état des atteintes cardiologiques connues et informe que celles-ci limitent l'activité physique

du recourant avec impossibilité de porter de charges lourdes (TAF pce 11 et annexe).

J.

Par décision incidente du 1^{er} octobre 2010, la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant est admise dans le sens que celui-ci est dispensé du paiement des frais de procédure (TAF pce 17).

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2. La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable (art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

1.3. X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les

preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurich 1998, n. 677).

3.

3.1. X. _____ étant français, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est déterminant. Sont également applicables son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1) qui s'applique à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et qui se substitue à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son annexe II, ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

3.2. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE)

n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

4.

4.1. Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.2. Quant au droit applicable dans le temps, l'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision d'une rente est régi par la teneur de la LAI au moment de la nouvelle décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions topiques seront citées dans leurs teneurs alors en vigueur.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à opposition et recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

Par contre, si l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle examine l'affaire au fond; elle vérifie ainsi que la modification du degré d'invalidité rendue, à son sens, plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). C'est la dernière décision entrée en

force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3, 130 V 343 consid. 3.5). Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge.

5.2. Si l'incapacité de gain de l'assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]). L'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI).

5.3. Dans le cas concret, l'administration a examiné la demande de révision de X. _____ sur le fond. La question litigieuse est donc celle de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté cette demande en concluant, dans sa décision litigieuse du 22 janvier 2010, qu'il existe toujours un droit à un quart de rente. Ainsi, conformément à la jurisprudence évoquée ci-dessus (cf. consid. 4.1), le Tribunal examinera si l'invalidité du recourant a subi une modification en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 3 mai 2007 et ceux qui ont existé jusqu'au 22 janvier 2010, date qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 LPGA).

6.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est alors de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. Ainsi, le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par le médecin.

6.3. La rente d'invalidité est échelonnée. 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 (art. 28 al. 2 LAI). Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI) ou sur le sol d'un Etat membre de la Communauté européenne pour les ressortissants de celle-ci.

7.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge tiendra 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 qu'il unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas

en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

8.

En l'espèce, la décision du 3 mai 2007 se fondait sur la prise de position du Dr A. _____ du 8 février 2007, médecin de l'OAIE (AI pce 31). Celui-ci a retenu comme le Dr D. _____ du SMR dans son rapport final du 30 octobre 2009 (AI pce 87), à la base de la décision querellée du 22 janvier 2010, une hypertension artérielle sévère, une lombosciatique L4-L5 gauche et une insuffisance veineuse. Cependant, le Dr D. _____ a de plus fait état du status après cure chirurgicale en 2008 pour anévrisme de l'aorte thoracique duquel le recourant souffrait en 2007 déjà (cf. rapport du Dr A. _____ du 8 février 2007 et le diagnostic de l'ectasie de l'aorte; AI pce 31). Contrairement au Dr A. _____, le Dr D. _____ note aussi une cervicarthrose radiologique et un status après ablation des fils d'acier de la sternotomie en mai 2009. Par contre, il n'a plus fait état d'une hernie inguinale récidivante alors mentionnée par le Dr A. _____ en 2007. Sur la base de ces éléments, le diagnostic ayant évolué, le Tribunal de céans ne pourra pas retenir, contrairement à l'autorité inférieure, que l'état de santé de l'assuré est resté inchangé depuis la première décision du 3 mai 2007.

De même, l'estimation de l'incapacité de travail 25% dans une activité adaptée, déterminée par le Dr D. _____, ne reposant sur aucun examen médical, ne peut pas être suivie. Les résumés d'observation et les comptes-rendus opératoires relatifs aux hospitalisations du 24 au 26 avril 2008, du 16 au 18 juin 2008, du 30 juin au 8 juillet 2008, du 8 au 25 juillet 2008 et du 4 au 7 mai 2009 ne contiennent que des informations sur l'opération cardiaque du 1^{er} juillet 2008 et sur l'ablation des fils d'aciers du 6 mai 2009 ainsi que sur les traitements instaurés (AI pces 57-61, 63, 68, 69, 78 et 79). Mais, entre autres, l'évolution de ces interventions chirurgicales n'est pas suffisamment investiguée, le Dr H. _____ ayant indiqué dans son certificat du 21 juillet 2009 que son patient reste toujours douloureux au niveau de sa sternotomie et que des investigations sont en cours (AI pce 81). Les paresthésies dans le bras droit, mentionnées dans le résumé d'observation du 7 mai 2009 (AI pce 79), n'ont pas été investiguées du tout. Le résultat des radiographies du rachis dorsal du 23 juillet 2009 (AI pce 82) ne permet pas non plus, sans examen médical, une nouvelle appréciation des lombalgies chroniques dont le recourant souffre. Enfin, les certificats médicaux du Dr B. _____ (non daté, AI pce 41), Dr. G. _____, daté du 17 mars (AI pce 77), Dr H. _____ daté des 21 juillet et 3 décembre 2009 (AI pces 81 et 92)

et du Dr I. _____ daté du 9 août 2010 (TAF pce 1), étant très succincts et sommaires, ne contiennent pas des informations médicales permettant un examen convaincant de la demande de révision du recourant, tel que défini par la jurisprudence (cf. consid. 7).

Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse doit être entièrement annulée, se fondant sur une constatation lacunaire des faits relatifs à l'état de santé évolué depuis la décision du 3 mai 2007. L'affaire est renvoyée à l'autorité inférieure, en application de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doit rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 28 juin 2011 9C_243/2010 consid. 4.4.1.4). Le complément d'instruction comprendra notamment la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire, afin de permettre une appréciation globale des atteintes multiples du recourant. Après l'établissement complet de la nouvelle situation médicale, il appartiendra de déterminer précisément dans quelle mesure et pour quelles activités le recourant est incapable de travailler et de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger de lui. En cas d'une modification de la capacité de travail du recourant, l'OAIE tiendra compte du fait que l'assuré se trouve désormais proche de l'âge suisse de la retraite et procédera à une analyse globale de la situation et se demandera si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (SVR 2003 IV n° 35 consid. 2.3, arrêts du Tribunal fédéral I 500/06 du 30 août 2007 consid. 4.4 et 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1 avec références). Enfin, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

Le recourant a présenté une demande de révision pour cause d'aggravation. Son droit au quart de rente n'est pas contesté et il n'y a pas de raison, pour le Tribunal de céans, de le remettre en discussion. Le droit à au moins un quart de rente peut donc être confirmé jusqu'au 22 janvier 2010 (date de la décision attaquée qui limite le pouvoir d'examen de ce Tribunal; cf. consid. 5.3 ci-dessus).

9.

9.1. Au égard à l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

9.2. Le recourant ayant agi en étant représenté par un mandataire professionnelle, il lui est allouée une indemnité globale de dépens de Fr. 800.- compte tenu d'un recours fort peu motivé d'une page et des courriers très brefs des 15 mars et 9 août 2010 (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]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis au sens des considérants, la décision du 22 janvier 2010 est annulée et la cause est renvoyée à l'IOAIE pour nouvelle instruction et décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Un montant de Fr. 800.- est alloué au recourant à titre d'indemnité de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Lettre recommandée avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :