



## Arrêt du 6 juin 2023

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Regina Derrer, Viktoria Helfenstein, 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 4 mars  
2021).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l'assuré ou l'intéressé) est un ressortissant espagnol domicilié en Espagne, né le (...) 1977 (OAIE pce 82). Ayant travaillé en Suisse, il a versé des cotisations à l'AVS/AI en 2000, 2009 et 2010, soit durant 23 mois (annexe à TAF pce 1 et OAIE pce 76). Le formulaire E 205 ES (attestation concernant la carrière d'assurance en Espagne) du 3 décembre 2019 (OAIE pce 84) fait état de périodes d'assurance allant de 1994 à 1997 et de 1999 à 2019, soit un total de 5757 jours.

**A.b** Par décision du 14 juin 2019 (OAIE pce 78), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure ou l'autorité précédente), a rejeté, faisant siennes les conclusions du 2 avril 2019 du Dr B. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste auprès du service médical interne de l'OAIE ; ci-après : le Dr B. \_\_\_\_\_ ou le médecin du service médical interne de l'OAIE ; OAIE pce 73), une première demande de prestations du 22 mai 2018, au motif qu'il n'existe qu'une incapacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle d'agent de sécurité. Dans sa décision, l'OAIE ajoute que, malgré la présence d'une atteinte lombaire, l'activité exercée – lors de la notification de la décision – en tant que propriétaire de gymnase reste exigible, en évitant le port de charges importantes au niveau de la colonne lombaire. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**B.**

Le 10 octobre 2019, l'assuré a déposé en Espagne auprès des autorités compétentes une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) suisse. Selon le formulaire de demande (E 204), complété par les autorités espagnoles en date du 3 décembre 2019, le recourant est en incapacité de travail depuis le 20 novembre 2019 (OAIE pce 82). La demande a été transmise à l'OAIE, qui l'a reçue en date du 9 décembre 2019 (OAIE pces 82 et 85).

**B.a** Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations, les pièces médicales suivantes ont notamment été versées au dossier :

- rapport du 16 mai 2019 (OAIE pce 105) du Dr C. \_\_\_\_\_ (neurochirurgien ; ci-après : le Dr C. \_\_\_\_\_), retenant les diagnostics de lombalgie, sciatalgie à gauche et discopathie lombaire dégénérative,

- rapport E 213 ES du 22 novembre 2019 (OAIE pce 86) de la Dre D. \_\_\_\_\_ (ci-après : la Dre D. \_\_\_\_\_), faisant notamment état d'une discectomie pour hernie discale L5/S1 en mai 2017, d'une petite récurrence herniaire L5/S1 (selon IRM de juillet 2019) et d'une fracture D10/D11 en 2001 ; de surcroît, la médecin indique que l'assuré peut exercer un travail moyennement lourd (OAIE pce 86 p. 8), qu'il peut en particulier exercer à 100 % son travail de propriétaire de salle de sport, ainsi que toute autre activité lucrative adaptée épargnant la colonne lombaire (OAIE pce 86 p. 9 ss),
- rapport de la Dre E. \_\_\_\_\_ (neurochirurgienne ; ci-après : la Dre E. \_\_\_\_\_) du 10 mars 2020 (OAIE pce 130), mentionnant une arthrodèse circonférentielle L5/S1 réalisée le 4 mars 2020 et des suites post-opératoires sans complications,
- rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ (psychiatre ; ci-après : le Dr F. \_\_\_\_\_) du 31 août 2020 (OAIE pce 126), faisant notamment état d'un patient exprimant de l'anxiété, une humeur subdépressive, une insomnie mixte, des déficits cognitifs de l'attention, de la concentration et de la mémoire ; aussi, le psychiatre retient une réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22),
- rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ (neurochirurgien ; ci-après : le Dr G. \_\_\_\_\_) du 1<sup>er</sup> septembre 2020 (OAIE pce 125), faisant état d'un patient qui présente un syndrome de « Fail Back » avec fibrose péri radiculaire qui ne répond pas de manière adéquate au traitement chirurgical de laminectomie, foraminotomie et arthrodèse à 360°,
- rapport du 17 septembre 2020 (OAIE pce 123) de la Dre H. \_\_\_\_\_ (médecin traitant [OAIE pce 99 p. 1] ; ci-après : la Dre H. \_\_\_\_\_), mentionnant notamment la rupture du tendon extenseur du 3<sup>e</sup> doigt de la main gauche en 2006 et un kyste de Baker au genou gauche.

**B.b** Dans sa prise de position du 3 décembre 2020 (OAIE pce 136), le Dr B. \_\_\_\_\_ retient les diagnostics principaux suivants :

- un syndrome lombo-spondylogène/radiculaire sur altérations dégénératives et postopératoires (M47.8 et M51.1 CIM-10),
  - status après fracture traumatique D10/D11 en 2001,
  - status après discectomie L5/S1 en mai 2017,
  - status après arthrodèse L5/S1 en mars 2020,
  - symptomatologie algique persistante avec radiculopathie S1 à gauche.

Dans l'exercice de l'activité lucrative habituellement exercée, le médecin du service médical interne de l'OAIE retient les incapacités de travail suivantes :

- 20 % dès le 12 juillet 2016,
- 40 % dès le 21 juin 2018,
- 70 % dès le 18 septembre 2019,
- 100 % dès le 4 mars 2020.

Selon le Dr B.\_\_\_\_\_, une activité adaptée à l'état de santé peut être exercée à 50 % à compter du 4 mars 2020.

A l'appui de l'incapacité de travail de 40 % dans l'activité habituelle à compter du 21 juin 2018, le Dr B.\_\_\_\_\_ se réfère au rapport neurochirurgical de cette dernière date, mettant en exergue un patient – opéré pour une hernie discale – qui présente des discopathies à plusieurs niveaux, une IRM post-chirurgicale démontrant l'absence de récurrence et de fibrose dans la zone opérée, ainsi qu'un patient se plaignant de douleurs sciatiques persistantes et de lombalgies mécaniques (OAIE pce 21).

La date du 18 septembre 2019 – retenue par le Dr B.\_\_\_\_\_ pour fixer une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 70 % – correspond à la date du rapport des urgences (OAIE pce 88), faisant ressortir une irritation du nerf sciatique à gauche empêchant l'assuré de marcher et de s'asseoir.

Par ailleurs, le Dr B.\_\_\_\_\_ a retenu une aggravation de l'état de santé en date du 4 mars 2020, justifiant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une incapacité de 50 % dans des activités adaptées, à cause de troubles ayant nécessité une intervention chirurgicale (cf. OAIE pce 129), consistant en une arthrodèse circonférentielle L5/S1.

Sur le plan psychiatrique, le Dr B.\_\_\_\_\_ retient que le rapport du 31 août 2020 (cf. ci-dessus, let. B.a) ne justifie pas une augmentation de l'incapacité de travail, à moins qu'une psychopathologie ne se manifeste ultérieurement (cf. prise de position du 26 octobre 2020 ; OAIE pce 119).

**B.c** Confirmant son projet de décision du 16 décembre 2020 (OAIE pce 137), l'OAIE a, par décision du 4 mars 2021 (annexe à TAF pce 1), alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2020, assorti d'une rente d'invalidité liée à la rente du père pour l'enfant né le (...) 2018 (cf. OAIE pce 82 p. 6). En substance, l'OAIE a fait siennes les conclusions du Dr B.\_\_\_\_\_ (cf. ci-dessus, let. B.b) et a retenu une perte de gain de 8 % à partir du 21 juin 2018 et de 49 % depuis le 4 mars 2020. Il ressort aussi de la décision que, pour être adaptée, l'activité doit respecter les

limitations fonctionnelles suivantes : activité à temps partiel, en position de travail assise, avec la possibilité de faire des pauses de 10 minutes au besoin, ne nécessitant pas de rotation du tronc, de travailler avec les bras au-dessus de la tête, de se pencher, d'être accroupi, à genoux, de monter sur une échelle, un échafaudage ou de marcher sur des terrains irréguliers, n'impliquant pas de travail exigeant de la rapidité, du stress et de porter des charges de plus de 5 kg, sans être exposé au froid, aux intempéries ou à l'humidité.

### **C.**

**C.a** Le 26 mars 2021 (timbre postal ; TAF pce 1), l'intéressé a interjeté recours contre la décision précitée auprès de l'OAIE, concluant au versement d'une rente entière d'invalidité assortie de deux rentes pour enfants. L'autorité inférieure a transmis le mémoire de recours au Tribunal de céans en date du 7 mai 2021 (TAF pce 2).

**C.b** Dans sa réponse du 14 octobre 2021 (TAF pce 14), l'OAIE indique avoir rendu, le 24 juin 2021, une décision d'octroi de rente pour l'enfant né le (...) 2001 (rente liée à la rente du père versée à compter du 1<sup>er</sup> avril 2020 ; cf. OAIE pces 82 p. 6 et 163). Pour le surplus, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse.

**C.c** Par réplique du 19 novembre 2021 (timbre postal ; TAF pce 18), le recourant conclut, implicitement et principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale en Suisse. A l'appui de sa réplique, le recourant transmet notamment au Tribunal de céans le rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 14 octobre 2021, confirmant le syndrome de « Fail Back » avec fibrose périradiculaire qui ne répond pas de manière adéquate au traitement chirurgical de laminectomie, foraminotomie et arthrodèse à 360°.

**C.d** Par courrier du 11 mars 2022 (TAF pce 24), l'autorité inférieure a notamment transmis au Tribunal le rapport – envoyé à l'OAIE par le recourant – du Dr I. \_\_\_\_\_ (algologue ; ci-après : le Dr I. \_\_\_\_\_) du 16 février 2022, mettant en particulier en exergue des douleurs lombaires continues et une symptomatologie neuropathique que le recourant définit comme un courant électrique qui parcourt sa jambe gauche.

**C.e** Par duplique du 2 mai 2022 (TAF pce 27), l'OAIE réitère ses précédentes conclusions (cf. ci-dessus, let C.b) et transmet au Tribunal de céans la prise de position du Dr B. \_\_\_\_\_ du 25 mars 2022, indiquant

notamment que la documentation médicale produite en procédure de recours confirme les diagnostics déjà connus et que l'assuré peut exercer un travail adapté à 50 %.

**C.f** Par ordonnance du 27 mai 2022 (TAF pce 28), le Tribunal a porté une copie de la duplique de l'OAIE du 2 mai 2022 et de son annexe à la connaissance du recourant et a clos l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

**C.g** Par courrier du 12 août 2022 (TAF pce 30), l'autorité inférieure a notamment transmis au Tribunal le rapport – envoyé à l'OAIE par le recourant – du 15 juin 2022 de la Dre H. \_\_\_\_\_, proposant notamment une périodure lombaire.

**C.h** En date du 22 août 2022, l'autorité précédente a en particulier fait parvenir au Tribunal le rapport – envoyé à l'OAIE par le recourant – du 10 mars 2022 de la Dre H. \_\_\_\_\_, soulignant notamment l'indication d'une périodure lombaire (TAF pce 31).

**C.i** Par courrier du 12 septembre 2022 (TAF pce 32), l'OAIE a notamment transmis au Tribunal une lettre – envoyée à l'autorité inférieure par le recourant – du 29 août 2022 de la Junte de Galice mentionnant notamment la reconnaissance du degré de handicap.

**C.j** Invité, par ordonnance du Tribunal du 21 février 2023 (notifiée le 28 février 2023), à fournir ses observations en raison du risque de reformatio in pejus dans un délai de 20 jours, faute de quoi le recours serait considéré comme maintenu, le recourant n'a pas réagi (TAF pces 35 s.).

## **D.**

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 LPGA et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 5 et 12), le recours est recevable.

## **2.**

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 4 mars 2021, allouant à l'assuré un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2020.

## **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, n° 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, 3<sup>e</sup> éd. 2022, 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 4 mars 2021, 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 4 mars 2021). 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 4 mars 2021 (cf. ci-dessus, let. C.c ss) que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

**4.3** Le recourant 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 ordinaire 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 lors de la survenance de l'invalidité (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 23 mois. En Espagne, il a cotisé durant 5757 jours au moins. Il remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A.a). Reste à examiner s'il est invalide – et à quel degré – 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>ère</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**

**6.4.1** Si la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que dans la mesure où l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI ; ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; 109 V 262 consid. 3). Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer

une modification des faits déterminants (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 ; 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 4b et les références).

Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier, par analogie avec l'art. 17 LPGA, que la modification du degré d'invalidité est réellement intervenue (ATF 109 V 108 consid. 2b ; 133 V 108 ; 130 V 71 consid. 3.2 ; TF 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1).

**6.4.2** En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Pour autant qu'il ressort clairement du dossier, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (notamment : arrêts du TF 9C\_195/2017 du 27 novembre 2017, consid. 4.3.2 ; I 111/07 du 17 décembre 2007, consid. 3). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372; 387 consid. 1b p. 390). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5).

Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

**6.5** Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.

## 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 réf. cit.).

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 réf. cit. ; 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).

**7.3.2** 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 réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (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 réf. cit. ; 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 ; VALTERIO, op. cit., ad. art. 57 LAI n° 48 et 49).

**7.3.3** Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations. Le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve. En outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité. Il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 43).

Les prises de position du service médical interne de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. A l'instar des rapports des services médicaux régionaux (SMR) au sens de l'art. 49 al. 1 RAI, ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales, mais elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Pour avoir valeur probante, ces prises de position présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement contient suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permet l'établissement non lacunaire de l'état de santé, par ailleurs

stabilisé, de l'assuré (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43).

## 8.

**8.1** En l'espèce, dans le contexte des art. 87 RAI et 17 LPGA, il faut admettre que l'autorité inférieure est entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré et que l'état de santé de celui-ci s'est modifié depuis la décision de juin 2019, le recourant ayant subi une arthro-dèse en date du 4 mars 2020. Cela étant, demeurent essentiellement litigieuses les circonstances retenues par l'autorité inférieure pour évaluer le degré d'invalidité de l'assuré.

**8.2** Par ailleurs, la décision attaquée se fonde précisément sur l'appréciation du service médical interne de l'autorité précédente (cf. ci-dessus, let. B.c et C.e), appréciation qui ne saurait toutefois convaincre.

En particulier, le Dr B.\_\_\_\_\_, qui n'a pas lui-même réalisé d'examen sur la personne de l'assuré, estime que seule une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant peut être exercée à 50 % à compter du 4 mars 2020 (cf. décision entreprise [ci-dessus, let. B.c] pour les limitations fonctionnelles), à cause de troubles ayant nécessité l'arthrodèse circonférentielle L5/S1. Avant le 4 mars 2020 et à compter du début de l'incapacité de travail dans l'activité d'agent de sécurité fixée au 12 juillet 2016 (cf. décision entrée en force du 14 juin 2019 [OAIE pce 78]), la capacité de travail est entière dans l'exercice d'une activité légère, selon le médecin du service médical interne de l'OAIE, ce qui n'est pas contredit, sur le plan somatique, par les pièces au dossier, notamment par le rapport E 213 du 22 novembre 2019 (cf. ci-dessus, let. B.a). Or, l'aggravation de l'état de santé du recourant en date du 4 mars 2020 constatée par le Dr B.\_\_\_\_\_, justifiant une diminution de la capacité de gain de l'assuré et l'octroi d'une rente d'invalidité, ne résiste pas à l'examen des pièces présentes au dossier. En effet, il ressort de la lettre de sortie du 10 mars 2020 relative à l'intervention précitée que l'assuré parvient à marcher avec un contrôle de la douleur adéquat et sans déficits neurologiques, comme le relève d'ailleurs le Dr B.\_\_\_\_\_ (cf. OAIE pce 111). De surcroît, les autres pièces médicales présentes au dossier (cf. en particulier, ci-dessus, let. B.a), si elles attestent l'existence d'affections somatiques telles qu'une lombalgie, une sciatalgie, une discopathie et un syndrome de « Fail Back »

notamment, elles ne permettent pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante et à l'instar du Dr B. \_\_\_\_\_, une incapacité de travail de 50 % à compter du 4 mars 2020 dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant. En effet, le Tribunal de céans recherche en vain des éléments du dossier pouvant appuyer l'appréciation du médecin du service médical interne de l'autorité inférieure, les pièces présentes au dossier étant trop lacunaires pour pouvoir estimer la répercussion, en termes d'incapacité de travail, des limitations fonctionnelles affectant le recourant. Si les pièces médicales attestent certes de douleurs physiques dont souffre ce dernier (cf. ci-dessus, let. B.a), il n'en demeure pas moins que ces rapports ne fournissent pas les éléments nécessaires pour pouvoir établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, à quel taux une activité lucrative respectant les limitations fonctionnelles précitées (cf. ci-dessus, let. B.c) peut être exercée, et ce dès la date de l'intervention du 4 mars 2020.

**8.3** Sur le plan psychiatrique (cf. rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 31 août 2020 ; ci-dessus, let. B.a), le Dr B. \_\_\_\_\_ se limite à constater que ce rapport n'est pas de nature à augmenter l'incapacité de travail, sauf si une psychopathologie se manifeste ultérieurement. Or, une telle affirmation, émanant d'un médecin non spécialisé en psychiatrie, ne permet pas d'écarter, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une affection psychiatrique invalidante, le psychiatre ayant notamment mis en exergue des plaintes exprimées par le patient justifiant, aux yeux du Dr F. \_\_\_\_\_, le diagnostic de réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22). Bien que lacunaire, ce rapport psychiatrique aurait dû inciter l'autorité inférieure à mener un examen plus approfondi de l'affection invoquée, dans le respect de la maxime inquisitoire (cf. ci-dessus, consid. 7.1).

**8.4** Au vu de ce qui précède, le service médical interne de l'OAIE ne pouvait se baser sur les pièces médicales au dossier pour se prononcer en l'espèce, ni l'autorité inférieure sur les appréciations de son service médical interne pour justifier, dans la décision dont est recours, l'octroi d'un quart de rente d'invalidité. Pour déterminer les circonstances médicales pertinentes, l'OAIE s'est en effet contenté de solliciter l'appréciation documentaire de son médecin-conseil, qui s'est prononcé sans disposer de la documentation médicale complète, laquelle ne permet pas, en l'état, l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré.

## 9.

**9.1** Aussi, le Tribunal constate que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé du recourant, les limitations fonctionnelles qu'il subit et leurs conséquences sur sa capacité de travail, notamment dans une activité adaptée. Il s'avère ainsi nécessaire de clarifier les faits de la cause. En ce qui concerne les pièces médicales postérieures à la décision entreprise (cf. ci-dessus, let. C.c ss), 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), elles ne permettent pas de confirmer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'appréciation du Dr B.\_\_\_\_\_. En effet, ces nouvelles pièces, qui mentionnent notamment la persistance de douleurs lombaires et une symptomatologie neuropathique, ne font pas état de limitations fonctionnelles permettant d'établir l'évolution de la capacité de travail depuis la dernière décision entrée en force.

**9.2** Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé 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 dès lors, 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 se prononce à nouveau, dans une nouvelle décision, sur le droit du recourant à des prestations de l'AI.

**9.3** L'instruction à venir concernera l'état de santé de l'intéressé dans son ensemble, soit également la problématique psychiatrique, compte tenu du rapport médical du Dr F.\_\_\_\_\_ du 31 août 2020. Aussi, l'OAIE mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse (cf. art. 44 LPG) dans les domaines de la médecine interne, l'orthopédie, la neurologie, la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). En ce qui concerne la psychiatrie, l'expertise devra répondre en particulier aux

exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de maladies psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418 ; 145 V 215). En particulier, la question de savoir comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4).

**10.**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision du 4 mars 2021 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**11.**

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 132 V 215 consid. 6.1). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- (TAF pces 5 et 12) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1<sup>re</sup> phrase PA). Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens (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 4 mars 2021 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 présumés de procédure de Fr. 800.- 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 :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

**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 :