



Cour III
C-2394/2015

Arrêt du 10 juillet 2017

Composition

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

Parties

A. _____,
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

Assurance-invalidité (décision du 1^{er} avril 2015).

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant espagnol, né le (...) 1960. Il s'est marié une première fois le (...) 1991 et a divorcé le (...)2002 ; il s'est ensuite remarié en date du (...) 2003, avant de divorcer à nouveau le (...) 2005. Il est le père de deux enfants, nés en 1991 et en 2005. Il a travaillé en Suisse dans le domaine de la restauration, de janvier 1978 à décembre 1990, et a ainsi cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI), suite à quoi il est parti vivre en Espagne. Il a travaillé dans ce pays en tant qu'indépendant comme gérant de Bar-Restaurant ; il a, dès le mois de février 2011, réduit son taux d'activité professionnelle, avant de cesser toute activité en date du 27 juillet 2011, pour des raisons de santé (OAIE docs 15, 29, 32, 40, 42, 48, 49, 53).

B.

En date du 13 septembre 2012, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAIE, qui a enregistré celle-ci le 19 novembre 2012 (OAIE doc 5).

B.a Plusieurs documents médicaux ont été versés au dossier dans le cadre de cette demande, à savoir :

- un rapport médical à l'entête de l'Hôpital général universitaire B._____ établi par le Dr X._____, radiologue, en date du 30 avril 2007, et constatant une fracture du talus (OAIE doc 21),
- des rapports du service des urgences et du service de cardiologie de l'Hôpital précité (le premier document ayant été établi par le Dr C._____, le second par les Drs D._____ et E._____ [cardiologues]), datés du 27 février 2011 et du 3 mars 2011, qui font état de l'admission de l'intéressé au sein de l'Hôpital en date du 27 février 2011, en raison de douleurs au thorax ; les médecins posent notamment comme diagnostics un syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST, ainsi qu'une maladie coronarienne monotronculaire ; le rapport précise que l'intéressé a, en date du 3 mars 2011, fait l'objet d'une intervention coronarienne percutanée et de l'implantation d'un stent dans l'artère coronaire droite distale (OAIE doc 18),
- un rapport à l'entête de F._____ daté du 20 avril 2011, dans lequel il est indiqué que l'intéressé suit un programme de prévention et de réadaptation cardiaque ; compte tenu de l'évolution de son état de

santé, l'intéressé est en mesure d'effectuer ses tâches habituelles, et ce pour autant qu'il évite le port de charges lourdes (OCAS doc 17),

- un document daté du même jour, établi par les Drs D._____ et E._____, confirmant le diagnostic de cardiopathie ischémique chronique non précisée (CIE-9 414.9 [OAIE doc 20]),
- un décompte du 1^{er} juin 2011 de F._____ détaillant les médicaments prescrits à l'intéressé en raison de sa cardiopathie (OAIE doc 27),
- une demande de consultation effectuée par la Dresse G._____, médecin de famille, en date du 29 juillet 2011 et pour le compte de l'intéressé, dans la mesure où le médecin soupçonne les atteintes suivantes : abus de tabac (CIE-9 305.1), anémie (CIE-9 285.9), dépression (CIE-9 311), cardiopathie ischémique chronique non précisée (CIE-9 414.9), fracture du talus (CIE-9 825.2), infarctus aigu du myocarde (CIE-9 410) et arthrose générale ou locale non précisée (CIE-9 715.9 [OAIE doc 19]),
- un rapport faisant suite à une imagerie par résonance magnétique (IRM) pratiquée sur l'intéressé, portant sur son pied gauche, et établi par le Dr H._____ en date du 13 août 2011 ; le médecin constate des changements dégénératifs s'agissant des articulations tibio-taliennes et talo-fibulaires, ainsi qu'un œdème osseux à l'extrémité distale du tibia et sur le bord supérieur du talus (OAIE doc 22),
- un courrier du 7 août 2012 de l'assureur espagnol I._____, qui relève que selon la décision de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS) datée du 3 août 2012, l'incapacité temporaire et, par conséquent, le droit à une rente d'invalidité prendront fin à compter du 9 août 2012 (OAIE doc 16 p. 2),
- un rapport psychiatrique daté du 16 août 2012, établi par le Dr J._____ (médecin psychiatre à l'Hôpital K._____); le médecin pose comme diagnostic un trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux (F 43.22), en précisant que cette affection est en lien avec les affections cardiaques qui ont conduit à l'hospitalisation de l'intéressé au mois de février 2011 ; selon le médecin, ce trouble psychiatrique s'explique ainsi par l'impact que l'affection physique a eu sur la vie privée, professionnelle et familiale de l'intéressé, chez qui ce trouble ne s'était pas déclaré avant l'année 2011 ; le traitement pharmaceutique n'apporte qu'une amélioration partielle, dans la

mesure où persiste, tout d'abord, de l'anxiété, mais aussi de l'apathie, de la fatigue, une perte d'estime de soi, ainsi que des problèmes de l'attention, de la concentration, et occasionnellement des idées noires ; le Dr J._____ indique que le patient suit un traitement pharmaceutique, soit 20mg/jour de (...) (OAIE doc 24 ; voir aussi l'avis médical du 23 juillet 2011, établi par le Dr L._____, psychanalyste, et commentant ce traitement médicamenteux [OAIE doc 25]),

- un rapport E 213 du 23 octobre 2012, établi par la Dresse M._____ et basé sur un examen qui s'est tenu le 17 septembre 2012 ; la médecin retient les diagnostics d'infarctus aigu du myocarde (classe de Killip 2) et d'une maladie des vaisseaux coronaires, ainsi que d'un trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux ; elle relève en outre que l'intéressé a subi une angioplastie par stent dans l'artère coronaire droite et, enfin, une ancienne fracture du talus du pied gauche ; s'agissant des limitations fonctionnelles, la médecin relève que la classe fonctionnelle se situe, des points de vues cardiaque et de la cheville gauche, en 1 – 2 ; elle note que les troubles de l'adaptation précités sont susceptibles, eux aussi, de constituer une limitation fonctionnelle ; la Dresse M._____ indique, enfin, que l'intéressé doit éviter de travailler dans un endroit froid ou humide (OAIE doc 7),

B.b Consulté sur les documents susmentionnés, le Dr N._____, du service médical de l'OAIE, a en particulier retenu comme diagnostic principal, dans sa prise de position du 2 mai 2013, une cardiopathie ischémique chronique (dont découlait notamment le trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux), ainsi qu'une arthrose post-traumatique du calcaneum gauche (cette dernière affection résultant d'un accident de voiture s'étant produit en 1988 ; voir en ce sens OAIE doc 41) ; le médecin a dès lors retenu une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 50% dès le 27 février 2011, puis de 80% à compter du 26 juillet 2011. Il a, en revanche, indiqué que dès le 27 février 2011, l'incapacité s'élevait à 30% dans une activité adaptée ; s'agissant des limitations fonctionnelles spécifiques à prendre en compte, le médecin a indiqué que l'intéressé devait effectuer une activité en position assise, avec port de charges n'excédant pas 5 kg, et en évitant le froid et l'humidité (OAIE doc 57).

B.c Sur cette base, l'OAIE a effectué une comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 42% dès le 27 février 2011 (après avoir notamment procédé à un abaissement de 15% du salaire avec

invalidité [OAIE doc 59]), et, par projet de décision du 10 juin 2013 (OAIE doc 60), a informé l'intéressé qu'il entendait lui octroyer un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013. L'Office a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : activité en position assise, port de charge limité à 5 kg, travaux lourds exclus, et, enfin, marche limitée sur des sols plats et à l'abri du froid et de l'humidité.

B.d Par courrier du 18 juin 2013, l'intéressé s'est déclaré en accord avec ce projet (OAIE doc 61).

B.e Par décision du 26 juillet 2013, l'OAIE a accordé à A._____ un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013 (OAIE doc 67). Aucun recours n'a été déposé contre cette décision, qui est dès lors entrée en force.

B.f Dans une seconde décision datée du 25 février 2014, l'autorité inférieure a alloué à O._____, fille de l'intéressé, une rente ordinaire d'invalidité pour enfant liée à la rente du père à compter du 1^{er} mars 2013 (OAIE doc 96).

C.

C.a Par courrier daté du 6 mars 2014 (OAIE doc 99), l'INSS a transmis deux nouveaux documents à l'OAIE, à savoir :

- un formulaire E 211 daté du même jour, qui indique que l'intéressé est au bénéfice d'une nouvelle rente d'invalidité en Espagne depuis le 7 février 2014, pour un montant annuel de 4'893.84 euros (OAIE doc 97 ; voir aussi docs 106, 109),
- et un rapport E 213 du 4 février 2014, établi par la Dresse P._____ (les points 2 à 4 du rapport manquent) ; s'agissant de l'atteinte psychiatrique, la médecin note un trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux, et relève qu'un traitement médicamenteux à base de (...) (20mg/jour) et de (...) (1 mg/jour) est administré au patient ; ledit traitement n'apporte qu'une amélioration partielle, dans la mesure où persiste, d'une part, de l'anxiété, mais aussi de l'apathie, de la fatigue, une perte d'estime de soi, ainsi que de problèmes de l'attention, de la concentration, et occasionnellement des idées noires ; s'agissant des atteintes somatiques déjà connues, la médecin pose comme diagnostics une arthrose de la cheville gauche (cette fois-ci avec nécrose du corps du talus), ainsi qu'une

arthrose des articulations adjacentes (de l'os naviculaire, respectivement de l'articulation sous-talienne), ainsi que des douleurs au talus, et enfin, s'agissant de la cardiopathie, une classification de Killip de niveau 2 ; en ce qui a trait aux nouvelles atteintes à la santé observées, la médecin relève une ostéonécrose des condyles fémoraux, une dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne et des gonalgies chroniques à droite, ainsi qu'un hallux valgus du pied droit ; s'agissant des limitations fonctionnelles, la médecin indique que l'intéressé est sévèrement limité du point de vue de son pied gauche et, plus généralement, au niveau de ses membres inférieurs ; en outre, il présente une supination légère s'agissant de son avant-bras gauche ; la classe fonctionnelle se situe, du point de vue de la motricité, à 2 – 3, et à 2 concernant l'anxiété ; en ce qui concerne enfin l'aspect cardio-vasculaire, la Dresse P._____ relève que la situation reste stable, grâce au stent implanté dans l'artère coronaire droite distale (la classe fonctionnelle se situe dès lors toujours à 1 – 2 [voir le rapport E 213 du 23 octobre 2012 ; *supra*, let B.a]) ; sur cette base, la médecin indique que l'intéressé est toujours en mesure d'effectuer un travail léger, et que la capacité de travail reste réduite en raison des affections aux membres inférieurs ; elle note enfin que la capacité de travail pourrait être améliorée par le biais d'une arthrodeèse de la cheville gauche (OAIE doc 98),

C.b Invité par l'autorité inférieure, en date du 21 mars 2014, à se prononcer sur la suite qu'il entendait donner à ces nouveaux documents, l'intéressé a demandé, par courrier du 31 mars 2014, à ce que sa rente d'invalidité soit révisée (OAIE docs 100, 102).

C.c Dans un avis médical du 1^{er} mai 2014, le Dr Q._____, médecin généraliste du service médical de l'OAIE, a conclu que les nouveaux documents produits ne permettaient pas de retenir de nouvelles limitations fonctionnelles, autres que celles qui avaient déjà été énumérées dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée, notamment dans l'avis médical du Dr N._____, daté du 2 mai 2013 (OAIE doc 104 ; voir *supra*, let. B.b).

C.d Par projet de décision du 15 mai 2014, l'autorité inférieure a signalé à l'intéressé avoir estimé que l'incapacité de gain s'élevait toujours à 42%, et que le droit à un quart de rente d'invalidité resterait donc inchangé (OAIE doc 105).

C.e L'intéressé a contesté ledit projet de décision par courrier du 4 juin 2014 ; il a notamment relevé qu'il percevait, en Espagne, une rente totale d'invalidité permanente en raison d'une incapacité de travail de 75%, et a demandé à ce que lui soit reconnu, en Suisse, un taux d'invalidité équivalent (OAIE doc 111).

C.f Le 10 juin 2014, l'autorité inférieure a encore reçu un rapport médical à l'entête de la Clinique de V._____, daté du 24 octobre 2013, et dans lequel le Dr T._____(chirurgien spécialiste en traumatologie et en orthopédie) retenait une arthrose de la cheville gauche avec nécrose du corps du talus, ainsi qu'une arthrose des articulations adjacentes (de l'os naviculaire, respectivement de l'articulation sous-talienne) ; le médecin relevait, sur cette base, que l'intéressé n'était pas en mesure d'effectuer une activité nécessitant de se tenir debout ou de marcher (notamment l'activité habituelle dans l'hôtellerie ou la restauration). Enfin, le Dr T._____estimait que la capacité de travail pouvait être améliorée par le biais d'une arthrodèse au pied gauche (OAIE doc 107).

C.g Dans sa prise de position du 26 juin 2014, le Dr Q._____ a demandé à ce que le rapport E 213 daté du 4 février 2014 soit complété par un rapport médical sur l'état de santé actuel, ainsi que par des rapports orthopédique et cardiologique, et a en outre requis la production de tous les rapports d'hospitalisation remontant à l'année 2014 (OAIE doc 113).

C.h Ont par la suite encore été versées à la procédure les pièces médicales suivantes :

- un document à l'entête de F._____ daté du 24 octobre 2011 et établi par la Dresse G._____ (OAIE doc 118), récapitulant l'historique médical de l'intéressé, en retenant des diagnostics de cellulite et d'abcès au doigt de pied (CIE-9 681.1), de fracture du talus (CIE-9 825.2), d'anémie (CIE-9 285.2), d'anémie par carence en acide folique (CIE-9 285), d'arthrose générale ou locale non précisée (CIE-9 715.9), d'infarctus aigu du myocarde (CIE-9 410), de cardiopathie ischémique chronique non précisée (CIE-9 414.9), de dépression (CIE-9 311), de dyspepsie et d'autres spécificités modifiant les fonctions de l'estomac (CIE-9 536.8) et, enfin, de trouble de l'adaptation avec anxiété (CIE-9 309.24),
- un rapport médical à l'entête de l'Hôpital K._____, établi par le Dr Y._____ (du service de traumatologie et d'orthopédie) en date du 20 novembre 2013 ; le médecin constate une ostéonécrose des

condyles fémoraux de la jambe droite, une dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne, des gonalgies chroniques, et un kyste de Baker, en précisant toutefois qu'une intervention chirurgicale n'est, en l'état actuel, pas nécessaire (OAIE doc 119),

- un rapport E 213 du 7 août 2014, basé sur un examen tenu le 5 août 2014, à nouveau établi par la Dresse P. _____ (les points 2 à 4 du rapport sont cette fois-ci présents) ; ledit rapport ne s'écarte pas des conclusions figurant dans le précédent rapport E 213 daté du 4 février 2014 (voir *supra*, let. C.a) ; on y lit notamment que l'intéressé suit un traitement médicamenteux à base de (...) (OAIE doc 117),
- des requêtes du 2 septembre 2014 rédigées par la Dresse P. _____, de l'INSS, auprès de divers établissements, en vue de pratiquer des examens cardiologiques et traumatologiques sur l'intéressé (OAIE doc 127 ; voir aussi les requêtes du 23 octobre 2014 du même type, OAIE doc 129),
- un rapport de consultation établi en date du 30 septembre 2014 par la Dresse W. _____, du service de cardiologie de l'Hôpital K. _____, confirmant le diagnostic de cardiopathie ischémique, et ajoutant celui d'une dyslipidémie (OAIE doc 135),
- les résultats d'une échographie pratiquée le 12 novembre 2014 par le Dr Q. _____, du service de cardiologie de la Clinique R. _____, ne relevant rien d'anormal hormis un ventricule gauche non dilaté ou hypertrophique, avec fonction systolique dans la limite basse et légère hypokinésie (OAIE doc 126 ; voir encore OAIE docs 133, 134) ; dans un avis médical du même jour, le médecin indique que les diagnostics antérieurs ne sont dès lors pas susceptibles d'être modifiés, et que l'intéressé peut « continuer le même médicament » et « mener une vie normale » (OAIE doc 132),
- un rapport médical daté du même jour, établi par le Dr S. _____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie ; le médecin se déclare en accord avec le rapport établi le 24 octobre 2013 par le Dr T. _____ (voir *supra*, let. C.e), en estimant toutefois qu'une arthrodèse est peu susceptible d'augmenter la capacité de travail dans l'activité habituelle (OAIE doc 130),

- et, enfin, un dernier rapport E 213 daté du 17 novembre 2014 (OAIE doc 136), toujours basé sur l'examen effectué en date du 5 août 2014, ne s'écartant pas des rapports E 213 précédents (voir *supra*).

D.

D.a Invité à se prononcer sur la documentation médicale versée au dossier, le Dr Q. _____ a, dans un avis médical daté du 1^{er} décembre 2014, relevé que la situation était, du point de vue cardiovasculaire, stable. S'agissant des nouvelles affections annoncées au niveau des membres inférieurs, le médecin a relevé que celles-ci n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée, dans la mesure où l'avis médical du 2 mai 2013, sur lequel l'autorité inférieure s'était basé pour rendre sa décision d'octroi d'un quart de rente du 26 juillet 2013 (voir *supra*, let. B.b, B.c, B.d), indiquait déjà que l'intéressé devait travailler en position assise. Enfin, le médecin a indiqué qu'aucun nouveau trouble psychiatrique n'avait été rapporté, dans la mesure où l'avis médical du 2 mai 2013 prenait déjà en compte le trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux ; le Dr Q. _____ a néanmoins ajouté que le médecin psychiatre du service médical de l'OAIE devait confirmer son point de vue sur cette dernière question (OAIE doc 139).

D.b Dans un avis médical daté du 6 mars 2015, la Dresse U. _____, médecin psychiatre du service médical de l'OAIE, a confirmé, après avoir procédé à une comparaison des diverses pièces médicales en sa possession, qu'aucun nouveau document ne permettait de conclure que l'état de santé mentale de l'intéressé s'était dégradé – relevant notamment que les rapports E 213 du 4 février 2014, du 7 août 2014 et du 17 novembre 2014 (voir *supra*, let. C.a, C.g) ne faisaient que de citer le rapport du 16 août 2012, établi par le Dr J. _____ (voir *supra*, let. B.a) ; or le Dr N. _____ avait pris en compte ledit rapport dans son avis médical du 2 mai 2013, en retenant le diagnostic de trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux (OAIE doc 140).

D.c Par décision du 1^{er} avril 2015, l'autorité inférieure a rejeté la demande de l'intéressé et a confirmé le droit à un quart de rente (OAIE doc 142).

E.

E.a Le 14 avril 2015, l'intéressé a formé recours par devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) contre la décision précitée. Il a à nouveau fait valoir qu'un taux d'incapacité de 75% lui avait été reconnu

en Espagne, et a dès lors conclu à ce qu'une invalidité totale lui soit reconnue en Suisse (TAF pce 1). Il a, en outre, joint à son recours, en plus des pièces figurant déjà au dossier, un document à l'entête de l'Institut médico-légal de V._____, daté du 15 octobre 1990, et portant sur son accident survenu en 1988.

E.b Invité à répondre par ordonnance du 6 mai 2015 (TAF pce 3), l'autorité inférieure, dans sa prise de position du 26 mai 2015, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 4). Elle a relevé que sur le plan orthopédique, l'aggravation constatée n'avait pas d'influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée, dans la mesure où celle-ci devait dans tous les cas être exercée en position assise. S'agissant de la cardiopathie, celle-ci s'était stabilisée depuis la première décision rendue le 26 juillet 2013. Enfin, aucune détérioration de l'état de santé n'avait été observée s'agissant des atteintes psychiatriques. L'autorité inférieure a, sur cette base, conclu que la capacité de travail dans une activité adaptée était restée inchangée depuis la décision rendue en date du 26 juillet 2013.

E.c Par décision incidente du 17 août 2015 (TAF pce 11), le Tribunal de céans a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant, formulée le 22 juin 2015 (TAF pce 6), et a enjoint ce dernier à verser une avance de frais de CHF 400.- dans un délai de 30 jours, paiement dont celui-ci s'est acquitté le 1^{er} septembre 2015, soit dans le respect du délai susmentionné (TAF pce 13).

Droit :

1.

1.1

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de recours, 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure

administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance de frais ayant été fournie, le recours est recevable.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet

2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC ; ATF 130 V 257, consid. 2.4). En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant espagnol résidant dans ce pays, soit dans un Etat membre de l'Union européenne. Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au moment de la décision attaquée, soit le 1^{er} avril 2015, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

2.3 Il sied en outre de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du Règlement n° 1408/71 ; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

2.4 Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent également application en l'espèce.

3.

3.1 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 art. 4 al. 1 LAI).

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 (art. 7 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 LPGA).

3.2 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60%, et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI). C'est, en l'espèce, le cas du recourant, ressortissant espagnol domicilié dans son pays.

4.

4.1 Selon l'art. 17 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. L'al. 2 de la même disposition prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3054 ss, 3065; RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser René/Schlauri Franz [édit.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

4.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur

la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; VALTERIO, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

4.3 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

4.4 L'art. 88a al. 2 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie. L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

5.

5.1 Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, constituait le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'était modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

5.2 En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, était celle de l'octroi d'un quart de rente, soit celle du 26 juillet 2013 (OAIE doc 67). Cet état de fait devra ainsi être

comparé à celui au moment où a été prise la décision querellée, soit le 1^{er} avril 2015.

6.

6.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; enfin, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

6.2 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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références citées).

6.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007

consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

7.

Pour admettre un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il faut dès lors que le recourant ait connu une aggravation de son invalidité (voir aussi l'art. 87 al. 2 RAI).

7.1 En l'espèce, l'autorité inférieure retient qu'il n'y a pas eu de détérioration de l'état de santé du recourant de nature à aggraver son incapacité de gain. L'Office s'est basé, pour fonder cette appréciation, sur les avis des médecins du service médical de l'OAIE, à savoir ceux des Dr Q._____, datés du 1^{er} mai 2014, du 26 juin 2014 et du 1^{er} décembre 2014 (voir *supra*, let. C.c, C.g et D.a), et sur celui de la Dresse U._____, daté du 6 mars 2015 (voir *supra*, let. D.b).

7.1.1 S'agissant tout d'abord des affections psychiatriques du recourant, à savoir le trouble de l'adaptation avec symptômes dépressifs anxieux, le Tribunal constate, à l'instar de la Dresse U._____, que les pièces nouvellement produites qui portent sur cette question, à savoir les rapports E 213 de la Dresse P._____, ne font que reprendre les diagnostics et observations posés par le Dr J._____ dans son rapport psychiatrique du 16 août 2012 ; or ledit rapport a déjà été pris en compte par le Dr Rais dans son avis médical du 2 mai 2013, avis sur lequel s'est ensuite basée l'autorité inférieure pour rendre la décision du 26 juillet 2013 (voir *supra*, let. B.b). Dès lors, aucune dégradation de la santé psychiatrique du recourant, susceptible de conduire à une révision du taux d'invalidité de 43% (retenu dans la décision du 26 juillet 2013), ne peut être constatée.

7.1.2 Ensuite, en ce qui concerne la cardiopathie, le Tribunal relève que le Dr Q._____ conclut, dans son avis du 1^{er} décembre 2014, que l'état de santé s'est stabilisé sur ce plan ; ce constat du médecin se base non seulement sur les avis médicaux et résultats d'échographie du Dr Q._____, datés du 12 novembre 2014 (voir *supra*, let. C.h), mais encore sur les rapports E 213 du 4 février, du 7 août et du 17 novembre 2014, établis par la Dresse P._____, qui indiquent tous que la situation

médicale est, de ce point de vue, stable, notamment grâce au stent implanté dans l'artère coronaire droite distale (voir *supra*, let. C.a, C.h).

7.1.3 En ce qui a trait aux affections touchant les membres inférieurs du recourant, s'ajoutent, en plus de l'arthrose post-traumatique du calcanéum gauche déjà connue, celles diagnostiquées par le Dr Y. _____ en date du 20 novembre 2013 (voir *supra*, let. C.h), à savoir, s'agissant de la jambe droite, une ostéonécrose des condyles fémoraux, une dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne, des gonalgies chroniques, un kyste de Baker, ainsi qu'un hallux valgus du pied droit ; ces diagnostics ne sont pas contestés (voir les rapports E 213 du 4 février, du 7 août et du 17 novembre 2014, établis par la Dresse P. _____ [*supra*], ainsi que l'avis médical du 1^{er} décembre 2014 du Dr Q. _____ [*supra*, let. D.a]). Le Dr Q. _____ retient, en revanche, que ces atteintes ne constituent pas une aggravation de la santé de l'intéressé, susceptible de conduire à une modification de l'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (avis repris par l'OAIE dans le cadre de la décision attaquée).

Pourtant, force est, pour le Tribunal, de relever qu'aucune pièce médicale ne vient corroborer cet avis du service médical de l'OAIE. Ainsi, les rapports E 213 de la Dresse P. _____, bien que succincts, mentionnent, sur la base de ces nouvelles atteintes à la santé, une dégradation de la motricité (passage de la classe fonctionnelle de 1 – 2 à 2 – 3 ; comparer en ce sens les rapports E 213 du 23 octobre 2012 [*supra*, let. B.a], et du 4 février 2014 [*supra*, let. C.a]). En ce qui a trait aux autres documents produits au dossier, aucun ne se prononce, à la lumière de ces nouvelles affections, sur la question des limitations fonctionnelles, encore moins sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Ainsi, le rapport orthopédique du Dr S. _____, daté du 12 novembre 2014, pourtant établi à la demande expresse du service médical en date du 26 juin 2014 (voir *supra*, let. C.g), après l'annonce des nouvelles atteintes à la santé, ne se prononce pas sur la capacité de travail. Non sans se contenter d'occulter cette seule question, il ne fait plus généralement aucune mention des nouvelles affections, se limitant à aborder la question de l'arthrose de la cheville gauche, et à se référer, en ce sens, au rapport du 24 octobre 2013 du Dr T. _____ ; or ledit rapport a été établi avant même que les nouvelles affections aient été diagnostiquées (voir *supra*), et ne saurait dès lors servir de référence à l'évaluation de l'état de santé actuel du recourant. Dès lors, aucun rapport médical ne s'exprime sur la question de l'influence de ces nouvelles atteintes sur la capacité de travail, et plusieurs questions posées par lesdites atteintes restent sans réponse (par exemple celle de savoir si l'intéressé serait, au vu de son état de santé actuel, avec des affections

aux deux jambes, toujours en mesure d'effectuer une activité adaptée nécessitant une marche limitée sur des sols plats, telle que retenue dans la décision du 26 juillet 2013).

Force est ainsi de constater que le service médical de l'OAIE a conclu que la capacité de travail était restée inchangée, quand bien même aucun document à sa disposition ne permettait concrètement de parvenir à cette conclusion.

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

7.1.4 Le Tribunal considère en conséquence qu'au vu des pièces à leur disposition, le service médical de l'OAIE aurait dû insister pour obtenir des documents médicaux conformes aux exigences jurisprudentielles et conseiller encore un complément d'instruction, avant de soutenir que le degré d'invalidité du recourant n'avait connu aucune modification depuis la décision d'octroi d'un quart de rente, rendue le 26 juillet 2013.

8.

8.1 Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur l'invalidité actuelle du recourant, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à des mesures d'instruction complémentaires en application de l'art. 61 al. 1 PA.

Le renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction est indiqué en l'espèce, bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a

précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction était notamment justifié lorsqu'il s'agissait d'enquêter sur une situation médicale qui n'avait pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3)

8.2 En particulier, l'autorité inférieure ordonnera une nouvelle expertise orthopédique qui devra présenter une valeur probante suffisante selon les conditions tirées de la jurisprudence (voir *supra* consid. 6), et établir s'il existe une aggravation de la santé du recourant au regard de l'assurance-invalidité. L'ensemble du dossier devra, par la suite, être soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

9.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal.

Il n'est pas alloué de dépens au recourant, celui-ci ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant pas dû supporter des frais élevés (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]),

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, en ce sens que la décision du 1^{er} avril 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) 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. 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :