



---

Cour III  
C-2859/2021

## Arrêt du 4 juin 2024

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Caroline Gehring, juges,  
Séverin Tissot-Daguette, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (Portugal),  
représenté par Maître Corinne Monnard Séchaud,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 19 mai 2021).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou l'assuré) est un ressortissant portugais, né le (...) 1961. Il est père d'un fils, né en 1987. L'intéressé a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) depuis 1979, sur une période de 406 mois (extrait de compte individuel AVS : OAIE pces 7 et 277 ss). Il est retourné vivre dans son pays d'origine, où il a travaillé dans le domaine de la restauration de 2013 à 2016, puis comme aide menuisier jusqu'au 30 mai 2018 (OAIE pces 1, 2, 4, 6 et 7, 270, 271, 278, 281, 283, 284, 285, 329, 367 et 427). Il a annoncé son départ de Suisse le 23 septembre 2016 (OAIE pce 6).

**B.**

**B.a** Le 12 novembre 1997, le recourant dépose une première demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de B.\_\_\_\_\_ (ci-après : OAI B.\_\_\_\_\_), en raison d'une maladie de Kienboeck des deux poignets et de problèmes au genou droit (OAIE pces 22 p. 13 ss et 24 p. 12). Après avoir soumis le recourant à un examen clinique pluridisciplinaire auprès du service médical régional (SMR ; OAIE pce 136), l'OAI B.\_\_\_\_\_ lui refuse le droit à une rente d'invalidité, compte tenu d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, par décision sur opposition du 8 décembre 2003 (OAIE pce 174). Celle-ci est confirmée, malgré une expertise privée sur le plan rhumatologique (OAIE pce 184), par jugement du 28 décembre 2004 du Tribunal cantonal du canton de B.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 193), puis par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 8 janvier 2007 (OAIE pce 197).

**B.b** Le 30 septembre 2007, le recourant dépose une nouvelle demande de prestations AI pour adultes (OAIE pce 204) auprès de l'OAI B.\_\_\_\_\_. Un examen rhumatologique est mis en place auprès du SMR. Dans son rapport du 27 novembre 2008 (OAIE pce 220), la Dresse C.\_\_\_\_\_, ancienne médecin-chef adjointe en psychiatrie, retient les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail : arthrose radio-carpienne bilatérale dans le contexte d'une maladie de Kienboeck bilatérale, opérée à droite en 1981 avec prothèse du semi-lunaire (M19.2) ; gonalgies droites dans le contexte d'un status après trois arthroscopies avec résection d'une plica synoviale à droite, sans lésion objectivée ; périarthrite scapulo-humérale bilatérale avec déficit fonctionnel (M75.0). Sans répercussion sur la capacité de travail, la Dresse C.\_\_\_\_\_ mentionne des dorso-lombalgies occasionnelles dans le cadre d'un trouble

statique, un status post-cure d'un syndrome de Morton à gauche et une périarthrite de la hanche gauche. Elle considère que le recourant présente une capacité de travail quasi-totale dans une activité adaptée, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles. En l'absence de traitement psychiatrique, il n'y a selon elle aucune limitation sur ce plan. Dans son avis du 8 décembre 2008 (OAIE pce 221), le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, constate qu'il ressort de l'examen de la Dresse C.\_\_\_\_\_ une légère aggravation qui ne justifie pas de réduction de la capacité de travail dans une activité adaptée. Après avoir bénéficié d'une orientation professionnelle (communications des 23 décembre 2008, 6 avril 2009 et 22 octobre 2009 : OAIE pces 227, 239 ss et 248), le recourant se voit à nouveau refuser le droit à une rente d'invalidité – ainsi qu'à des mesures professionnelles –, par décision du 6 mai 2010 (OAIE pce 266).

### **C.**

**C.a** Le 21 novembre 2016, le recourant présente une demande de prestations auprès des autorités portugaises (OAIE pce 1 p. 7). Dans ce contexte, il est examiné par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en santé publique, qui retient le diagnostic d'opération en 1981 avec maladie de Kienboeck, ainsi qu'une pleine capacité de travail dans toute activité dans son rapport médical du 4 avril 2018 (OAIE pce 8). Une rente d'invalidité est refusée par les autorités portugaises (OAIE pce 3).

**C.b** En date du 5 avril 2019, le recourant adresse un formulaire de demande de rente d'invalidité à l'Office pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure), par l'intermédiaire de l'organe de liaison portugais (OAIE pce 1). Il joint à son envoi plusieurs rapports médicaux, dont un rapport de tomographie de la hanche gauche du 4 juin 2006 (OAIE pce 16), un rapport d'examen radiologique de l'épaule droite et du poignet du 11 août 2017 (OAIE pce 15), ainsi qu'un rapport du 24 mars 2018 (OAIE pce 14) du Dr F.\_\_\_\_\_, orthopédiste, qui atteste que la situation clinique de son patient s'est progressivement aggravée, rendant impossible la poursuite de l'activité habituelle.

**C.c** Le rapport médical du 3 juin 2009 (OAIE pce 273) du Dr F.\_\_\_\_\_ – dont le contenu est très similaire à son rapport ultérieur du 11 février 2020 (OAIE pce 325) - relève que le recourant présente des poignets et articulations avec douleur intense, de nature mécanique avec gonflement et limitation marquée de la mobilité, des cervicalgies de nature mécanique dues à un syndrome spondyloaire avec paresthésie et diminution de la force musculaire dans les extrémités distales des membres supérieurs, des

épaules douloureuses (plutôt à droite) de type inflammatoire, avec limitation de la mobilité (plutôt en abduction) due à une tendinopathie. Sur le plan radiologique, une maladie de Kienboeck sévère bilatérale et une arthrose radio-carpiale bilatérale sont attestées, tout comme une spondylose cervicale avec discarthrose généralisée, une arthrose acromio-claviculaire et gléno-humérale aiguë ainsi qu'une tendinite du supra épineux avec calcifications. Le médecin confirme l'aggravation récente, le recourant étant sur liste d'attente pour une intervention chirurgicale (arthrodèse du poignet). Cette situation clinique entraîne une incapacité de travail totale dans l'activité d'aide menuisier.

**C.d** Suite au rapport SMR du 15 octobre 2019 (OAIE pce 287), rédigé par la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecine intensive, et devant la difficulté d'obtenir les examens demandés de la sécurité sociale portugaise (OAIE pces 288, 289, 290, 295, 301, 304, 306, 309, 310), le recourant transmet lui-même divers documents à l'OAIE, dont un certificat médical du 9 décembre 2019 (OAIE pce 294, 303), qui atteste d'une incapacité de travail du 10 décembre 2019 au 8 janvier 2020, et un exemplaire du rapport médical du 3 juin 2019 du Dr F.\_\_\_\_ (OAIE pce 296 et 297, 302).

**C.e** Le 6 février 2020 (OAIE pce 313), le recourant produit une demande d'examen d'imagerie pour une tomographie axiale de la colonne cervicale datée du 4 novembre 2019 (OAIE pce 312 p. 2), une demande pour un électromyogramme (EMG) datée du 4 décembre 2019 (OAIE pce 312 p. 1) ainsi que les résultats de ce dernier examen (OAIE pce 311), dont il ressort une compression du nerf médian droit au niveau du canal carpien, de gravité modérée.

**C.f** Le rapport du 13 février 2020 de la Dresse H.\_\_\_\_\_, neurologue (OAIE pce 326), confirme que la tomographie cervicale montre des modifications dégénératives significatives avec une spondylose cervicale et des discarthroses associées. Elle rappelle que l'EMG du 14 novembre 2019 (OAIE pce 311) faisait état d'une compression du nerf médian à droite.

**C.g** Suite à l'avis SMR du 24 mars 2020 (OAIE pce 332) du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, qui estime que les documents produits ne montrent pas une aggravation significative de l'état de santé, un projet de décision rejetant le droit du recourant à une rente d'invalidité est notifié le 27 avril 2020 (OAIE pce 339).

**C.h** Après les objections du recourant du 30 avril 2020 (OAIE pce 341), complétées le 6 mai 2020 (OAIE pce 350), le Dr I. \_\_\_\_\_ maintient ses conclusions dans un nouvel avis SMR du 7 mai 2020 (OAIE pce 351). Le 13 mai 2020 (OAIE pce 354), la Dresse J. \_\_\_\_\_, médecin chef au SMR, estime qu'au vu du dossier, de l'atteinte ostéoarticulaire étagée et des limitations fonctionnelles, une activité adaptée à prédominance sédentaire, légère, sans mouvement répétitif des mains pourrait être exercée au mieux à 50%, ceci dès le 24 mars 2018, date du premier rapport du Dr F. \_\_\_\_\_.

**C.i** Le projet de décision du 12 juin 2020 (OAIE pce 359) relève que l'assuré peut exercer une activité de substitution à 50% dès le 24 mars 2018 et lui reconnaît un droit à une demi-rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 57%.

**C.j** Le 24 juillet 2020 (OAIE pce 379), le recourant transmet plusieurs nouveaux éléments médicaux. La « déclaration » du service d'aide à domicile de (...), non datée (OAIE pce 378), certifie que le recourant présente une aggravation de sa dépendance physique. Le rapport du 26 juin 2020 (OAIE pce 374) de la Dresse K. \_\_\_\_\_, neurologue, relève que son patient présente de multiples plaintes algiques résultant de processus dégénératifs qui, en termes neurologiques, sont liés au syndrome du canal carpien et à des radiculopathies cervicales provoquant des douleurs neuropathiques. Le recourant fait également parvenir un nouveau rapport du Dr F. \_\_\_\_\_, daté du 7 juillet 2020 (OAIE pce 373), qui l'estime incapable d'exercer toute activité professionnelle l'obligeant à faire des efforts ou à soulever des poids.

**C.k** Dans un nouveau rapport SMR du 10 août 2020 (OAIE pce 386), la Dresse J. \_\_\_\_\_ estime que les nouveaux rapports n'apportent pas d'élément supplémentaire ni d'argument en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé et maintient qu'une activité légère est possible à mi-temps.

**C.l** Dans une note interne du 4 novembre 2020 (OAIE pce 393), il est relevé qu'en août 2020, l'OAIE a reçu une dénonciation anonyme concernant le recourant. Le dénonciateur y indique que ce dernier aurait déposé une demande AI mais que tout serait faux. Celui-ci aurait gardé une adresse fictive en Suisse afin de bénéficier de certaines prestations d'assurance, mais il résiderait depuis longtemps au Portugal, où il aurait d'ailleurs exploité un restaurant. Il payerait certains médecins pour obtenir des rapports médicaux en sa faveur, mais n'aurait en réalité aucune pathologie

invalidante. Au contraire, il ferait des sorties de plusieurs kilomètres en vélo ou avec sa grosse moto.

**C.m** Après consultation des comptes internet du recourant sur les réseaux sociaux (OAIE pces 395 et 396), l'OAIE soumet à nouveau le dossier à son service médical le 10 novembre 2020 (OAIE pce 397). Dans son nouveau rapport SMR du 12 novembre 2020 (OAIE pce 398), la Dresse J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecine physique et réadaptation, revient sur ses conclusions précédentes. Elle estime désormais qu'une activité de substitution est possible à plein temps sans limitation significative.

**C.n** Le 7 décembre 2020, l'OAIE reçoit de l'organe de liaison portugais plusieurs rapports médicaux, dont la plupart figure déjà au dossier (OAIE pces 401 à 409). Seuls sont nouveaux un rapport de scanner (TC) de la colonne lombaire du 7 novembre 2019 (OAIE pce 408), ainsi qu'un rapport médical détaillé (E213) du Dr E. \_\_\_\_\_ du 16 septembre 2020 (OAIE pce 401), qui mentionne les diagnostics de maladie de Kienboeck à gauche et à droite, ainsi que celui de spondylarthrose. Le recourant est selon lui capable de travailler 8 heures par jour dans une activité adaptée.

**C.o** Le 8 janvier 2021 (OAIE pce 413), la Dresse J. \_\_\_\_\_ confirme la pleine capacité de travail dans une activité adaptée, de sorte que le 11 janvier suivant un nouveau projet de décision est notifié au recourant, l'informant d'un refus de rente d'invalidité en raison d'une perte économique de 24% (OAIE pce 414).

**C.p** Le 11 février 2021, le recourant dépose ses objections (OAIE pce 431) complétées le 31 mars 2021 (OAIE pce 438). En substance, il conteste le contenu de la dénonciation anonyme ainsi que les modalités de calcul de son degré d'invalidité et y annexe une liste de personnes disposées à apporter leur témoignage. Sur le plan médical, il produit le rapport du 15 mars 2021 du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, qui conclut à une totale incapacité de travail dans toute activité en raison d'une maladie de Kienboeck avancée bilatérale avec proposition de traitement chirurgical, de pathologies des hanches, du genou droit, de l'épaule droite et d'une atteinte compressive des régions cervicale et lombaire à plusieurs niveaux (OAIE pce 437).

**C.q** Suite à l'avis SMR du 4 mai 2021 de la Dresse J. \_\_\_\_\_ (OAIE pce 445), l'autorité inférieure confirme son projet dans sa décision du 19 mai 2021 (OAIE pce 446).

**D.**

**D.a** Le 18 juin 2021, le recourant interjette recours (TAF pce 1) à l'encontre de la décision du 19 mai 2021, concluant à son admission et principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2017, avec intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> mai 2019, subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2017, avec intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> mai 2019, selon un degré d'invalidité à déterminer en cours de procédure, mais de 61.83 % au minimum et, plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour reprise de l'instruction et nouvelle décision, dans le sens des considérants. A titre de mesures d'instruction, le recourant sollicite qu'une expertise médicale judiciaire soit ordonnée et qu'une audience soit fixée afin que certains témoins soient entendus.

**D.b** Dans sa réponse du 13 septembre 2021 (TAF pce 6), l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En annexe, elle produit le rapport médical E213 du 11 mai 2021 du Dr E. \_\_\_\_\_ (TAF pce 6 annexe).

**D.c** Dans sa réplique du 26 novembre 2021 (TAF pce 16), le recourant confirme les conclusions de son recours et conteste la valeur probante du rapport E213 du 11 mai 2021 du Dr E. \_\_\_\_\_. Pour le surplus, il produit un nouveau rapport du Dr L. \_\_\_\_\_, daté du 1<sup>er</sup> octobre 2021 (TAF pce 16, annexes 1 et 2), ainsi qu'un document attestant qu'il est suivi par un psychiatre depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021 (TAF pce 16 annexe 3).

**D.d** Dans sa duplique du 17 février 2022 (TAF pce 20), l'autorité inférieure estime à nouveau qu'aucun élément ne permet de modifier sa position émise dans sa réponse du 13 septembre 2021. Elle renvoie à l'appréciation du SMR du 10 février 2022 (TAF pce 20, annexe) de la Dresse M. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale.

**D.e** Dans sa prise de position du 19 avril 2022 (TAF pce 24), le recourant conteste la valeur probante de la prise de position médicale du 10 février 2022 et produit plusieurs documents démontrant selon lui que, contrairement à ce qu'affirme le SMR, les rapports produits dans le cadre de la procédure se fondent bien sur des examens cliniques (TAF pce 24, annexe).

**D.f** Le 23 mai 2022, l'autorité inférieure renonce à déposer des observations (TAF pce 26).

**D.g** Le 23 juin 2022 (TAF pce 28), l'autorité inférieure transmet au Tribunal une nouvelle dénonciation reçue le 16 juin 2022 (TAF pce 28, annexe), qu'elle considère comme justifiant le maintien de la décision attaquée dans sa prise de position du 8 août 2022 (TAF pce 30).

**D.h** De son côté, le recourant prend position le 31 octobre 2022 (TAF pce 34), contestant les éléments figurant dans la dénonciation. Il produit plusieurs nouveaux documents attestant notamment qu'il ne travaillait plus depuis 2016 dans le restaurant. Sur le plan médical, il joint un document attestant de divers rendez-vous médicaux chez le Dr F. \_\_\_\_\_ et son physiothérapeute, ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail du 19 juillet au 17 août 2022. S'y ajoute le rapport médical du 28 août 2022 du Dr L. \_\_\_\_\_, qui conclut à une incapacité dans toute activité professionnelle, et un rapport d'examen de la Dresse N. \_\_\_\_\_, neurologue, du 29 juillet 2022, qui mentionne plusieurs hernies discales au niveau cervical ainsi que des arthroses interapophysaires (TAF pce 34, annexes 23 à 32).

**D.i** Le 12 janvier 2023 (TAF pce 38), l'autorité inférieure dépose des observations complémentaires ainsi qu'une nouvelle prise de position médicale du SMR, datée du 29 décembre 2022. Selon la Dresse M. \_\_\_\_\_, les rapports médicaux adressés à la suite de sa première prise de position du 10 février 2022 concernent tous l'atteinte orthopédique connue et déjà prise en compte.

**D.j** Par ordonnance du 19 janvier 2023 (TAF pce 39), le Tribunal invite l'autorité inférieure à produire la première dénonciation anonyme, ce qu'elle fait le 13 février 2023 (TAF pce 41). Par décision incidente du 7 mars 2023 (TAF pce 42), pour des raisons de protection des données, la première dénonciation anonyme est transmise au recourant sous la forme d'un résumé en donnant le contenu essentiel (TAF pce 43).

**D.k** Le 17 mars 2023 (TAF pce 46), le recourant se détermine à cet égard, demandant implicitement la reconsidération, voire la modification de la décision incidente du 7 mars 2023. Dite demande est rejetée par décision incidente du 26 avril 2023 (TAF pce 49), laquelle est entrée en force.

## **E.**

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

**Droit :****1.**

**1.1** La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.2** Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

**2.**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 19 mai 2021, par laquelle l'OAIE a rejeté le droit du recourant à une rente d'invalidité, au motif qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que le degré d'invalidité s'élevait à 24%.

**3.**

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse, 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 applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<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). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), 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 n° 987/2009).

#### 4.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). 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 (cf. 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 cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3<sup>e</sup> éd. 2022, p. 29 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

## 5.

**5.1** 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 19 mai 2021, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. La modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [FF 2017 2363]), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée 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.

**5.2** 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 19 mai 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). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF 9C\_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

## 6.

**6.1** Au plan formel, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, en tant que l'autorité inférieure ne lui a pas donné l'occasion de se prononcer sur le contenu de la dénonciation anonyme avant de rendre son nouveau projet de décision, puis n'a pas donné suite à sa requête, formulée dans ses objections, d'audition de témoins.

Ce grief doit être rejeté. D'une part, le droit d'être entendu (art. 42 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LPGA) est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence rendue en vertu de l'art. 4 aCst, qui s'applique également à

l'art. 29 al. 2 Cst, a déduit du droit d'être entendu, notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment (...). Dans l'assurance-invalidité, le droit d'être entendu est notamment garanti par la procédure de préavis qui donne à l'assuré l'occasion de s'exprimer avant la décision de l'Office AI (voir art. 57a LAI ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 55 LAI n° 61 et 62, et les références citées). C'est dès lors en vain que le recourant se plaint de n'avoir pas été consulté avant l'établissement du nouveau projet de décision du 11 janvier 2021 (OAIE pce 414). En effet, comme susmentionné, la procédure de préavis a précisément pour objet de garantir le droit d'être entendu de l'assuré avant qu'une décision le concernant ne soit rendue. Celui-ci en a d'ailleurs fait usage en déposant des objections le 11 février 2021 (OAIE pce 431), qu'il a complétées le 31 mars 2021 (OAIE pce 438). A cette occasion, le recourant s'est expressément prononcé sur le contenu de la première dénonciation, après avoir obtenu une copie intégrale de son dossier le 19 février 2021 (OAIE pce 434).

D'autre part, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu en raison du refus de l'autorité inférieure d'auditionner des témoins. Ce reproche n'a toutefois pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (cf. consid. 4 supra, voir également arrêts du TF 9C\_287/2017 du 22 août 2017 consid. 4, 9C\_747/2015 du 12 mai 2016 consid. 3.2 et 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2, in SVR 2010 IV n° 42 p. 132). Cette question sera dès lors examinée avec le fond du litige (cf. infra consid. 15).

**6.2** Afin d'être exhaustif, le Tribunal ajoutera encore que le recourant n'a pas fait l'objet d'une mesure d'observation au sens de l'art. 43a LPGa, laquelle est accompagnée de garanties de procédure particulières (cf. not. art. 43a al. 2 et 7 LPGa), notamment de l'obligation pour l'assureur d'informer la personne concernée du motif, de la nature et de la durée de l'observation, au plus tard avant de rendre la décision qui porte sur la prestation. En l'occurrence, l'autorité inférieure s'est en effet limitée à consulter le profil Facebook du recourant. Or, de jurisprudence constante, la consultation des photos en profil Facebook, telles qu'accessibles au public, ne constitue pas une atteinte à la vie privée, ni dès lors une mesure d'observation objet de l'art. 43a LPGa, lequel n'est ainsi pas applicable en l'espèce (arrêts du TF 8C\_501/2021 du 14 juillet 2022 consid. 5.1 ; 8C\_292/2019 du 27 août 2019 consid. 3.2.3 et 8C\_909/2017 du 26 juin 2017, consid. 6.2).

## 7.

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

**7.2** 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).

## 8.

**8.1** Si la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, comme c'est le cas en l'espèce avec les décisions des 8 décembre 2003 (OAIE pce 174) et 6 mai 2010 (OAIE pce 266), la nouvelle demande ne peut être examinée que si 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 est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence est réellement intervenue (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du TF 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1). Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose 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 la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; 130 V 71 consid. 3.2).

**8.2** 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. 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 (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; arrêt du TF 8C\_339/2017 du 1<sup>er</sup> février 2018 consid. 3).

## **9.**

**9.1** Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts 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 (arrêts du TF 8C\_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.2.4 ; 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1).

**9.2** Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 33).

**9.3** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, 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 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

Concernant enfin 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 (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

**9.4** Selon la jurisprudence, il n'est 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 ; 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des SMR et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C\_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C\_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

**9.5** Les prises de position des SMR ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; 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, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, 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. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

## **10.**

**10.1** En l'espèce, le Tribunal constate en premier lieu que l'autorité inférieure est entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant auprès des autorités portugaises le 21 novembre 2016 – qui vaut à l'égard de toutes les institutions concernées en application de l'art. 45 ch. 5 du règlement n° 987/2009 –, reçue le 15 avril 2019 par l'OAIE (OAIE pce 1 p. 7). En effet, l'OAIE a procédé à l'instruction de celle-ci, en soumettant le dossier du recourant à plusieurs reprises à son service médical, en sollicitant de sa part ainsi que des autorités portugaises la production de rapports médicaux et en lui transmettant divers formulaires, puis en statuant sur le fond dans la décision querellée du 19 mai 2021.

Dans ces circonstances, l'examen portera sur la question de savoir si l'état de santé, respectivement ses conséquences sur la capacité de gain du

recourant, a subi des modifications notables, comme allégué par ce dernier, ou si tel n'est pas le cas, comme soutenu par l'autorité inférieure, et ce en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 6 mai 2010 (OAIE pce 266), dernière décision entrée en force examinant matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 19 mai 2021, date de la décision litigieuse.

**10.2** Singulièrement, il s'agit d'examiner si les rapports SMR sur lesquels se fondent la décision attaquée présentent une valeur probante suffisante pour trancher l'objet du litige, étant rappelé que des exigences strictes doivent prévaloir, le moindre doute justifiant un renvoi pour instruction complémentaire, selon la jurisprudence prérappelée (ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine).

Partant, le Tribunal examinera dans un premier temps l'avis SMR du 12 novembre 2020 (consid. 11.1 ; OAIE pce 398), puis ceux des 8 janvier et 4 mai 2021 (consid. 11.2 ; OAIE pces 413 et 445) rédigés suite aux objections du recourant, et, enfin, les rapports produits par l'autorité inférieure dans le cadre de la présente procédure de recours (consid. 12 ; TAF pces 20, annexe et 38, annexe).

## **11.**

**11.1** Sur le plan médical, la décision attaquée repose en premier lieu sur l'avis SMR du 12 novembre 2020 (OAIE pce 398) de la Dresse J. \_\_\_\_\_.

**11.1.1** Dans son rapport du 12 novembre 2020, rédigé suite à la dénonciation anonyme reçue par l'autorité inférieure (OAIE pce 393) et à la consultation par l'administration du profil du recourant sur les réseaux sociaux (OAIE pces 395 et 396), la Dresse J. \_\_\_\_\_ revient sur ses conclusions initiales, en particulier sur son rapport du 13 mai 2020 (OAIE pce 351), confirmé le 10 août 2020 (OAIE pce 386), où elle estimait, au vu du dossier, de l'atteinte ostéoarticulaire étagée, et des limitations fonctionnelles à plusieurs niveaux, que le recourant présentait uniquement une capacité de 50% dans une activité adaptée, à prédominance sédentaire, légère, et sans mouvement répétitif des mains.

Ainsi, la médecin du SMR estime que suite aux nouveaux éléments versés au dossier dans le cadre de la dénonciation anonyme, l'assuré est capable d'effectuer « bien plus d'activités et de mouvements qu'il ne veut bien le dire ». Elle remet en cause les atteintes ostéoarticulaires dont se prévaut l'assuré, celles-ci ne l'empêchent apparemment pas de cuisiner pour un

grand nombre de personnes et de faire de longues balades à vélo, à moto ou en tracteur. Ces activités ne sont, aux dires de la Dresse J. \_\_\_\_\_, pas compatibles avec les atteintes relevées par les médecins traitants. Pour ces raisons, elle estime dès lors qu'il n'est plus possible de confirmer les incapacités de travail qu'elle avait retenues initialement. Une activité de substitution est dès lors exigible à plein temps, et ce sans limitation significative.

**11.1.2** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, notamment l'arrêt 8C\_139/2018 du 26 mars 2019 consid. 4.2, un rapport de surveillance – qui plus est la consultation du profil public d'un assuré sur les réseaux sociaux, comme c'est le cas en l'espèce (sur la distinction, cf. consid. 6.2 supra) – ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1 ; arrêts du TF 8C\_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (voir à ce sujet MARGRIT MOSER-SZELESS, La surveillance comme moyen de preuve en assurances sociales, RSAS 57/2013 p. 129 ss, plus spécialement p. 152). L'évaluation du médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance en fonction du principe de la libre appréciation des preuves (MARGRIT MOSER-SZELESS, op. cit., p. 153 ; voir aussi l'arrêt du TF 8C\_830/2011 du 9 mars 2012 consid. 6.5).

**11.1.3** En l'espèce, le Tribunal constate que les éléments apportés au dossier dans le cadre de la dénonciation anonyme, qui ont conduit à la consultation du profil Facebook du recourant, ne constituent pas une base suffisante pour statuer sur le droit aux prestations d'invalidité du recourant, au moment déterminant de la décision attaquée du 19 mai 2021 (cf. consid. 5.2).

En effet, d'une part, les déclarations du dénonciateur – que le recourant conteste au demeurant – ne constituent que de simples allégations, qui pouvaient, tout au plus, attirer l'attention de l'autorité inférieure sur la situation du recourant, mais en aucun cas être décisives sur le droit aux prestations litigieuses.

D'autre part, les photographies publiées sur le profil Facebook du recourant montrent que celui-ci a organisé en 2018 et 2019, soit environ deux à trois ans avant la décision attaquée, diverses activités pour le compte d'une association au Portugal, telles que des sorties à vélo (OAIE pce 396 p. 4, 24, 25 et 43), à moto (OAIE pce 396 p. 5, 12 et 30), ainsi qu'en tracteur (OAIE pce 396 p. 7). En 2020, seule une sortie en mai en autocar a été organisée (OAIE pce 396 p. 55). Quant à savoir s'il y a personnellement et activement pris part en tant que participant – interprétation faite par le SMR des clichés produits, mais que le recourant conteste –, cette question n'est pas pertinente au cas d'espèce, puisque le bien-fondé de la décision doit être vérifié par rapport à l'état de santé qui prévalait au moment où elle a été rendue, soit en l'espèce en 2021, et non plusieurs années auparavant (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Quoi qu'il en soit, l'interprétation du SMR semble largement exagérée. En effet, si le recourant apparaît effectivement assis sur une moto, en juin 2019 (OAIE pce 396 p. 34), aucune des photographies ne montre formellement celui-ci sur un vélo ou au volant d'un tracteur. Au contraire, on aperçoit le recourant debout, muni d'un gilet orange, lors du départ de la course cycliste de septembre 2019 (OAIE pce 396 p. 45). Par ailleurs, le recourant répond certes en commentaire qu'un tracteur est le sien, toutefois de façon humoristique en faisant référence à un jouet pour enfant (OAIE pce 396 p. 10). Pour le surplus, de nombreuses photos montrent le recourant attablé ou en train de participer à des activités sociales (OAIE pce 396 p. 14, 42, 48, 56 à 59). Or des photos de plats d'un repas organisé par une association pour un grand nombre de convives, accompagnées pour l'une de commentaires remerciant les cuisiniers, dont l'assuré (OAIE pce 396 p. 57), ne permet pas d'inférer que ce dernier a préparé les plats tout seul ou que pour ce faire, il a effectué des mouvements incompatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Enfin, plusieurs extraits du profil Facebook remontent à une période encore antérieure, à savoir celle de 2005 à 2010, et ne sont dès lors pas pertinentes en l'espèce (OAIE pce 395 p. 1 à 7).

En sus de ces éléments, il convient encore de rappeler que l'appréciation initiale de la Dresse J. \_\_\_\_\_ (avis SMR du 13 mai 2020, confirmé le 10 août 2020) reconnaissait une capacité de travail de 50% dans une activité à prédominance sédentaire, légère, sans mouvement répétitif des mains, soit une capacité de travail relativement importante. Une telle conclusion n'excluait au demeurant pas la poursuite de certains loisirs.

Dans ces circonstances, force est de constater que l'évaluation du contenu de la dénonciation et du profil Facebook du recourant par la Dresse

J. \_\_\_\_\_, dans son avis SMR du 12 novembre 2020, est dénuée de toute valeur probante. En particulier, les images consultées remontent à plusieurs années avant la décision attaquée. Elles ne sont dès lors pas susceptibles de servir de fondement pour apprécier l'état de santé du recourant au moment où celle-ci a été rendue, ceci d'autant plus, comme on l'a vu, que leur interprétation par le médecin du SMR est discutable. Un doute subsiste dès lors sur les conclusions du médecin interne à l'assurance, de sorte qu'il convient d'en nier la valeur probante (cf. notamment ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine).

**11.2** S'agissant des rapports subséquents des 8 janvier 2021 (OAIE pce 413) et 4 mai 2021 (OAIE pce 445) de la Dresse J. \_\_\_\_\_, rédigés suite aux objections au projet de décision du 11 janvier 2021 (OAIE pce 414), ils se bornent à prendre position sur les nouvelles pièces médicales versées au dossier et n'ont, de ce fait, pas de portée indépendante par rapport à l'avis du 12 novembre 2020. Les remarques suivantes doivent néanmoins être formulées à leur sujet.

**11.2.1** En premier lieu, dans son avis du 8 janvier 2021, le médecin du SMR s'appuie sur le rapport E213 du 16 septembre 2020 du Dr E. \_\_\_\_\_, pour confirmer sa propre appréciation d'une pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (OAIE pce 413), – conclusion par ailleurs contredite par plusieurs médecins traitants du recourant (rapports du 7 juillet 2020 du Dr F. \_\_\_\_\_ et du 11 février 2021 du Dr L. \_\_\_\_\_ : OAIE pces 373 et 413).

Or, la valeur probante dudit rapport E213 (OAIE pce 401) est discutable. Certes, dans ce rapport, le Dr E. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 8 heures par jour dans une activité adaptée, relevant les diagnostics de maladie de Kienbock à gauche et à droite et de spondylarthrose. Toutefois, ce médecin a pris position sans rencontrer le recourant, se prononçant sur la base d'un certificat médical établi le 3 juin 2019 par un médecin orthopédique. En plus de ne se fonder sur aucun examen clinique actualisé, le Dr E. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu, respectivement n'avait pas connaissance, des problèmes affectant le bassin et le genou droit, ainsi que des hernies discales présentes au niveau cervical et lombaire, mentionnés par le Dr L. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 mars 2021 (OAIE pce 437).

Dans ces circonstances, le rapport E213 du 16 septembre 2020 du Dr E. \_\_\_\_\_ ne saurait permettre à la Dresse J. \_\_\_\_\_ de s'y appuyer pour

confirmer les conclusions l'ayant amenée à reconnaître à l'assuré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

**11.2.2** En second lieu, dans son avis SMR du 4 mai 2021 (OAIE pce 445), rédigé quelques jours avant que l'autorité inférieure ne rende la décision attaquée, la Dresse J.\_\_\_\_\_ se prononce sur le contenu du rapport du 15 mars 2021 du Dr L.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 442), déposé par le recourant pour s'opposer au projet de refus de rente d'invalidité. La médecin du SMR estime que ce rapport n'apporte pas d'éléments nouveaux ni n'atteste de limitation fonctionnelle significative qui empêcherait l'exercice d'une activité légère. Elle estime que les examens réalisés par le médecin traitant confirment les troubles dégénératifs connus.

Contrairement aux affirmations du médecin du SMR, le rapport du Dr L.\_\_\_\_\_, établi après que ce dernier a réalisé un bilan radiologique complet et examiné personnellement le recourant, met en évidence de nombreux éléments médicaux attestant d'une progression des atteintes existantes, respectivement de l'apparition de nouvelles atteintes à la santé depuis la décision du 6 mai 2010. Dite décision était fondée sur le rapport d'examen SMR rhumatologique du 27 novembre 2008 (OAIE pce 220) de la Dresse C.\_\_\_\_\_, ancienne médecin-chef adjointe en psychiatrie. Or, comparativement à la situation ressortant de ce rapport du 27 novembre 2008, l'arthrose radio carpienne bilatérale est désormais décrite comme sévère par le Dr L.\_\_\_\_\_. A l'appui de son constat, le médecin traitant s'est fondé non seulement sur les résultats d'une radiographie des poignets du 23 décembre 2019, mais également sur son propre examen clinique. Son appréciation globale de la situation parle ainsi en faveur d'une aggravation de l'atteinte au poignet. Cette évolution est de plus confirmée expressément par son confrère, le Dr F.\_\_\_\_\_, qui évoque une « aggravation marquée » de la maladie de Kienboeck, ajoutant que le recourant figure sur liste d'attente pour une arthrolyse des poignets (rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 7 juillet 2020 : OAIE pce 373).

S'agissant plus spécifiquement des dorso-lombalgies occasionnelles dans le cadre d'un trouble statique, la Dresse C.\_\_\_\_\_ a considéré, en 2008, qu'elles étaient sans effet sur la capacité de travail. Les examens médicaux pratiqués en 2019 et 2021, à savoir les scanners de la colonne cervicale du 7 novembre 2019 et du rachis lombaire du 17 février 2021, ont mis en lumière de nouvelles atteintes à la santé, l'intéressé souffrant en sus d'hernies discales en C5/C6, L2/L3, L3/L4, L4-L5 et L5/S1, avec compression des racines L5 et S1.

De même, les gonalgies au genou droit, qui ne reposaient sur aucune lésion objectivée selon la Dresse C. \_\_\_\_\_ en 2008, ont fait l'objet d'une radiographie le 17 février 2021, laquelle démontre selon le Dr L. \_\_\_\_\_ une arthrose fémorotibiale et fémoro-patellaire de niveau III (en IV). L'état du genou droit semble donc bien s'être péjoré.

Le constat est identique s'agissant des épaules, dans la mesure où la Dresse C. \_\_\_\_\_ retenait en 2008 l'absence de signe clinique ou radiologique en faveur d'une atteinte ostéo-articulaire, tout en mentionnant toutefois une périarthrite scapulo-humérale, alors que les examens récents, notamment la radiographie de l'épaule droite du 17 février 2021 attestent désormais d'une sclérose du trochiter ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire et gleno humérale naissante.

Quant à la hanche, seule une périarthrite sans effet sur la capacité de travail était relevée en 2008 par la Dresse C. \_\_\_\_\_. Or, une radiographie du bassin du 17 février 2021 montre des signes de conflit fémoro-acétabulaire de type mixte avec des remaniements dégénératifs plus évidents à gauche (arthrose polaire supérieure).

Partant, sur la base du bilan complet réalisé par le Dr L. \_\_\_\_\_, le Tribunal constate la présence de nombreux indices d'aggravation de l'état de santé du recourant depuis l'examen par la Dresse C. \_\_\_\_\_ en 2008, contrairement à ce que retient la Dresse J. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 mai 2021.

**11.3** Il résulte de ce qui précède que des doutes importants entourent le raisonnement et les conclusions des prises de position du SMR antérieures à la décision du 19 mai 2021, qu'il s'agisse de l'avis initial du 12 novembre 2020 ou des avis subséquents des 8 janvier et 4 mai 2021, de sorte qu'il convient d'en nier toute valeur probante.

## **12.**

Les lacunes affectant les appréciations de la Dresse J. \_\_\_\_\_ dans ses avis successifs ne semblent pas avoir échappé à l'autorité inférieure, laquelle a produit deux nouvelles appréciations de son service médical en cours de procédure judiciaire.

Ces nouveaux rapports, rédigés par la Dresse M. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et datés des 10 février et 29 décembre 2022 (TAF pces 20 annexe et 38 annexe) se contentent pour l'essentiel de confirmer l'appréciation de la Dresse J. \_\_\_\_\_ en faisant valoir l'absence

de nouvel élément médical objectif permettant de s'en écarter. Or, d'une part, comme on l'a vu, les avis de la Dresse J. \_\_\_\_\_ sont dépourvus de toute valeur probante. D'autre part, les nouvelles appréciations du SMR ne procèdent pas à une comparaison des périodes pertinentes pour juger de l'évolution de l'état de santé du recourant, au sens de l'art. 17 LPGA (cf. consid. 8.1). En effet, elles ne se réfèrent pas à la décision du 6 mai 2010 (OAIE pce 266) – dernière décision de refus de rente reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. supra consid. 8.1) –, mais à la décision (sur opposition) du 8 décembre 2003 (OAIE pce 174), confirmée par la suite par le Tribunal cantonal du canton de B. \_\_\_\_\_ du 28 décembre 2004 (OAIE pce 193), puis par le Tribunal fédéral le 8 janvier 2007 (OAIE pce 197). Ces rapports sont de plus partiellement lacunaires sur le plan médical, puisqu'ils ne mentionnent pas l'hernie lombaire comprimant les nerfs en L5 et S1 dont fait état le Dr L. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 mars 2021.

Dans ces circonstances, faute d'évaluer les périodes pertinentes et en se fondant sur un état de fait lacunaire sur le plan médical, leur valeur probante ne peut être que niée.

### **13.**

**13.1** En définitive, l'instruction médicale mise en œuvre par l'autorité inférieure, fondée sur des rapports dépourvus de valeur probante, se révèle lacunaire et insuffisante. La décision du 19 mai 2021 doit être annulée. Par ailleurs, conformément à la jurisprudence constante (ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine) une instruction complémentaire est indispensable pour pouvoir trancher de la présente affaire.

**13.2** Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), 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 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

**13.3** Dès lors, dans le cas présent, l'OAIE mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne, de la chirurgie orthopédique, de la neurologie, de la psychiatrie – compte tenu de la reprise d'un suivi psychiatrique depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021 par le recourant (TAF pce 16, annexe 16)–, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3).

Cette 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). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C\_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPG, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C\_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020). La décision du 19 mai 2021 étant annulée, les experts prendront position sur les rapports médicaux postérieurs à celle-ci produits par le recourant dans le cadre de son recours. L'expertise sera organisée en Suisse - l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) –, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPG), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72bis RAI (art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid.5.2.1 ; arrêt du TF 9C\_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du 27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3). A l'issue de l'instruction complémentaire, l'autorité inférieure se prononcera à nouveau sur le droit du recourant aux prestations d'assurance.

#### **14.**

Vu l'issue du litige, il n'est pas nécessaire d'aborder les autres griefs du recourant à l'encontre de la décision attaquée, portant sur l'application de la jurisprudence pour les assurés d'âge avancé ainsi que les éléments

économiques pris en compte par l'OAIE pour déterminer son degré d'invalidité.

**15.**

Par ailleurs, le dossier permet au Tribunal administratif fédéral de statuer en pleine connaissance de cause, sans devoir recourir à l'audition des témoins proposés par le recourant. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée, l'administration d'autres moyens de preuve s'avérant superflue (cf. supra consid. 4).

**16.**

Quant à sa requête de mise en œuvre d'une expertise judiciaire, elle doit également être rejetée, dans la mesure où, comme indiqué au considérant 13.2 du présent arrêt, le renvoi de l'affaire se justifie compte tenu du fait que la situation médicale du recourant n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet par l'autorité inférieure.

**17.**

Vu ce qui précède, le recours contre la décision du 19 mai 2021 doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**18.**

**18.1** Selon l'art. 63 PA, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêt, les émoluments de chancellerie et les débours sont en général mis à la charge de la partie qui succombe (al. 1). Ils peuvent être mis à la charge de la partie qui a gain de cause que si elle les a occasionnés en violant des règles de procédure (al. 3). Aussi la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral est-elle en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LAI ; cf. arrêt du TF 9C\_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.2).

**18.2** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210

consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C\_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6).

**18.3** Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de 800 francs versée par la partie recourante lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

**18.4** Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, laquelle a mandaté une représentante pour la défense de ses intérêts. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de la mandataire, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens de 2'800 francs, tenant compte du travail effectué par la mandataire, qui a essentiellement consisté en la rédaction d'un recours de 24 pages, d'une réplique de 11 pages et de plusieurs prises de position ultérieures concernant la contestation de la décision attaquée ainsi que l'accès à la dénonciation reçue le 16 juin 2022 par l'autorité inférieure.

(Le dispositif figure à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est admis, en ce sens que la décision du 19 mai 2021 est annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**2.**

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

**3.**

Une indemnité de dépens de 2'800 francs est allouée au recourant à charge de l'autorité inférieure.

**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 :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Séverin Tissot-Daguet

**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 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 :