



Arrêt du 17 juin 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Viktoria Helfenstein, Caroline Bissegger, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Canada,
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; refus de rente;
décision du 14 décembre 2018.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant canadien, né le [...] 1959. Marié en [...] 1990, il est père de deux enfants, nés en [...] et [...] (OAIE doc 5). Au bénéfice d'une formation de polisseur sur métaux, effectuée de 1976 à 1978 en France, il a travaillé en Suisse de 1979 à 1995, principalement en qualité de polisseur sur métaux et sur laque, et également comme aide relieur, pour divers employeurs (OAIE doc 2, doc 3 p. 4, doc 6). Domicilié au Canada depuis le [...] 1995 (OAIE doc 10), il y a suivi une formation de finisseur sur meubles en 2000 et 2001 (OAIE doc 3 p. 4, doc 11 p. 27) et y a travaillé de 1996 à 1998, puis dès 2004, notamment en tant que plongeur et ébéniste (OAIE doc 11 p. 23 et 25), puis comme préposé à l'entretien à compter d'octobre 2005 (OAIE doc 11 p. 18, 20, 22). En dernier lieu, soit à partir du 11 janvier 2011, il a été employé par la ville de Z. comme préposé à l'entretien ménager d'une salle communautaire (OAIE doc 11 p. 15 à 17), activité qu'il a dû cesser le 3 octobre 2013 pour raisons de santé, avant d'être licencié le 8 octobre 2014 (OAIE doc 40 [questionnaire pour l'employeur, du 21 juillet 2017]). Il n'a pas repris d'activité lucrative par la suite (OAIE doc 1, doc 11, notamment p. 1 et 2 [questionnaire à l'assuré du 20 juin 2017] ; voir également OAIE docs 12, 14, 69 [exposé d'une demande de prestations]).

Le 8 septembre 2016, il est reconnu invalide à partir d'avril 2014 par les autorités de sécurité sociale québécoises et une rente lui est versée dès août 2014 (OAIE doc 11 p. 7 et 8).

B.

B.a Le 25 avril 2017, A._____ introduit une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; OAIE doc 3). Dans les suites de cette demande, divers documents sont remis à l'OAIE :

B.a.a Ainsi, dans un document portant la date de septembre 2015 et transmis à l'OAIE en juin 2017 (OAIE doc 37), l'intéressé explique en particulier qu'en octobre 2013, il a débuté un séjour de trois mois de prise en charge psychiatrique à l'hôpital, suite à un épuisement dû à une surcharge de travail dans son emploi de surveillant-concierge ; lors de cette hospitalisation, un trouble de la personnalité limite aurait été diagnostiqué. Il indique consulter une psychologue, B._____, une fois par semaine depuis juin 2015. L'intéressé expose en outre que sa douleur chronique fait suite à deux opérations de hernies discales en 2003 et 2004,

dont le résultat s'est avéré insatisfaisant ; après la seconde opération, il aurait perdu son entreprise et son métier, à cause de ses problèmes de santé, obligé dès lors d'effectuer un travail à temps partiel (entretien ménager, conciergerie). Une troisième hernie discale aurait été diagnostiquée en juin 2015, pour laquelle il attendrait un rendez-vous chez le Dr C. _____, neurochirurgien.

B.a.b Dans un rapport médical du 3 mai 2015 à la Régie des rentes du Québec (OAIE doc 4) et dans divers rapports antérieurs, notamment du 27 septembre 2004 et des 13 février, 17 mars et 14 août 2014 (OAIE docs 13 à 17), le Dr D. _____, omnipatricien et médecin traitant de l'intéressé, note les diagnostics de hernies discales L4-L5 et L3-L4, opérées en 2003 et avril 2004, puis infiltrées en 2012, de lombalgie chronique, ayant récidivé notamment en janvier et octobre 2013, la dernière récidive ayant nécessité un arrêt de travail jusqu'en février 2014, et de trouble de la personnalité ; le Dr D. _____ observe que son patient se trouve limité dans tous les mouvements lombaires et dans le port de charges (max. 15 kg), qu'il ne peut plus travailler dans son activité habituelle, mais qu'il pourrait exercer une activité adaptée ; il rapporte que de l'avis du psychiatre traitant, l'horaire de travail hebdomadaire ne devrait pas dépasser 32 heures.

B.a.c L'intéressée verse également aux actes son dossier pharmacologique listant les médicaments lui ayant été prescrits entre mai 2012 et juin 2017 (OAIE doc 18), les résultats d'examen radiologiques, d'IRM et de tomographie de la colonne lombo-sacrée effectués en septembre et octobre 2008, en décembre 2010, en mai 2012, en février 2013 et en décembre 2014 (OAIE docs 19 à 21, 23, 24, 26, 27), et un compte-rendu de l'infiltration foraminale droite L3-L4 et L4-L5 réalisée le 25 octobre 2012 (OAIE doc 25).

B.a.d Dans un document du 25 août 2014 (OAIE doc 31), la classe 4 est retenue dans l'échelle de restrictions pour la colonne lombaire, soit des « restrictions très sévères », correspondant à l'indication suivante : « Le caractère continu de la douleur et son effet sur le comportement et sur la capacité de concentration sont incompatibles avec tout travail régulier. On peut toutefois envisager une activité dont l'individu peut contrôler lui-même le rythme et l'horaire ». Le 21 juillet 2016, le Dr C. _____ indique également une invalidité de classe 4 et ajoute qu'il n'y a rien de plus à faire sur un plan neurochirurgical (OAIE doc 32).

B.a.e Dans un rapport du 28 octobre 2014 (OAIE doc 30), le Dr E._____, physiatre, spécialiste en médecine physique et réadaptation, note, suite à un examen du membre inférieur gauche, une mobilité lombaire réduite et douloureuse dans toutes les directions, une difficulté lors de la dorsiflexion et de l'éversion du pied et des orteils ; il conclut qu'il n'y a pas de signe de dénervation active ou chronique du membre inférieur gauche ni à la région fessière gauche, et que la topographie douloureuse pourrait être causée par la fibrose cicatricielle notée en L4-L5.

B.a.f Au niveau psychiatrique, une note du 17 janvier 2014 est versée au dossier, établie par la Dre F._____, psychiatre, au terme de la période de fréquentation de l'hôpital de jour par l'intéressé (OAIE doc 35). La psychiatre retient le diagnostic de trouble d'ajustement avec humeur anxio-dépressive chez un patient ayant un noyau limite ; elle estime que l'aspect psychologique est suffisamment amélioré pour commencer à penser à un retour progressif au travail, pour autant qu'il s'agisse d'un travail à horaire régulier (pas de travail 7 jours sur 7, ni de travail avec heures variables ; voir également OAIE doc 36, relatif à une demande de consultation en urgence en psychiatrie, du 31 octobre 2013).

Puis, suite à la demande du Dr G._____, médecin généraliste auprès du Service médical régional Rhône (SMR ; avis du 1^{er} septembre 2017 [OAIE doc 43]), deux rapports d'expertise psychiatrique, du 8 juillet 2016, établi par la Dre H._____, psychiatre, et du 18 avril 2018, rédigé par le Dr I._____, également psychiatre, sont versés au dossier (OAIE docs 47, 55). La Dre H._____ retient notamment les diagnostics de trouble de l'adaptation chronique, avec humeur anxieuse, d'ordre modéré, lié à des limitations physiques et des difficultés de recherche d'emploi, et de problématique antérieure de type traits ou trouble de personnalité limite, condition en voie d'amélioration. Elle explique que l'intéressé, qui est toujours en traitement psychologique et se montre motivé à cet égard, présente des difficultés d'adaptation chroniques, en lien avec ses douleurs physiques et sa quête d'emploi adapté depuis trois ans. La Dre H._____ conclut qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles psychiatriques d'ordre élevé de longue durée, l'examen confirmant de bonnes capacités cognitives et ressources personnelles, et le diagnostic de traits ou d'un trouble de type personnalité limite ne constituant pas un obstacle à une adaptation dans un emploi approprié. Quant au Dr I._____, il ne retient que le diagnostic de trouble de l'adaptation avec caractéristiques émotionnelles mixtes, qu'il considère comme étant résolu, recommande la poursuite du traitement en cours, et conclut que l'intéressé est apte à

répondre aux exigences d'un travail correspondant à ses limitations sur le plan physique.

B.a.g Est en outre produit un rapport du 24 juillet 2018 du Dr D. _____ qui retient, au niveau physique, le diagnostic de lombo-sciatalgie gauche chronique, et estime que son patient ne peut plus exercer sa dernière activité, physiquement exigeante, mais qu'il peut exercer une activité adaptée, ne nécessitant pas de transferts de charges, ni de mouvements répétitifs (OAIE doc 64). Sont également versés au dossier les résultats d'imagerie médicale des 8 janvier et 2 avril 2018, faisant état d'uncodiscarthrose modérée de C3 à C7, responsable de sténoses foraminales multi-étagées modérées (OAIE docs 65, 66, 88).

B.b Prenant position le 7 septembre 2018, le Dr G. _____ retient le diagnostic principal de lombalgies chroniques (CIM-10 M54.5), les diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail de status après cure chirurgicale pour hernie discale L4-L5 en 2003 et 2013, et de cervicalgies sur troubles dégénératifs, ainsi que le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de status après trouble de l'adaptation chez une personnalité de type borderline. Il conclut à une incapacité totale de travail dans toute activité et à une incapacité de 20% dans les travaux du ménage dès le 4 octobre 2013, mais, à compter du 4 janvier 2014, à une pleine capacité dans une activité adaptée aux limitations physiques qu'il décrit, la comorbidité psychiatrique n'entraînant pas d'incapacité de travail de longue durée (OAIE doc 71).

B.c La comparaison des revenus effectuée en application de la méthode générale aboutissant à un taux d'invalidité de 100% dès le 4 octobre 2013 et de 21% dès le 4 janvier 2014 (OAIE doc 72), l'OAIE, par projet de décision du 27 septembre 2018 (OAIE doc 73), signifie à l'intéressé qu'il compte rejeter sa demande de prestations, dans la mesure où il n'y a pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables.

B.d Formant opposition le 18 octobre 2018 contre le projet de décision précité (OAIE doc 90), l'intéressé relève que si son état psychique reste stable grâce à son suivi psychologique, sa condition physique, elle, ne s'est pas améliorée, et qu'il ne peut pas rester longtemps debout ou assis, ni porter des charges car cela augmente sa douleur. Il indique qu'en décembre 2017 et février 2018, il a été atteint de deux paralysies temporaires des membres inférieurs et supérieurs, suite auxquelles il doit être examiné par le Dr C. _____. Il joint à son opposition, outre des documents d'ores et déjà au dossier, des notes d'évolution des 5, 13, 20,

27 mai, 2 et 9 juin 2015 prises par B._____, psychologue, dans le cadre du traitement psychologique suivi par l'intéressé (OAIE docs 74 à 89). Puis il transmet par courrier du 9 novembre 2018, à la demande de l'OAIE, un rapport peu lisible du 24 octobre 2018 du Dr C._____ (OAIE doc 95).

B.e Appelé à prendre position suite à l'opposition de l'intéressé, le Dr G._____, dans ses avis des 13 novembre et 3 décembre 2018 (OAIE docs 93, 98), confirme ses conclusions précédentes, en l'absence d'une nouvelle atteinte à la santé.

B.f Par décision du 14 décembre 2018 (OAIE doc 99), l'OAIE, confirmant son projet de décision, rejette la demande de prestations AI de l'intéressé (OAIE doc 133).

C.

C.a Le 14 janvier 2019, A._____ interjette recours devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Il reprend pour l'essentiel le contenu de son opposition, précisant que son état mental est encore fragile, que depuis six mois, son état physique se dégrade, avec des spasmes et des crampes la nuit, des troubles du sommeil et des crampes régulières dans la jambe droite, qui n'était pas douloureuse auparavant ; il aurait également des douleurs et des fourmillements dans les bras et aurait perdu de la sensibilité et de la force dans ses membres supérieurs. Il indique par ailleurs qu'il lui est difficile de rester debout à cause de la douleur, comme il lui est de plus en plus difficile d'effectuer certaines tâches quotidiennes, comme se laver, s'habiller, se déplacer, et qu'il est constamment fatigué. Sa concentration et son humeur seraient aussi affectées. Il relève encore, documents à l'appui, joints au recours, que sa médication (hydromorpone) a été augmentée et qu'il est en attente d'une consultation auprès d'un neurologue, requise le 3 janvier 2019 en raison des parésies au niveau des membres supérieurs et d'une radiculopathie cervicale (TAF pce 1).

C.b Par courrier du 16 février 2019 (TAF pce 4), le recourant indique que sa médication a encore augmenté fin janvier 2019 en raison des douleurs qu'il ressent et que le Dr D._____ lui a prescrit une canne pour marcher, prescription qu'il joint à son courrier. Il transmet également au Tribunal, outre une liste des médicaments prescrits en janvier et février 2019, les résultats d'un bilan sanguin et d'une imagerie de la colonne lombo-sacrée du 4 février 2019 montrant une discopathie dégénérative avec pincement léger en L1-L2 et L2-L3, et pincement modéré en L3-L4 et L4-L5, ainsi

qu'une arthrose facettaire sévère en L4-L5 et L5-S1. L'intéressé serait toujours en attente d'une consultation auprès d'un neurologue.

Le 3 juin 2019, le recourant remet encore au Tribunal les résultats d'un examen par résonance magnétique de la colonne lombaire du 2 mai 2019, concluant à une discopathie dégénérative multiétagée dont les atteintes sont plus sévères à hauteur de L4-L5, probablement au niveau de la zone de chirurgie où on notait une sténose spinale plus conséquente ainsi que des sténoses foraminales importantes. L'intéressé indique également, documents à l'appui, qu'il est dans l'attente d'une consultation en psychiatrie, avec traitement foraminaux et infiltrations facettaires L2 à L5 à droite, et signale qu'il doit dorénavant utiliser un fauteuil roulant lorsqu'il visite un lieu public durant plusieurs heures (TAF pce 9).

C.c Invité à se déterminer à cet égard, le Dr G. _____, dans deux prises de position successives, des 5 avril et 27 mai 2019 (TAF pce 10), ajoute aux diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail précédemment retenus, ceux de lombosciatalgies droites et de cervico-brachialgies droites sur radiculopathie, considérant qu'il s'agit là d'une aggravation de l'état de santé somatique du recourant, tout comme le traitement antalgique majeur dont ce dernier bénéficie et les difficultés de déplacement qui sont les siennes. Le médecin du SMR estime dès lors qu'il existe une incapacité de travail totale dans toute activité et une incapacité de 70% dans les travaux du ménage en tout cas à partir du 1^{er} janvier 2019, un examen neurologique étant à son avis nécessaire pour déterminer plus précisément la date à laquelle a débuté cette incapacité totale.

Lors d'une évaluation pluridisciplinaire du cas le 20 juin 2019 (TAF pce10), l'OAIE et les différents médecins spécialistes de son service médical (médecine physique et réadaptation, psychiatrie, médecine interne et générale, neurologie et rhumatologie) constatent également qu'il existe des indices allant dans le sens d'une aggravation de l'état de santé, mais qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments pour admettre les incapacités durables proposées par le Dr G. _____ ; en outre, aucun psychiatre ne s'est prononcé formellement sur les atteintes psychiatriques durant l'instruction. Ils estiment dès lors qu'il convient de mettre à jour le dossier du recourant et de requérir de nouveaux rapports rhumatologique, neurologique et psychiatrique, avec description clinique des atteintes et des éventuelles limitations fonctionnelles.

Dans sa réponse du même jour (TAF pce 10), l'autorité inférieure conclut par conséquent à l'admission du recours et au renvoi de la cause à son Office afin qu'il procède au complément d'instruction requis.

C.d Dans une écriture du 12 août 2019 (TAF pce 12), le recourant indique que depuis l'hiver passé, les températures tant froides que chaudes, ainsi que l'humidité provoquent des douleurs plus intenses qu'auparavant, compliquant encore ses déplacements ; par ailleurs, les spasmes et crampes dont il souffre auraient encore augmenté, nécessitant la prise d'une nouvelle médication, dont il produit les prescriptions. Enfin, il serait toujours en attente d'infiltrations et de la consultation auprès d'un neurologue.

C.e Dans un courrier du 27 août 2020, le recourant signale que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'une épidurale caudale a été tentée le 4 décembre 2019, ne le soulageant qu'un mois et demi, ainsi qu'un traitement de cannabis synthétique. Il joint à son courrier une liste des médicaments qui lui sont prescrits, datée du 24 août 2020, et des documents en lien avec l'épidurale caudale, effectuée par la Dre J._____, physiatre, laquelle fait état d'atteintes d'ores et déjà connues et mentionne notamment que la marche et la position debout sont tolérées 10 minutes, et la position assise, environ 30 minutes (TAF pce 14).

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

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

1.3 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 (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). 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 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 pces 2, 3, 5), le recours est recevable.

2.

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

3.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

4.2 Le tribunal 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 14 décembre 2018). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 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_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

4.3 L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le requérant est un ressortissant canadien, domicilié au Canada et ayant travaillé en Suisse et cotisé à l'AI suisse. Dans la mesure où la convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Canada, conclue le 24 février 1994 et entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1995 (RS 0.831.109.232.1), ne prévoit pas de disposition contraire, le droit à une prestation de l'AI suisse s'examine en l'espèce exclusivement en application du droit suisse.

5.

Tout requérant-e, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI ; voir également art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 p. 4065 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, le requérant, ayant travaillé en Suisse de 1979 à 1995, a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (OAIE docs 6, 69). Reste à examiner s'il est invalide au sens de la législation suisse.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré-e 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·e à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui ou d'elle (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré·e peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré·e 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 ou elle 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 ou elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

6.3 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré·e a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré·e (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2).

7.

7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). 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.).

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

L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. 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 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33).

8.

8.1 En l'espèce, pour établir la capacité résiduelle de travail de l'intéressé, la décision litigieuse se fonde sur les constatations du SMR, soit sur l'appréciation du 7 septembre 2018, confirmée les 13 novembre et 3 décembre 2018 (OAIE docs 71, 93, 98). Dans ces prises de position, le Dr G._____ estime que les troubles, qu'il qualifie d'assez graves, dont souffre le recourant, sous forme de lombalgies chroniques sur status après cure chirurgicale pour hernie discale L4-L5 en 2003 et 2013 et de cervicalgies sur troubles dégénératifs, entraînent une incapacité de travail

totale dans toute activité depuis octobre 2013, mais permettent une capacité de travail entière trois mois plus tard, dès janvier 2014, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles que le médecin du SMR retient, à savoir une activité permettant une position de travail alternée, mais ne nécessitant pas de rotations du tronc, ni de tâches avec les bras au-dessus de la tête, ni de port de charges supérieures à 10 kg ; les vibrations sont également à éviter.

8.2 Or, au cours de la procédure judiciaire, dans deux avis successifs des 5 avril et 27 mai 2019 (TAF pce 10), le Dr G._____ est revenu sur sa position concernant la capacité de travail entière de l'intéressé dans une activité adaptée. Il a considéré, au vu des éléments et documents médicaux transmis en procédure de recours, faisant état d'une radiculopathie cervicale droite, démontrée par IRM, de cervico-brachialgies et de lombosciatalgies droites, ainsi que d'un traitement antalgique majeur incluant des morphiniques et de la nécessité d'une canne pour les déplacements, que l'état de santé du recourant s'était aggravé et que ce dernier présentait une incapacité de travail totale dans toute activité à tout le moins depuis janvier 2019 ; il a estimé en outre qu'il convenait de demander un examen neurologique de l'intéressé afin de pouvoir déterminer plus précisément la date à partir de laquelle cette incapacité de travail totale existe.

S'en est suivie, le 20 juin 2019, une évaluation pluridisciplinaire du cas entre l'OAIE et les différents médecins spécialistes de son service médical, lors de laquelle ceux-ci ont également observé qu'il existait des indices allant dans le sens d'une aggravation de l'état de santé, mais qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments, en particulier sur le plan neurologique et rhumatologique, en l'absence, notamment, de description clinique, pour admettre les incapacités durables proposées par le Dr G._____. Ils ont dès lors eux aussi estimé qu'il s'agissait de mettre à jour le dossier du recourant et de solliciter de nouveaux rapports, non seulement neurologique, mais également rhumatologique, avec description clinique des atteintes et des éventuelles limitations fonctionnelles, ainsi que psychiatrique, dans la mesure où aucun psychiatre ne s'était prononcé formellement sur les atteintes psychiatriques durant l'instruction (TAF pce 10).

8.3 Le Tribunal ne voit pas de motifs de s'écarter des positions exposées ci-avant, d'ailleurs suivies par l'autorité inférieure dans sa réponse du 20 juin 2019 (TAF pce 10). Certes, une partie des documents et des éléments de faits sur lesquels se fonde les médecins AI pour retenir une

possible aggravation de l'état de santé de l'intéressé est postérieure à la décision attaquée (voir *supra* consid. 4.2). Cependant, comme l'observent l'OAIE et les différents médecins spécialistes de son service médical lors de l'évaluation pluridisciplinaire du 20 juin 2019, certaines des atteintes rapportées par ces documents ont déjà été décrites antérieurement, notamment dans une IRM d'avril 2018, toutefois sans description clinique (voir OAIE doc 88). Au demeurant, il s'avère qu'au niveau somatique, la documentation médicale versée aux actes, tant dans le cadre de l'instruction menée par l'OAIE qu'en procédure de recours, ne permet pas de trancher les questions contestées (voir *supra* consid. 7.2). En effet, mis à part quelques rapports du Dr D._____ (OAIE docs 13 à 17, doc 4, doc 64), le dossier du recourant n'est constitué essentiellement que de résultats d'exams radiologiques, d'IRM et de tomographie, ainsi que d'exemplaires du dossier pharmacologique, auxquels s'ajoutent les allégations de l'intéressé à propos de son état de santé et de l'évolution défavorable de celui-ci. Quant aux rapports du Dr D._____, lequel, omnipraticien, n'est spécialiste ni en neurologie, ni en rhumatologie, ils sont succincts et sommairement motivés, et ne contiennent en outre aucune information sur la situation médicale ayant conduit au renforcement du traitement antalgique et à la prescription d'une canne début 2019, le dernier de ces rapports datant du 24 juillet 2018.

Sur le plan psychiatrique, tant la note établie par la Dre F._____ le 17 janvier 2014, au terme de la période de fréquentation de l'hôpital de jour par l'intéressé dès octobre 2013 (OAIE doc 35), que les deux rapports d'expertise psychiatrique, des 8 juillet 2016 et 18 avril 2018, établis par les Drs H._____ et I._____ (OAIE docs 47, 55) – la première concluant qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles psychiatriques d'ordre élevé de longue durée, et le second, que le trouble de l'adaptation avec caractéristiques émotionnelles mixtes est résolu et que l'intéressé est apte à répondre aux exigences d'un travail correspondant à ses limitations sur le plan physique –, sont détaillés et apparaissent convaincants et fiables. Toutefois, afin de disposer d'une vue complète et actualisée de l'état de santé du recourant, qui affirme dans son recours poursuivre sa psychothérapie auprès de la psychologue B._____, le Tribunal se rallie à l'avis de l'OAIE et de ses médecins spécialistes, figurant dans le procès-verbal de l'évaluation médicale du 20 juin 2019, lesquels sollicitent de nouveaux rapports également au niveau psychiatrique. Ce complément d'instruction donnera également l'occasion à l'OAIE, si des troubles psychiques, ayant une répercussion sur la capacité de travail, étaient avérés, de soumettre ceux-ci à un.e psychiatre de son service médical et de veiller à ce que la capacité de travail réellement exigible du recourant

soit évaluée conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral développée dès juin 2015, au moyen du catalogue d'indicateurs conçu par la Haute Cour, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3 ; ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1, 4.1.3, 4.3 et 4.4 ; 143 V 418 consid. 6 ss, 8.1 ; arrêt du TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3).

8.4 En conséquence, la documentation au dossier apparaissant insuffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes dont souffre le recourant, leur intensité et leurs conséquences sur sa capacité de travail, il y a lieu de procéder, comme le propose l'autorité inférieure, à une instruction complémentaire.

9.

Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA et comme le requiert au demeurant l'autorité inférieure, de renvoyer la cause à celle-ci afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis se prononce à nouveau sur le droit du recourant à des prestations de l'AI. En particulier, il s'agira pour l'OAIE de requérir de nouveaux rapports rhumatologique, neurologique et psychiatrique, conformément au procès-verbal de l'évaluation médicale du 20 juin 2019, et d'entreprendre, le cas échéant, toute autre mesure qu'il jugera indispensable pour déterminer, au degré de preuve requis, les troubles dont souffre le recourant, les limitations fonctionnelles qu'ils induisent et leurs effets sur la capacité de travail. S'agissant en particulier de l'exploitation d'une éventuelle capacité de travail résiduelle par le recourant, né le [...] 1959, sur le marché du travail, l'Office tiendra compte de la jurisprudence concernant les personnes assurées se trouvant proche de l'âge de la retraite (65 ans pour un homme, en Suisse : art. 21 al. 1 let. b LAVS [RS 831.10]). L'OAIE devra dès lors se demander si, de manière

réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, l'intéressé est en mesure d'exploiter économiquement une capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (art. 7 et 16 LPGA ; notamment : ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1 ss ; arrêt du TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). On ne saurait en effet se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (notamment : arrêts du TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 ; 9C_651/2008 du 7 octobre 2009 consid. 6.2.2.1).

Partant, le recours doit être admis et la décision du 14 décembre 2018 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

10.

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 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6).

Dès lors, vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de CHF 800.- 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.

En outre, 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. En l'espèce toutefois, dans la mesure en particulier où la partie recourante n'est pas représentée, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 14 décembre 2018 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral, dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

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 :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :