



Cour III
C-4918/2023

Arrêt du 15 octobre 2024

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Philipp Egli, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Cécile Bonmarin, greffière.

Parties

A. _____, (Portugal)
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, révision de la rente
(décision du 13 juillet 2023).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : assuré ou recourant) est un ressortissant portugais né le (...) 1977, marié et père de deux enfants nés les (...) 1996, respectivement (...) 2009 (AI pces 21 p. 2, 23). Sans formation certifiée, il a travaillé à plein temps comme maçon – spécialisé dans les travaux de coffrage – et a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse durant 163 mois de février 2008 à juin 2019 ainsi qu'au régime de sécurité sociale portugais durant 108 mois de 1993 à 1994 et de 2002 à 2021 (AI pces 1, 7, 28, 21 p. 4, 77 p. 2, 105 p. 4). Reparti vivre au Portugal en 2019, il a continué à travailler à plein temps comme employé de la construction, en dernier lieu au service de l'entreprise B. _____ à partir du 5 août 2021 auprès de laquelle son engagement a été limité, pour raisons de santé, à des travaux légers effectués avec l'aide de ses collègues et moyennant des pauses régulières, puis à la conduite de véhicules légers sur les chantiers, exercée à temps partiel (AI pce 78 p. 1).

B.

B.a Le 1^{er} mai 2013, A. _____ a déposé une première demande de prestations d'invalidité compte tenu d'une incapacité totale de travail survenue le 10 décembre 2012 en raison de lombosciatalgies L5 gauches légèrement déficitaires sur hernie discale sous-ligamentaire L4-L5 gauche en projection foraminale gauche opérée le 17 mai 2013 (cf. rapport du 21 mai 2013 du Dr C. _____ spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologique [AI pces 38 et 21, 26, 39] ; voir également rapport du 26 juin 2013 du Dr D. _____, médecin conseil – dont la spécialité n'est pas spécifiée – auprès du Service Médical Régional de (...) [ci-après SMR ; AI pce 35]). Par décision du 10 mars 2014 non contestée et entrée en force, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton E. _____ (ci-après : OAI-E. _____) a dénié à l'assuré le droit à un reclassement professionnel et à une rente compte tenu d'un degré d'invalidité insuffisant de 16,37% résultant d'une incapacité totale et définitive de travail dans le métier de maçon survenue en décembre 2012, respectivement d'une capacité totale de travail dans une activité lucrative excluant le port de charge de plus de 20kg ainsi que la position en porte-à-faux au niveau du tronc mais favorisant l'alternance des positions, considérée comme adaptée à l'état de santé dès la mi-août 2013, soit trois mois après l'intervention chirurgicale de mai 2013 (AI pce 50). A. _____ a repris l'exercice de son activité professionnelle de maçon à mi-temps dès le 1^{er} octobre 2013, puis à plein temps en 2014 (AI pces 46, 58, 81 p. 2). En raison de ses problèmes de santé, il a toutefois

dû limiter l'exercice de son activité professionnelle de maçon et aménager celui-ci de fréquentes pauses (AI pce 85).

B.b Le 3 novembre 2020, A. _____ a déposé une deuxième demande de prestations d'invalidité (AI pces 6, 77). Suivant l'avis de son Service médical (ci-après : SM/OAIE; cf. prises de position SM/OAIE des 2 septembre 2021 et 19 janvier 2022 du Dr F. _____, médecin conseil en médecine générale [AI pces 82 et 98]), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : autorité précédente ou OAIE) a mis l'assuré au bénéfice d'une demi-rente à partir du 1^{er} mai 2021 – assortie d'une demi-rente pour enfant liée à celle du père – compte tenu d'un taux d'invalidité de 51% à partir du 7 août 2020 correspondant à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de maçon depuis le 1^{er} décembre 2012, respectivement à une capacité résiduelle de travail dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé de 100% à partir du 1^{er} août 2013, puis de 50% à partir du 7 août 2020 s'exerçant dans le respect des limitations fonctionnelles médicalement retenues (cf. décision du 10 mai 2022 non contestée et est entrée en force [AI pces 100, 102, 105]). En parallèle, l'assuré a continué à travailler à plein temps en tant qu'ouvrier de la construction affecté à des activités légères, puis comme conducteur de véhicules légers sur de courtes distances à raison d'un horaire journalier de 3.5h, respectivement hebdomadaire de 17.5h, effectuant de petites courses et en prenant des pauses fréquentes (AI pces 124 pp. 4 et 11-12, 127 p. 1 et 126).

B.c Procédant par révision d'office initiée en janvier 2023 (AI pce 117), l'OAIE a porté au dossier de l'assuré :

- l'avis de ses médecins traitants (cf. rapport du 18 juin 2022 du Dr G. _____, spécialiste en orthopédie et traumatologie [AI pce 107], rapports d'IRM cervicale et lombaire du 1^{er} octobre 2022 du Dr H. _____, spécialiste en neuroradiologie [AI pces 118-119], rapports des 14 janvier 2023 et 7 juin 2023 du Dr I. _____, spécialiste en orthopédie [AI pces 123 et 132]),
- un rapport médical détaillé « E213 » établi le 30 juin 2022 par la Dre J. _____ (spécialiste en stomatologie auprès de la Commission administrative portugaise de coordination des systèmes de sécurité sociale [AI pce 108]),

- l’avis de son Service médical (cf. prises de position SM/OAIE des 1^{er} mars 2023, 7 janvier 2023 et 6 octobre 2022 du Dr F._____, généraliste [AI pces 128, 116, 113]).

Suivant l’avis des médecins conseils suisse et portugais, l’OAIE a supprimé par décision du 13 juillet 2023 – confirmant un préavis du 15 mai 2023 et prenant effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois suivant la notification de celle-là – le droit de l’assuré à la demi-rente susmentionnée à la faveur d’une amélioration de son état de santé lui ayant permis d’augmenter de 50% à 70% sa capacité résiduelle de travail dans une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles, respectivement de diminuer son degré d’invalidité de 51% à 35% depuis le 30 juin 2022 (AI pces 135, 130 , 117).

C.

C.a Par écriture postée le 7 septembre 2023 et complétée le 31 octobre 2023, A._____, A._____ recourt contre la décision de l’OAIE du 13 juillet 2023 dont il conclut à l’annulation, contestant toute amélioration de son état de santé, respectivement de sa capacité de gain, compte tenu d’une maladie dégénérative lui causant une incapacité permanente de gain et de travail depuis plusieurs années (TAF pces 1 et 7). A l’appui de ses conclusions, il produit :

- un rapport du 5 septembre 2022 du Dr K._____ (spécialiste en psychiatrie),
- un rapport de radiographie des colonnes lombaire et cervicale du 17 août 2023 du Dr L._____ (spécialiste en radiologie),
- un rapport d’IRM cervicale et lombaire du 17 août 2023 du Dr H._____ (spécialiste en neuroradiologie),
- un rapport du 25 août 2023 du Dr M._____ (spécialiste en orthopédie).

C.b Par écriture responsive du 29 novembre 2023, l’autorité inférieure conclut à l’admission partielle du recours et au renvoi de la cause afin qu’elle procède à un complément d’instruction. A l’appui de ses conclusions, elle se fonde sur la prise de position SM/OAIE du 22 novembre 2023 du Dr N._____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie [TAF pce 9]).

C.c Le recourant a répliqué le 5 janvier 2024, reprenant ses conclusions initiales et produisant un rapport du Dr K. _____ daté du 22 décembre 2023 (TAF pce 12).

C.d L'OAIE a dupliqué le 30 janvier 2024, confirmant ses conclusions tendant à l'admission partielle du recours et au renvoi de la cause aux fins d'un complément d'instruction (TAF pce 14).

C.e Par ordonnance du 1^{er} février 2024, le Tribunal a porté la duplique à la connaissance du recourant et clôturé l'échange d'écritures, sous réserve d'éventuelles mesures d'instruction (TAF pce 15).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve d'exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (ci-après : LTAF ; RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (ci-après : LAI ; RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (ci-après : PA ; RS 172.021) prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après : LPGA ; RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA. Selon un principe général, les règles de procédure sont applicables dès

leur entrée en vigueur à tous les cas en cours, sauf dispositions transitoires contraires (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2 ; 129 V 113 consid. 2.2).

1.3 Quiconque est touché par la décision 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), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure présumée ayant au demeurant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA).

2.

L'objet du litige, circonscrit par la décision du 13 juillet 2023 et les conclusions du recours, porte sur l'octroi de prestations d'invalidité, plus particulièrement sur la suppression – par voie de révision – de la demi-rente d'invalidité servie au recourant depuis le 1^{er} mai 2021.

3.

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal et assuré à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI), 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). Par conséquent 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^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (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^{er} 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, le 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 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/KAYSER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 3^e éd. 2022, 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).

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 de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3). Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; 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). Dans les cas de révision de rente, ces nouvelles dispositions s'appliquent si la modification déterminante s'est produite après le 31 décembre 2021. Si cette modification s'est produite avant le 1^{er} janvier 2022, ce sont les dispositions de la LPGA, de

la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent. La date de la modification déterminante est déterminée selon l'art. 88a RAI (arrêt du TF 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} juillet 2023, ch. 9102 en lien avec ch. 5500 à 5505). En l'occurrence, l'OAIE a supprimé, par décision du 13 juillet 2023, le droit de l'assuré à une demi-rente compte tenu d'une prétendue amélioration de sa capacité de gain qui lui serait opposable à compter du 30 juin 2022, soit après l'entrée en vigueur des modifications légales adoptées le 19 juin 2020, de sorte qu'il convient d'appliquer à la présente cause les dispositions en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022.

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 13 juillet 2023). Les faits nouveaux qui se sont réalisés avant le prononcé de la décision litigieuse mais qui n'étaient pas connus de l'instance inférieure peuvent être invoqués dans la procédure devant le tribunal des assurances sociales. Il en va de même des nouveaux moyens de preuve (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, op. cit., n. 2.204 ; voir également arrêt du TAF C-2077/2020 du 22 novembre 2022 consid. 3.4). Les faits survenus postérieurement, aussi appelés vrais novas, 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 en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été établi postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (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.), respectivement s'il permet de mieux appréhender l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b).

Tel est en l'occurrence le cas du rapport du Dr K. _____ du 22 décembre 2023 lequel indique – comme du reste son précédent rapport du 5 septembre 2022 – que le trouble psychique diagnostiqué résulte des graves atteintes somatiques dont l'assuré souffre depuis des années (voir également *infra* consid. 6 et 8.2.5). Dès lors qu'il permet de mieux appréhender l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision litigieuse du 13 juillet 2023, le rapport du Dr K. _____ du 22 décembre 2023

est recevable dans la présente procédure de recours. Il en va de même du rapport de radiographie des colonnes lombaire et cervicale du 17 août 2023 du Dr L. _____ (spécialiste en radiologie [TAF pce 7]) ainsi que du rapport du 25 août 2023 du Dr M. _____ (spécialiste en orthopédie [TAF pce 1]) lesquels, établis un, respectivement deux, mois après le prononcé de la décision litigieuse du 13 juillet 2023, permettent de mieux évaluer si les troubles lombaires et cervicaux de l'assuré ont subi une modification depuis la décision d'octroi de rente du 10 mai 2022.

6.

En l'espèce, l'autorité inférieure a supprimé par décision du 13 juillet 2023 le droit de l'assuré à une demi-rente, considérant qu'il bénéficie depuis le 30 juin 2022 d'une amélioration de son état de santé entraînant une diminution de son degré d'invalidité de 51% à 35% compte tenu d'une capacité de travail passée de 50% à 70% dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée. Le recourant non seulement conteste toute amélioration de son état de santé somatique, mais se prévaut de surcroît d'une aggravation de son état de santé psychique, produisant plusieurs rapports médicaux à l'appui. Pour sa part, l'autorité inférieure considère qu'un renvoi de la cause pour la mise en œuvre d'une expertise incluant un volet psychiatrique s'impose. En effet, le rapport du 5 septembre 2022 du Dr K. _____ fait état d'une psychopathologie sévère, avec des symptômes psychiatriques et cognitifs, jamais documentée précédemment dans le dossier. En outre, ni le début de la prise en charge psychiatrique, ni les traitements psychotropes administrés, ni la date de l'aggravation éventuelle des symptômes ne sont indiqués, pas plus qu'il n'est spécifié si le Dr K. _____ serait ou non le psychiatre traitant de l'assuré et quel serait le rythme du suivi psychiatrique. Dans ces circonstances, il n'était possible ni de rédiger une prise de position médicale psychiatrique, ni d'examiner les indicateurs standards jurisprudentiels structurés présidant à l'évaluation de la gravité et de la cohérence du poids des souffrances psychiques dans tous les domaines de la vie de l'assuré. Aussi, le médecin conseil recommande-t-il d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise incluant un volet psychiatrique avec des tests neuropsychologiques et somatiques (cf. prise de position SM/OAIE du 22 novembre 2023 du Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie [TAF pce 9]).

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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^{ère} 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^e phrase LPGA).

7.2 En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b).

7.2.1 Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification du degré d'invalidité, il s'agit de comparer les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse avec les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente fondé sur une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, en présence d'indices laissant entrevoir une modification des facteurs économiques (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.4 ; arrêt du TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 ; MARGIT MOSER-SZELESS, Commentaire romand LPGA, 2018, art. 17 n. 20 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 n. 19).

7.2.2 Tout changement notable des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, 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. Tel est le cas, par exemple, lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé ne justifie pas une révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les réf. cit. ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 134 V 131 consid. 3 ; 133 V 545 consid. 6.1 à 6.3 et 7.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; voir également arrêt du TF 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-1885/2021 du 7 juin 2023 consid. 4.2.1 ; MOSER-SZELESS, op.cit., art. 17 n. 11 ss, et les réf. cit.). Un motif de révision doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêts du TF I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les réf. cit. ; I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11 ss). En matière de révision, il revient au médecin d'expliquer en quoi l'état de santé de l'assuré s'est modifié par rapport à une situation initiale et en quoi cette modification déploie des effets sur la capacité de travail. Faute d'aborder expressément ces aspects, un rapport médical ne se rapportera pas suffisamment à l'objet de la preuve et sera écarté (arrêt du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2).

7.2.3 Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

7.2.4 Dans le cadre d'une éventuelle suppression ou diminution du droit à la rente, le fardeau de la preuve relative à une modification notable du taux d'invalidité incombe à l'assureur qui supporte les conséquences de l'absence ou de l'échec de cette preuve, laquelle doit être rapportée au degré, usuel en droit des assurances sociales, de la vraisemblance prépondérante (arrêt du TF 9C_273/2014 du 16 juin 2014 consid. 3.1.1 ; arrêt du TAF C-7097/2018 du 3 avril 2023 consid. 5.1.4 et les réf. cit.).

7.3 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).

7.3.1 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).

7.3.2 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, 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. Selon la jurisprudence, il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi, ces rapports 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. Une instruction complémentaire sera dès lors requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE (SM/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 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

7.3.3 S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres troubles résultant de maladies psychosomatiques qui y sont assimilés (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs, y compris de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 ; 143 V 418), la capacité de travail d'une personne souffrant de telles affections doit être évaluée sur la base d'une vision globale, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs qui déterminent, d'une part, les facteurs invalidants, et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 145 V 361 consid. 3.1).

8.

Pour examiner le bien-fondé de la décision du 13 juillet 2023 de suppression du droit à une demi-rente, il convient de comparer les faits ayant présidé à ce prononcé (cf. *infra* consid. 8.2) avec ceux ayant fondé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité par décision du 10 mai 2022 correspondant au dernier examen matériel du droit à la rente (cf. *infra* consid. 8.1).

8.1 Par décision du 10 mai 2022, l'OAIE a mis le requérant au bénéfice d'une demi-rente à partir du 1^{er} mai 2021, compte tenu d'un degré d'invalidité de 51% correspondant à une incapacité de travail de 100% dans la profession habituelle de maçon, respectivement de 50% dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé.

8.1.1 A l'appui de ce prononcé, l'autorité inférieure s'est fondée sur l'avis de son Service médical qui retenait alors les diagnostics de :

- 1° syndrome lombo-spondylogène et lombo-radiculaire chronico-récidivant sur status post hernie discale sous-ligamentaire L4-L5 gauche en projection foraminale gauche avec un status post intervention chirurgicale du 17 mai 2013 (hémi-laminectomie gauche, arthrotomie partielle et foraminotomie large) et avec la persistance d'une atteinte radiculaires L5 gauche,
- 2° syndrome cervico-spondylogène et cervico-radiculaire chronico-récidivant sur altérations dégénératives avec atteinte radiculaires en C6 bilatérale et en C7 gauche,

entraînant une incapacité de travail de 100% dans l'exercice du métier de maçon depuis le 1^{er} décembre 2012, tandis que dans l'exercice d'une activité lucrative de substitution, la capacité résiduelle de travail était de 0% depuis le 1^{er} décembre 2012, de 100% depuis le 1^{er} août 2013 et de 50% depuis le 7 août 2020, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes : horaire de travail à mi-temps, activité s'exerçant en position assise, sans rotation du tronc, sans élévation des bras au-dessus de la tête, sans position penchée, agenouillée ou accroupie, sans port de charges excédant 5 kg, sans exposition au froid, aux intempéries ou à l'humidité, sans travail impliquant de la rapidité, du stress, de l'endurance, et sans conduite d'un véhicule. La documentation médicale produite par l'assuré révélait une aggravation de son état de santé clinique avec la persistance d'une radiculopathie lombaire d'origine dégénérative et post-opératoire et l'apparition d'une irritation radiculaire due à des altérations dégénératives sur discopathies, les limitations fonctionnelles réduisant la capacité de travail même dans un poste de travail adapté à l'état de santé (cf. prises de position SM/OAIE des 2 septembre 2021 et 19 janvier 2022 du Dr F._____, généraliste [AI pces 82 et 98] ; voir également rapport médical détaillé « E213 » du 14 janvier 2021 de la Dre J._____, spécialiste en stomatologie auprès de la Commission administrative portugaise de coordination des systèmes de sécurité sociale [AI pce 9]).

8.1.2 Outre les pièces médicales précitées, l'instruction de la procédure a porté au dossier les constats orthopédiques posés par les médecins traitants de l'assuré selon lesquels, malgré une opération des vertèbres lombaires pratiquée en 2011 [recte : 2013], le patient continuait de signaler des lombalgies chroniques associées à de fréquents épisodes de sciatique gauche, une diminution de la force musculaire et des paresthésies dans le pied gauche, des douleurs cervicales s'aggravant progressivement et des épisodes de brachialgies bilatérales avec des paresthésies dans les deux mains. Il prenait régulièrement des médicaments symptomatiques, sans contrôle efficace des douleurs. Il rencontrait des difficultés à marcher et à se tenir debout ou assis pendant de longues périodes. La mobilisation de la colonne vertébrale provoquait des douleurs, de même que la palpation des apophyses épineuses lombaires et des masses musculaires paravertébrales. A l'examen, l'assuré présentait une rigidité de la colonne vertébrale, une déambulation difficile à gauche, une mobilisation douloureuse et des raideurs à chaque mouvement cervical. Les rapports d'IRM cervicale et lombaire ainsi que d'électroneuromyographie et d'électromyographie des 28 septembre 2020 révélaient :

- une hernie discale en C4-C5,
- une hernie discale en C5-C6 touchant la racine C6,
- une hernie discale postéro-latérale gauche en C6-C7 touchant la racine C7,
- une protrusion discale en L3-L4,
- des signes d'approche chirurgicale par voie postérieure gauche et protrusion discale postéro-latérale gauche en L4-L5 en contact avec la racine L5 et des altérations inflammatoires / fibrose cicatricielle adjacente à la racine L5,
- une protrusion discale avec ostéophytes en L5-S1,
- une lésion chronique de la racine L5 gauche.

Ces altérations étaient incompatibles avec des professions impliquant des efforts comme le métier de maçon ou des mauvaises positions, ainsi que les stations debout et assis prolongées, l'assuré présentant ainsi une invalidité permanente dans toute profession (cf. rapports des 28 avril 2021 et 3 novembre 2021 du Dr I. _____ [AI pces 92-93] ; cf. également rapports des 7 août 2020 et 16 octobre 2020 du Dr O. _____, spécialiste en orthopédie [AI pces 89, 91], rapport d'IRM de la colonne lombaire et de la colonne cervicale du 28 septembre 2020 de la Dre P. _____ [AI pce 90 p. 9-10], rapport d'électroneuromyographie et d'électromyographie du 28 septembre 2020 des Drs Q. _____ et R. _____ [AI pce 90 p. 1-2], rapport d'IRM de la colonne lombaire du 3 décembre 2021 du Dr S. _____ [AI pce 95 p. 2]).

8.2 Pour supprimer le droit de l'assuré à une demi-rente par décision du 13 juillet 2023, l'autorité inférieure retient que, selon la documentation médicale actualisée, le repos et la prise de médicaments mènent à une réduction significative de la symptomatologie algique, de sorte que l'assuré bénéficie d'une amélioration de son état de santé lui permettant de disposer, depuis le 30 juin 2022, d'une capacité de travail de 70% dans une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles médicalement retenues, constitutive d'un degré d'invalidité de 35% à compter du même jour (AI pce 135).

8.2.1 A l'appui de ces considérations, l'autorité inférieure se fonde sur l'avis de son Service médical selon lequel, en bref et pour l'essentiel, les

examens cliniques et les rapports médicaux récents établissent que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé est exigible de l'assuré dans une mesure supérieure à celle précédemment retenue. En particulier, le repos réduit significativement les symptômes algiques de l'assuré, de sorte que si l'exercice de l'activité habituelle de maçon demeure inexigible depuis le 1^{er} décembre 2012, l'assuré a en revanche recouvré depuis le 30 juin 2022 – date correspondant à celle du rapport médical détaillé « E213 » de la Dre J. _____ (AI pce 108) – une capacité de travail de 70% dans une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles suivantes : horaire de travail limité à 6h/jour, travail s'exerçant en position assise, sans rotation du tronc, sans positionnement des bras au-dessus de la tête, sans position penchée ou accroupie, sans port de charges de plus de 3 à 5kg, sans exposition au froid, à l'humidité ou aux intempéries, sans activité impliquant de la rapidité, du stress et de l'endurance et sans conduite de véhicule. Le dernier emploi exercé en tant que conducteur de véhicules légers sur de courtes distances et en prenant des pauses fréquentes constitue une telle activité (cf. prises de position SM/OAIE des 1^{er} mars 2023, 7 janvier 2023 et 6 octobre 2022 du Dr F. _____, généraliste [AI pces 128, 116, 113] ; voir également la demande d'avis médical de l'OAIE au Dr F. _____ du 22 février 2023 [AI pce 126]).

8.2.2 Les considérations médicales du Dr F. _____ sont fondées sur le rapport médical détaillé « E213 » établi le 30 juin 2022 par la Dre J. _____ (spécialiste en stomatologie auprès de la Commission administrative portugaise de coordination des systèmes de sécurité sociale) qui indique que l'assuré signale des périodes de douleurs cervicales et dorsales auxquelles il remédie avec du repos et la prise d'antalgiques. Ce nonobstant, il souhaite réduire son temps de travail de 100% à 50% en raison des douleurs. De l'avis de la Dre J. _____, l'assuré, qui présente des antécédents de chirurgie discale lombaire et des périodes d'algies aiguës, est à même d'exercer de manière régulière des activités lucratives adaptées d'intensité moyenne durant 20 heures par semaine, sans limitations fonctionnelles. De même, l'exercice de l'activité habituelle d'ouvrier de la construction est exigible durant 4 heures par jour (AI pce 108).

8.2.3 D'emblée, le Tribunal de céans souligne que la prétendue amélioration de l'état de santé, respectivement de la capacité de gain, due au repos et à la prise d'antalgiques n'est pas établie à satisfaction de droit.

En effet, il ressortait déjà du rapport du Dr I. _____ du 21 avril 2021 que la prise régulière de médicaments antalgiques ne permettait pas à l'assuré de contrôler les douleurs (AI pce 92 p. 1). Dans ses rapports subséquents

des 14 janvier 2023 et 7 juin 2023, le Dr I. _____ répète que la prise régulière de médicaments symptomatiques auxquels l'assuré a fréquemment recours ne le soulagent pas de ses douleurs ; en outre, le patient a souvent besoin de s'allonger et de se reposer, sans que cela ne modifie le tableau clinique (AI pces 120 p. 1, 131). Partant, cette absence de soulagement des douleurs par la prise de médicaments ou grâce à du repos apparaît comme constante et l'affirmation contraire par la Dre J. _____ ne saurait convaincre en l'état, de surcroît sans motivation idoine.

De plus, outre le fait que les Drs J. _____ (spécialiste en stomatologie) et F. _____ (généraliste) ne disposent pas de la spécialisation requise en orthopédie, le rapport du 30 juin 2022 de la première nommée (AI pce 108) ainsi que les prises de position SM/OAIE établies les 1^{er} mars 2023, 7 janvier 2023 et 6 octobre 2022 par le second (AI pces 128, 116, 113) n'expliquent aucunement les raisons pour lesquelles ils s'estiment légitimés à s'écarter des constats posés par le Dr I. _____. Cela d'autant plus que les diagnostics retenus par les médecins conseils portugais et suisse dans leurs différents rapports précités sont strictement identiques à ceux ressortant de leurs précédents avis (cf. rapport médical détaillé « E213 » du 14 janvier 2021 de la Dre J. _____ [AI pce 9] et prises de position SM/OAIE des 2 septembre 2021 et 19 janvier 2022 du Dr F. _____ [AI pces 82 et 98]) ayant fondé l'octroi d'une demi-rente par décision du 10 mai 2022.

Il s'y ajoute que le Dr F. _____ retient de manière contradictoire qu'une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant ne doit pas impliquer de conduite de véhicule en même temps que le médecin conseil considère que le dernier emploi exercé par l'assuré en tant que conducteur de véhicules légers sur de courtes distances et en prenant des pauses fréquentes constitue une activité adaptée à l'état de santé (cf. prises de position SM/OAIE des 1^{er} mars 2023 [AI pces 128] et demande d'avis médical de l'OAIE au Dr F. _____ du 22 février 2023 [AI pce 126]). De manière tout aussi contradictoire, la Dre J. _____ retient que l'assuré peut exercer de manière régulière des activités adaptées d'intensité *moyenne* durant 20 heures par semaine, soit durant 4 heures par jour, en même temps qu'elle estime l'exercice de l'activité lucrative habituelle d'ouvrier de la construction, soit une activité *lourde* de surcroît, également exigible durant 4 heures par jour (cf. rapport du 30 juin 2022 [AI pce 108 pp. 11-p. 12]). Enfin, la Dre J. _____ retient de manière inexplicée et incompréhensible que l'exercice de l'activité habituelle d'ouvrier de la construction serait exigible de la part de l'assuré à raison de 4h/jour alors même qu'elle ne retient aucune limitation fonctionnelle (cf. rapport du 30 juin 2022 [AI pce 108]), et qu'en outre, l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier retient, de manière

unanime et constante, une incapacité totale de travail de l'assuré dans la profession de maçon depuis le 1^{er} décembre 2012 (cf. prises de position SM/OAIE des 2 septembre 2021, 19 janvier 2022, 1^{er} mars 2023, 7 janvier 2023 et 6 octobre 2022 du Dr F. _____ [AI pces 82, 98, 128, 116, 113] ; rapports des 7 juin 2023, 14 janvier 2023, 3 novembre 2021 et 28 avril 2021 du Dr I. _____ [AI pces 131, 123, 93, 92]).

Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que le rapport du 30 juin 2022 de la Dre J. _____ se révèle dépourvu de valeur probante (cf. *supra* consid. 7.3.1), de sorte que les prises de position SM/OAIE du Dr F. _____ établies sur cette base ne pouvaient valablement fonder la décision de l'OAIE du 13 juillet 2023 prononçant la suppression de la demi-rente servie au recourant, compte tenu des graves lacunes qui les entachent (cf. *supra* consid. 7.3.2).

8.2.4 Le Tribunal de céans ajoute qu'aucune autre amélioration de l'état de santé, respectivement de la capacité de gain, du recourant ne ressort de la documentation médicale versée au dossier depuis la décision d'octroi de rente du 10 mai 2022, au contraire.

Il ressort en effet des rapports établis les 14 janvier 2023 et 7 juin 2023 par le Dr I. _____ qu'en sus des douleurs persistantes et du besoin fréquent de repos, le patient signale une détérioration progressive de sa capacité à marcher et l'incapacité de maintenir une position orthostatique debout pendant plus de 10 minutes ou assis pendant plus de 15 minutes ; les troubles entraînent une incapacité de travail de 100 % dans l'exercice de la profession de maçon et de 50 % dans celui de professions adaptées à l'état de santé. A la lumière du dossier radiologique (cf. IRM cervicale des 28 septembre 2020 et 1^{er} octobre 2022, IRM lombaire des 28 septembre 2020 et 3 décembre 2021, électromyographie du 28 septembre 2020), le Dr I. _____ déduit une aggravation progressive de l'affection vertébrale, dont il prédit qu'elle évoluera en sténose du canal central / sténose foraminale (AI pces 123, 131).

Le rapport du 25 août 2023 du Dr M. _____ indique également que l'assuré se plaint de cervicalgie avec mobilité limitée et de lombalgie avec irradiation bilatérale plus latéralisée à gauche ; les longues périodes en position assise réactivent et aggravent les douleurs dorsales ; la conduite automobile est limitée ; le patient rencontre d'importantes difficultés pour effectuer des efforts – étant incapable de porter des poids – ou pour se pencher, notamment pour enfiler ses chaussures. Le Dr M. _____ rappelle que l'assuré souffre de douleurs lombaires évoluant défavorablement

en lombosciatalgie gauche invalidante depuis plus de 10 ans; en 2012 [recte : 2013], il a subi une discectomie en L4-L5, avant de reprendre le travail dans une mesure très limitée, son état de santé ayant continué à s'aggraver progressivement ; bien que son état de santé se soit d'abord amélioré après l'opération, il a évolué avec des rechutes fréquentes et progressivement plus sévères ; il souffre ainsi d'un syndrome d'échec de la chirurgie lombaire avec maintien de la radiculopathie susceptible de nécessiter une réintervention (pose d'une cage en L4-L5 et repositionnement du foramen) ; au niveau cervical, il a développé des cervicalgies invalidantes avec une raideur aggravée à l'effort. Les diagnostics retenus sont ceux de lombalgies avec raideur lombaire (syndrome douloureux chronique avec épisodes de sciatique gauche), de cervicalgies avec raideur cervicale, de diminution de la force du membre inférieur gauche avec hypotrophie musculaire et altérations des réflexes dues à la radiculopathie et de répercussions psychiatriques (en cours d'évaluation) avec diminution de l'efficacité personnelle. Le Dr M. _____ en conclut que l'état de santé clinique du sujet ne s'est non seulement pas amélioré, mais qu'il s'est au contraire péjoré entraînant une augmentation des douleurs lombaires et radiculaires susceptibles de nécessiter une réintervention chirurgicale (pose d'une cage lombaire en L4-L5 et repositionnement du foramen), de même que les répercussions psychiatriques (en cours d'étude) réduisent l'efficacité personnelle ; il en résulte une incapacité totale de travail dans l'activité lucrative habituelle confinant à une incapacité totale de travail dans toute profession, de surcroît compte tenu des qualifications scolaires et professionnelles limitées ainsi que des chances très ténues de réinsertion professionnelle (TAF pce 1).

Au vu des éléments qui précèdent, force est de constater que depuis la décision d'octroi de rente du 10 mai 2022, les troubles ostéoarticulaires ayant entraîné l'octroi d'une demi-rente depuis le 21 juin 2021, non seulement ne se sont pas résorbés – comme faussement retenu par les Drs J. _____ et F. _____ ainsi que, à leur suite, par l'OAIE –, mais se sont bien plutôt aggravés.

8.2.5 Sur le plan psychique, le Tribunal constate enfin, à l'instar de l'autorité inférieure (cf. prise de position du 22 novembre 2023 du Dr N. _____ [TAF pce 9]), que depuis la décision d'octroi de rente du 10 mai 2022, une pathologie psychique jamais évoquée auparavant s'est ajoutée au tableau clinique du recourant. Le rapport du 5 septembre 2022 du Dr K. _____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) fait état d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (CIM-10, F32.2) et souligne que la vie sociale, professionnelle et familiale du patient – caractérisée par une

modification marquée des activités quotidiennes – se détériore nettement, que sa souffrance psychique est importante, que sous Prozac et Bialzepam Retard, sa résistance au travail est minime, l'incapacité de travail dans toute activité lucrative étant supérieure à 75% (cf. rapports des 5 septembre 2022 et 22 décembre 2023 [TAF pces 1, 12]). Compte tenu du rapport médical établi le 5 septembre 2022 par le Dr K._____, du diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, du traitement médicamenteux administré (Prozac et Bialzepam), de l'impact du trouble psychique sur le quotidien social, professionnel et familial du recourant qui y sont évoqués, il apparaît qu'au moment du prononcé de la décision litigieuse du 13 juillet 2023, le recourant présentait une atteinte psychique qui impose d'évaluer sa capacité de travail dans le cadre d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs qui déterminent, d'une part, les facteurs invalidants, et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (cf. supra consid. 7.3.3).

8.3 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que depuis la décision initiale d'octroi de rente du 10 mai 2022, le recourant a développé une atteinte à la santé psychique venue s'ajouter aux troubles ostéoarticulaires ayant présidé à l'octroi d'une demi-rente à compter du 1^{er} mai 2021, lesquels n'apparaissent de surcroît pas s'être résorbés, mais bien plutôt s'être aggravés. Partant, l'amélioration notable de l'état de santé opposée à l'assuré n'apparaît pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que la décision du 13 juillet 2023 de suppression de la demi-rente fondée sur ce motif n'apparaît pas fondée en droit et doit être annulée.

9.

9.1 Compte tenu des troubles somatiques et psychiques susmentionnés, le Tribunal constate que l'OAIE n'a pas pris toutes les mesures d'instruction, ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical avant de pouvoir statuer en connaissance de cause sur l'éventuelle révision du droit à la demi-rente de l'assuré, cela en violation de l'art. 43 LPGA. Dans ces circonstances, il convient de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète son instruction en ordonnant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en rhumatologie et/ou orthopédie, neurologie et psychiatrie – avec tests neuropsychologiques, si besoin est – auprès d'experts indépendants (art. 44 LPGA), désignés dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au

sens de l'art. 72^{bis} al. 2 RAI (ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). 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). Les experts seront invités à se prononcer de façon précise et appropriée sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle ainsi que dans une activité lucrative de substitution, cela jusqu'au moment de l'établissement de leur rapport. Ils veilleront en particulier à examiner si un changement notable des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, respectivement le droit à la demi-rente, s'est produit depuis la décision initiale d'octroi de ladite prestation prononcée le 10 mai 2022. Le cas échéant, ils recueilleront l'avis d'autres spécialistes, étant rappelé qu'il incombe en premier lieu aux experts de déterminer l'étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d'espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C_12472008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). Enfin, 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).

9.2 Compte tenu de ce qui précède, le renvoi se révèle justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit des questions déterminantes pour l'examen de l'éventuelle révision du droit à la demi-rente du recourant (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du F 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié au Portugal, l'on ne voit pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée.

10.

Sur le vu de ce qui précède, la décision litigieuse, contraire au droit, doit être annulée et le recours doit être admis.

10.1 Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, 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). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de CHF 800.- (TAF pce 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase PA).

10.2 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 renonce à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif se trouve à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 13 juillet 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Gehring

Cécile Bonmarin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF (RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :