



---

Cour III  
C-5974/2018

## Arrêt du 28 mai 2020

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Viktoria Helfenstein, juges,  
Julien Theubet, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (Espagne)  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 28 août  
2018).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l'assuré, l'intéressé), ressortissant espagnol né en 1965 et domicilié en Espagne, a travaillé en Suisse en tant que plâtrier de 1983 à 2000 et a cotisé dans ce contexte à l'AVS/AI. Dès septembre 2002, il a poursuivi cette activité en Espagne, à titre indépendant (AI pces 2, 16 et 27).

**B.**

Le 2 janvier 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une incapacité de travail complète consécutive à une chute de plusieurs mètres survenue le 13 septembre 2016 (AI pce 2).

**B.a** Selon les pièces médicales figurant au dossier, cet accident a entraîné une fracture de la vertèbre L5 – traitée de façon conservative –, ainsi qu'une fracture du tibia gauche – traitée le 23 septembre 2016 par ostéosynthèse –, avec luxation du 4<sup>ème</sup> orteil et fractures des 3 et 5<sup>èmes</sup> orteils. A la sortie au 27 septembre 2016 d'une hospitalisation auprès de l'Hôpital B.\_\_\_\_\_, l'évolution de l'état de santé a été qualifiée de favorable, avec par la suite la persistance au niveau lombaire de douleurs, de limitations de la mobilité et d'un manque de force, en particulier au niveau de la flexion dorsale (rapport d'hospitalisation du 27 septembre 2016 et suivi clinique auprès du service de traumatologie de l'Hôpital « B.\_\_\_\_\_ », AI pces 10 et 11 ; cf. également AI pce 8). Des radiographies lombaires réalisées les 17 et 23 mars 2017 ont mis en évidence, outre la fracture L5, une protrusion discale L4-L5, une hernie discale L5-S1 ainsi qu'une ostéochondrose L5-S1 (AI pce 9).

Dans un suivi clinique d'avril 2017, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine orthopédique et traumatologique, a retranscrit les plaintes exprimées par l'assuré, soit essentiellement des douleurs et une rigidité lombaires ainsi que des douleurs et déformations au niveau du tibia gauche, avec appui en valgus. A titre diagnostique, ce médecin retient une sténose foraminale en sus des fractures du tibia et de la vertèbre L5 (AI pce 21 ; cf. également AI pce 11 p. 3). Par la suite, lors d'une consultation du 9 mai 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, a suggéré de mettre en œuvre un EMG afin d'investiguer la présence d'atteintes neurologique au niveau de la colonne vertébrale (AI pce 11 p. 4). Aussi, sur le vu des résultats d'un électromyogramme réalisé le 1<sup>er</sup> septembre 2017, le service de neurophysiologie clinique des Hôpitaux E.\_\_\_\_\_ a observé des données compatibles

avec une légère atteinte partielle du nerf péronier gauche (rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2017, AI pce 7).

**B.b** Le 6 septembre 2017, le Dr F. \_\_\_\_\_ – médecin inspecteur auprès de G. \_\_\_\_\_ – a expliqué que l'assuré présente, en raison des atteintes au niveau de sa cheville gauche, une limitation de l'équilibre, une perte de force ainsi qu'une mobilité limitée avec difficultés à utiliser des escaliers et à se déplacer sur des terrains en pente. Au niveau lombaire, l'assuré présente une mobilité complète, avec lombalgies non irradiantes (« *lumbalgia constante no irradiada* ») ne compromettant pas activement la racine radiculaire (« *algia lumbar sin compromiso radicular activo* »). Cela étant, si ces atteintes sont incompatibles avec l'exercice d'activités impliquant d'évoluer en terrains irréguliers ou présentant un risque de chute, l'assuré reste – aux dires du Dr F. \_\_\_\_\_ – en mesure d'exécuter des tâches légères ou modérées (AI pce 12).

Procédant à l'examen clinique de l'assuré, le Dr C. \_\_\_\_\_ a observé, dans un rapport du 7 novembre 2017, que celui-ci souffre actuellement – en particulier à la palpation et à la mobilisation de la colonne en flexo-extension et en rotation – de douleurs lombaires avec irradiations sciatiques quotidiennes connaissant des épisodes d'aggravation. Des douleurs, déformations et raideurs au niveau de la cheville, de la jambe et du pied gauche – présentes au repos également – entraînent par ailleurs des déficiences motrices, des difficultés à la marche – avec un périmètre de 150 mètres –, une instabilité ainsi qu'une boiterie apparente. Se référant à une scintigraphie réalisée le 26 octobre 2017, le Dr C. \_\_\_\_\_ évoque des résultats suggérant une inflammation au niveau du matériel d'ostéosynthèse (« *Deposito de morfología lineal sobre el tercio medio diafisario tibial izquierdo en probable relación con actividad osteoblástica a material insertado a dicho nivel. Esto datos sugieren naturaleza inflamatoria sin poder descartar cierto grado de movilización asociada* »). Cela étant, après avoir repris les diagnostics connus, auxquels s'ajoutent ceux d'instabilité du rachis lombaire, de neuropathie du péroné gauche avec perte sensori-motrice et de dystrophie de la cheville et du pied gauche, le médecin-traitant exclut toute capacité de travail dans l'activité habituelle de l'assuré (AI pces 5 et 6).

Dans un rapport médical détaillé E213 du 22 janvier 2018, le Dr F. \_\_\_\_\_ a réitéré les conclusions formulées dans sa prise de position du 6 septembre 2017, s'abstenant pour le surplus d'évoquer les résultats de la scintigraphie pratiquée le 26 octobre 2017. Aussi ce médecin reconnaît-il à l'as-

suré une capacité de travail complète dans l'activité de plâtrier, avec toutefois une perte d'autonomie (rapport médical E213 ch. 11.2 et 11.4, AI pce 4).

**B.c** Se fondant sur ces éléments, le Dr H. \_\_\_\_\_ – médecin du service médical interne de l'OAIE, spécialisé en médecine interne générale – a reconnu à l'assuré une incapacité de travail dans son activité habituelle de 70 % dès le 13 juin 2016. Depuis le 6 septembre 2017, la capacité de travail est en revanche complète dans toute activité exercée en position assise à l'abri des intempéries, de l'humidité et du froid, ne nécessitant pas de se pencher ou de travail à genou ou accroupi, ni d'utiliser des échelles, escaliers ou échafaudages et, finalement, n'impliquant pas le port de charges supérieures à 8 kg ou un temps de marche supérieur à 60 minutes (prise de position du 26 mai 2018, AI pce 28).

**B.d** Cela étant, par projet de décision du 2 juillet 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE, autorité inférieure) a rejeté la demande de prestations de l'intéressé (AI pce 30).

L'assuré a contesté ce projet de décision par écriture du 20 juillet 2018 (AI pce 31). Aussi, sur la base d'un second avis du Dr H. \_\_\_\_\_ du 17 août 2018 venant confirmer ses premières conclusions – sous réserve du temps de marche qui est évalué à maximum 10 à 15 minutes en lieu et place des 60 minutes retenues initialement (AI pce 34) –, l'autorité inférieure a rejeté, par décision du 28 août 2018, la demande de prestations de l'assuré. Suivant l'OAIE, qui, pour établir les circonstances médicales, s'en remet essentiellement aux conclusions de son médecin-conseil, l'activité exigible de l'assuré depuis le 6 septembre 2017 lui permet en effet de réaliser un revenu de Fr. 4'616.72 évalué sur la base des données 2012 de l'enquête suisse sur la structure des salaires, tableau TA1\_skill\_level, et compte tenu d'un horaire hebdomadaire de 41.7 heures et d'un abattement pour désavantage salariale de 15 %. Or, comparé au salaire de Fr. 5'633.63 que perçoivent en moyenne les employés de la construction en suisse (ESS 2012, TA1\_skill\_level, lignes 41-43, compte tenu de l'horaire usuel de la branche de 41.5 heures par semaine), ce revenu d'invalidité laisse apparaître une perte de gain de 18% n'ouvrant pas le droit à la rente (AI pce 35 ; cf. également AI pce 29).

### **C.**

L'assuré interjette recours contre la décision de l'OAIE du 28 août 2018, concluant à son annulation et à ce qu'une rente d'invalidité lui soit octroyée

(mémoire de recours du 3 octobre 2018, TAF pce 1). A l'appui de ses conclusions, le recourant explique subir, en raison de ses atteintes, une invalidité dans toute activité professionnelle. Aussi produit-il notamment les résultats de différents examens réalisés auprès de l'Hôpital B. \_\_\_\_\_, soit une échographie et une radiographie des épaules pratiquées le 11 juillet 2018, ainsi que des IRM des épaules pratiquées le 31 août 2018. Il en ressort que l'assuré présente, depuis son accident de travail, des douleurs au niveau des épaules, qui se manifestent dans un contexte d'altérations tendineuses – sous la forme notamment de déchirures des deux tendons du sus-épineux –, de bursite, de modifications dégénératives de l'articulation acromio-claviculaire et d'irrégularités au niveau de la surface corticale de l'humérus bilatéral (TAF pce 1).

L'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se prévalant à ce propos de l'avis du Dr H. \_\_\_\_\_ du 21 novembre 2018, dont il ressort que l'atteinte des épaules, sans doute nouvelle, « reste modérée sans rupture complète d'un tendon avec présence de troubles dégénératifs qui sont habituels chez un travailleur physique sur un chantier ». Aussi le médecin-conseil ajoute-il « aux limitations fonctionnelles une limitation pour une activité avec les bras au-dessus de la tête », considérant pour le surplus que cette nouvelle documentation médicale ne modifie pas ses précédentes appréciations (TAF pce 7).

## **Droit :**

### **1.**

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

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

**1.2** Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile, 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. 64 al. 3 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Il 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).

**2.2** En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b p. 366 et les références). Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où 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. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 p. 102; arrêts 9C\_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1; 9C\_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

## **3.**

Le litige, dont l'objet est délimité par les conclusions du recourant, a trait au droit de celui-ci à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, Berne 2005, n° 8 p. 439).

## **4.**

S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un élément d'extranéité puisque le recourant, ressortissant espagnol domicilié en Espagne, prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse pour y avoir cotisé. Dans ces circonstances, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004,

RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Ce nonobstant, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII 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), soit en principe d'après les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants et ou ayant des conséquences juridiques se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2).

**4.1** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

**4.2** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Aussi, on entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

**4.3** Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales, Cela étant, pour fixer le taux d'invalidité, l'administration - ou le juge s'il y a recours - a besoin de documents que le médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 p. 99 ; 125 V 256 consid. 4 p. 261 et les arrêts cités).

**4.4** L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

**4.5** La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, elle 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). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 429).

## **5.**

En l'occurrence, il est établi et admis de part et d'autre que l'assuré comptait au moins trois années de cotisation au moment de la survenance de l'invalidité (Al pces 2, 16 et 27). Pour le surplus, alors que ce dernier est d'avis de ne pas pouvoir exercer, en raison de ses atteintes, une quelconque activité, l'autorité inférieure lui reconnaît une pleine capacité de travail dans toute activité exercée en position assise à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries, ne nécessitant pas de rotation du tronc, de

se pencher, de travailler accroupi, à genou ou avec les bras au-dessus de la tête et n'impliquant pas non plus de porter des charges de plus de 8 kg, de se déplacer sur un terrain irrégulier et d'utiliser des échelles, échafaudages ou escaliers. Pour ce faire, l'OAIE se fonde essentiellement sur les appréciations de son médecin-conseil des 26 mai, 17 août et 21 novembre 2018 (AI pces 28 et 34, TAF annexe pce 7).

**5.1** Cela étant, contrairement à ce que soutient l'autorité précédente, on ne voit pas que les avis du Dr H.\_\_\_\_\_ suffisent à établir, au degré de preuve requis, les circonstances médicales au cas d'espèce pertinentes.

Selon la jurisprudence, l'appréciation des preuves est en effet soumise à des exigences sévères lorsque comme en l'espèce, l'administration ou, en cas de recours, le juge se fonde uniquement ou principalement sur les rapports de médecins rattachés aux assureurs. Une instruction complémentaire sera ainsi requise si des doutes, même faibles (« geringe Zweifel »), subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine). Par ailleurs, pour avoir valeur probante, les rapports médicaux qui, comme c'est le cas ici, ne résultent pas de l'examen personnel de l'assuré, présupposent que le dossier ayant servi de base à leur établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2008 consid. 3.3.3) et permette l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (« lückenloser Befund ») ; en outre, il ne doit s'être essentiellement agi que d'apprécier un état de fait établi au plan médical (« feststehenden medizinischen Sachverhalts » ; entre autres: TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015).

Or, les circonstances médicales du cas d'espèce n'apparaissent pas à ce point dépourvues d'équivoques pour être tranchées sur la base essentiellement des appréciations purement documentaires fournies les 26 mai, 17 août et 21 novembre 2018 par le médecin-conseil de l'autorité inférieure. Certes, le dossier contient plusieurs rapports médicaux résultant de l'examen personnel de l'assuré et retranscrivant avec une certaine précision les plaintes de celui-ci et les constatations cliniques effectuées. Ainsi, dans leurs rapports respectifs des 6 septembre, 7 novembre 2017 et 22 janvier 2018 (AI pces 4, 5 et 12), les Drs F.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont décrit les douleurs de l'intéressé et ont désigné les limitations fonctionnelles subies par celui-ci en raison de ses atteintes au niveau de la cheville gauche et du rachis lombaire. Force est toutefois de constater que les observations de ces médecins diffèrent sur des points significatifs. En particulier, lorsque

le médecin-conseil de G. \_\_\_\_\_ admet une pleine mobilité lombaire affectée seulement par des lombalgies non irradiantes et sans compression radiculaire active, le médecin-traitant – constatant la présence d'irradiations sciatiques – évoque pour sa part une composante neurologique à ces douleurs. Au niveau par ailleurs de la cheville, le Dr F. \_\_\_\_\_ ne fournit aucune interprétation de la scintigraphie pratiquée en octobre 2017 – dont les résultats ne figurent au demeurant pas au dossier –, alors même que son confrère le Dr C. \_\_\_\_\_ y voit des données compatibles avec une inflammation au niveau du matériel d'ostéosynthèse. Cela étant, en présence de certaines divergences quant à la symptomatologie retranscrite par les médecins consultés en Espagne, on pouvait attendre du médecin-conseil de l'OAIE qu'il circonscrive en conséquence son appréciation afin de démontrer que l'on est bel et bien en présence d'un état de fait médical établi de manière non-lacunaire au sens de la jurisprudence susmentionnée. Or, le Dr H. \_\_\_\_\_ s'abstient de toute considération à ce propos. Ses prises de position – reprises à la base de la décision attaquée – se bornent bien plutôt à fournir un résumé succinct de l'anamnèse de l'intéressé, sans même chercher à recomposer son tableau clinique eu égard aux constatations des autres médecins consultés.

Le médecin-conseil de l'OAIE évalue en outre la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle et dans une activité adaptée sans justifier d'aucune façon son appréciation. Or, vu les avis contradictoires fournis à ce propos par le Dr C. \_\_\_\_\_ – qui exclut toute capacité de travail dans l'activité habituelle (AI pce 5) – et par le Dr F. \_\_\_\_\_ – qui, au contraire, admet une capacité de travail complète dans l'activité de plâtrier, avec toutefois une perte d'autonomie (rapport médical E213 ch. 11.2 et 11.4, AI pce 4) – on ne parvient pas à identifier les circonstances prises en compte par le Dr H. \_\_\_\_\_ pour admettre une incapacité de travail de 70 % dans l'activité habituelle. Quant aux limitations retenues par ce dernier médecin, elles ne trouvent pas non plus appui sur les observations de ses confrères espagnols, dont elles se distinguent en particulier s'agissant du périmètre de marche. D'ailleurs, lorsqu'il reconnaît à l'assuré une capacité de travail dans toute activité exercée en position assise exclusivement, avec néanmoins un temps de marche autorisé tout d'abord évalué à 60 minutes, puis à 10 – 15 minutes, le Dr H. \_\_\_\_\_ parvient à des conclusions qui peuvent apparaître contradictoires et qui supposaient par conséquent d'être motivées davantage.

Dans ces conditions, on doute que les conclusions fournies sur dossier par le médecin-conseil de l'autorité précédente retranscrivent fidèlement les capacités de l'assuré en relation avec ses troubles lombaires et au niveau

de la cheville gauche. Quoiqu'il en soit, en tant qu'elles concernent les atteintes au niveau des épaules, les appréciations du Dr H. \_\_\_\_\_ ne suffisent manifestement pas à établir les circonstances pertinentes au degré de la vraisemblance prépondérante. Les rapports des examens réalisés en Espagne les 11 juillet et 31 août 2018 – qui constituent les seules pièces au dossier relatives à ces atteintes – ne contiennent en effet pas les données cliniques nécessaires pour servir de base à l'évaluation de la capacité de travail sans procéder au préalable à un examen personnel de l'assuré. Or, s'ils ont certes été produits pour la première fois au stade de la procédure de recours, ces rapports médicaux n'en concernent pas moins des circonstances pertinentes pour se prononcer sur les prestations litigieuses (consid. 2.2 ci-avant). Aussi voit-on mal que les répercussions, sur la capacité de travail de l'assuré, des troubles au niveau de ses épaules puissent être tranchées au regard uniquement des résultats d'examens diagnostics, quand bien même ceux-ci documenteraient – de l'avis du Dr H. \_\_\_\_\_ – des atteintes modérées et habituelles pour un travailleur de chantier.

**5.2** En définitive, en présence de doutes quant à la fiabilité des conclusions du médecin-conseil de l'autorité inférieure, il n'est en l'état actuel pas possible d'établir l'état de santé de l'assuré et, par conséquent, de se prononcer sur le droit à la rente. Aussi le dossier doit-il être complété par la mise en œuvre d'une instruction visant à établir la capacité résiduelle de travail de l'assuré compte tenu essentiellement de ses atteintes au niveau des lombaires, des épaules ainsi que du membre inférieur gauche. A cette fin, la cause sera renvoyée à l'autorité précédente. Pour déterminer les circonstances médicales pertinentes, celle-ci s'est en effet contentée de provoquer une appréciation documentaire de son médecin-conseil, qui a lui-même éludé les problématiques au cas d'espèce décisives (consid. 5.1 ci-dessus). Aussi une telle façon de faire doit-elle être assimilée à un défaut d'instruction justifiant un renvoi au sens de l'art. 61 PA (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4.). Singulièrement, pour établir la capacité médico-théorique de l'assuré dans le cadre de sa demande du 2 janvier 2018, l'OAIE mettra en œuvre – en Suisse et dans le respect de l'art. 72bis RAI, (art. 29 LAI et 81 du règlement (CE) n° 883/2004) – une expertise pluridisciplinaire comprenant à tout le moins les volets rhumatologique, orthopédique et neurologique.

## **6.**

Vu ce qui précède, le recours contre la décision du 28 août 2018 est fondé et doit être admis, la cause étant renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

**7.**

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. Le recourant a en effet obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 132 V 215 consid. 2.6) et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA). Partant, l'avance de frais versée sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt (TAF pces 3 et 4). Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

**Le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 28 août 2018 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 judiciaires. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 800.- sera remboursée au recourant avec l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :