



---

Cour III  
C-6135/2024

## Arrêt du 30 septembre 2025

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Caroline Gehring, Viktoria Helfenstein, juges,  
Mattia Bernardoni, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (Espagne)  
représenté par Abelardo Vazquez Conde, avocat,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, refus de rente  
(décision du 6 septembre 2024).

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

A. \_\_\_\_\_ (ci-après : le requérant ou l'intéressé) est un ressortissant espagnol domicilié en Espagne, né le (...) 1969 (OAIE pce 2). Ayant travaillé en Suisse, il a versé des cotisations aux assurances sociales helvétiques du mois d'août 1989 au mois de septembre 2012, soit pour un total de 278 mois (OAIE pces 19 s.). En dernier lieu, il a exercé l'activité de peintre dans B. \_\_\_\_\_ en Espagne jusqu'au mois de mai 2023 (OAIE pces 1, 2 et 16).

**B.**

**B.a** Le 20 décembre 2023, l'intéressé a déposé en Espagne, auprès des autorités compétentes, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) suisse. Selon le formulaire de demande (E204), complété par les autorités espagnoles en date du 5 février 2024, le requérant est en incapacité de travail depuis le 8 mai 2023 (OAIE pce 2). La demande a été transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure ou l'autorité précédente), qui l'a reçue en date du 15 février 2024 (OAIE pce 4).

**B.b** Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, les pièces médicales suivantes ont notamment été versées au dossier :

- rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : le Dr C. \_\_\_\_\_) relatif à l'IRM de la colonne lombaire sans contraste réalisée le 18 octobre 2021 (OAIE pce 6) mettant notamment en exergue une hypo-intensité en T2 et une protrusion globale des 4 derniers disques intervertébraux lombaires ; par ailleurs, le médecin indique une compression de la racine L3 et la présence d'une hernie discale ;
- rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ (neurochirurgien ; ci-après : le Dr D. \_\_\_\_\_) du 23 novembre 2021 (OAIE pce 7) mentionnant une lombosciatique droite avec hernie L3-L4 à droite ;
- rapport de la Dre E. \_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : la Dre E. \_\_\_\_\_) relatif à l'IRM de la colonne cervicale sans contraste réalisée le 29 juin 2023 (OAIE pce 9) faisant notamment état d'un patient qui présente des douleurs cervicales depuis quelques mois ;
- rapport E213 de la Dre F. \_\_\_\_\_ (ci-après: la Dre F. \_\_\_\_\_) du 29 janvier 2024 (OAIE pce 1) mentionnant en particulier des douleurs au niveau du rachis et des cervicales irradiant aux épaules, une parésie

de la flexion de la hanche droite avec abolition du rotulien droit, une hypoesthésie dans les dermatomes L5-S1 droits, ainsi qu'une légère atrophie du quadriceps droit.

**B.c** Dans sa prise de position du 13 mai 2024 (OAIE pce 18), le Dr G. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste auprès du service médical interne de l'OAIE ; ci-après : le Dr G. \_\_\_\_\_) retient notamment les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome lombo-radiculaire chronique récidivant (M51.1 CIM-10) sur changements dégénératifs avec hernie discale L3-L4 et de syndrome cervico-spondylogène chronique récidivant (M47.8 CIM-10) sur changements dégénératifs. Dans sa prise de position, le médecin du service médical interne de l'OAIE retient une capacité de travail nulle dans la dernière activité de peintre, et ce depuis le 18 octobre 2021 (date correspondant au rapport d'IRM du Dr C. \_\_\_\_\_), alors qu'une activité adaptée à l'état de santé du recourant peut être exercée à 70 % depuis cette même date. Pour être adaptée, l'activité médicalement exigible doit respecter les limitations fonctionnelles principales suivantes :

- position de travail à prédominance assise ;
- éviter de pencher la tête en avant, de monter les bras au-dessus du plan des épaules, de faire des mouvements de rotation du tronc, de se pencher en avant, de s'accroupir ou de se mettre à genoux ;
- limiter le port de charges à 5 kg ;
- éviter les activités en équilibre ou en hauteur, les activités à risque de blessure (coupure, entorse), la conduite d'un véhicule à moteur, ainsi que les activités nécessitant de la rapidité ;
- éviter d'être exposé au froid, à l'humidité et aux intempéries.

**B.d** Faisant suite à son projet de décision du 4 juillet 2024 (OAIE pce 23), l'OAIE rejette, par décision du 6 septembre 2024 – rédigée en français –, la demande de rente d'invalidité du 20 décembre 2023 (annexe 3 à TAF pce 1). Considérant que le recourant, en bonne santé, exercerait une activité lucrative à plein temps, l'OAIE retient, en faisant siennes les conclusions de son service médical, une capacité de travail nulle dans la dernière activité lucrative de peintre depuis le 18 octobre 2021, en raison notamment des lésions dégénératives de la colonne cervicale et lombaire, qui réduisent considérablement la condition physique. Or, depuis cette même date, des activités lucratives adaptées à l'état de santé de l'intéressé sont

exigibles à 70 % selon l'autorité inférieure, ce qui entraîne une perte de gain de 31 % dès le 18 octobre 2021 et de 37.85 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, et ce en raison de la modification des déductions forfaitaires dans le calcul du taux d'invalidité depuis cette dernière date (cf. évaluation de l'invalidité du 20 juin 2024 [OAIE pces 21 s.]).

### **C.**

**C.a** Par acte du 20 septembre 2024 (timbre postal ; TAF pce 1), l'intéressé, sous la plume de Me Abelardo Vazquez Conde, interjette recours – rédigé en allemand –, contre la décision précitée, concluant au versement d'une rente d'invalidité à compter du 20 décembre 2023, et ce après la mise en œuvre de nouvelles mesures d'instruction sur le plan médical.

**C.b** Par décision incidente du 21 janvier 2025 – notifiée au recourant le 27 janvier 2025 – le Tribunal annonce que la procédure de recours se poursuit en français et que l'arrêt qui sera vraisemblablement rendu sera notifié en français et donne la possibilité au recourant de déposer une demande de poursuite de la procédure de recours en langue allemande dans un délai de 30 jours à compter de la notification de ladite décision (TAF pces 11 s.). Le recourant n'a pas contesté la décision précitée, à laquelle il n'a donné aucune suite.

**C.c** Par ordonnance du 18 mars 2025 (TAF pce 13), le Tribunal informe notamment les parties que, suite au changement de langue, de l'allemand au français, la juge Caroline Bissegger reprend désormais le traitement de la procédure de recours.

**C.d** Dans sa réponse du 23 avril 2025 (TAF pce 14), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En substance, l'autorité inférieure accorde pleine valeur probante à la prise de position du Dr G. \_\_\_\_\_ du 13 mai 2024, dès lors que la documentation versée au dossier a permis au médecin du service médical interne de l'OAIE de se faire une image fiable de la situation médicale du recourant ainsi que de son évolution au cours du temps.

**C.e** Par courrier du 9 mai 2025 (timbre postal ; TAF pce 17), le recourant transmet au Tribunal le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ (spécialiste en traumatologie, chirurgie orthopédique et chirurgie de la main ; ci-après : le Dr H. \_\_\_\_\_) du 16 octobre 2024 mettant en particulier en exergue des lésions ostéo-articulaires de nature progressive et irréversible, incompatibles avec le travail habituel du patient, qui ne peut plus être exercé. Aussi,

l'intéressé transmet au Tribunal de céans le rapport du Dr I. \_\_\_\_\_ (spécialiste en neurophysiologie clinique ; ci-après : le Dr I. \_\_\_\_\_) du 7 octobre 2024 mettant notamment en exergue une EMG à l'aiguille qui montre une perte d'unités motrices au niveau des membres supérieures, avec un schéma chronique neurogène radiculopathique C6 à droite et C7 bilatéral. Aussi, le Dr I. \_\_\_\_\_ mentionne un schéma chronique neurogène radiculopathique L4 à S1 bilatéral, très prononcé dans les deux territoires L5, surtout à droite.

**C.f** Dans ses remarques du 30 mai 2025 (TAF pce 20), l'OAIE réitère ses conclusions, se référant notamment à la prise de position du Dr G. \_\_\_\_\_ du 27 mai 2025, qui indique que les derniers rapports médicaux relatent des pathologies déjà connues.

**C.g** Par ordonnance du 11 juin 2025 (TAF pce 21), le Tribunal porte un double des remarques de l'autorité inférieure du 30 mai 2025 ainsi que de son annexe à la connaissance du recourant et clôt l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

#### **D.**

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

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

**1.2** 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 et 2014/4 consid. 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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** 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). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 4 et 7), le recours est recevable.

## **2.**

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 6 septembre 2024, par laquelle l'OAIE a refusé d'allouer une rente d'invalidité au recourant, ce dernier pouvant exercer à 70 % une activité lucrative adaptée à son état de santé.

## **3.**

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 (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, n° 2.2.6.5). 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 ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3<sup>e</sup> éd. 2022, p. 29 n° 1.55).

## **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 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 136 V 24 consid. 4.3).

**4.2** Dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, est domicilié en Espagne, a cotisé à l'AVS/AI suisse et demande l'octroi de prestations AI suisses, 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). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

Il sied de souligner encore que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

**4.3** Le 1<sup>er</sup> 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). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI (cf. ci-dessous, consid. 6.3), à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> janvier 2025, ch. 9100 ; Circulaire de l'OFAS relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes

linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> janvier 2025, ch. 1007 à 1010).

En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1<sup>er</sup> juin 2024 (art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

**4.4** 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 6 septembre 2024). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF 9C\_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.). Aussi, le Tribunal ne tiendra compte des rapports médicaux postérieurs au 6 septembre 2024 (cf. ci-dessus, let. C.e) que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

## **5.**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant plus de trois ans jusqu'en 2012 (cf. ci-dessus, let. A). Il remplit donc la condition de l'art. 36 al. 1 LAI. 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 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<sup>re</sup> phr. LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2<sup>e</sup> phr. LPGA).

**6.2** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Aux termes de l'art. 28 al. 1<sup>bis</sup> LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup> LAI n'ont pas été épuisées.

**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 a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

**6.4** L'évaluation du taux d'invalidité est réglée à l'art. 28a LAI. La méthode utilisée pour évaluer le taux d'invalidité (comparaison des revenus, comparaison des activités ou méthode mixte) dépend du statut du bénéficiaire

potentiel de la rente. Aux termes de l'art. 24<sup>septies</sup> RAI, ce statut est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle se trouverait l'assuré s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé : exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus (al. 2 let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b) ; exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (al. 2 let. c).

**6.5** L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA (art. 28a al. 1 1<sup>re</sup> phr. LAI). Selon cette disposition, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). En l'occurrence, l'OAIE a appliqué cette méthode pour le calcul du taux d'invalidité, méthode qui n'est pas contestée par le recourant. Ce dernier a en effet indiqué, dans le questionnaire qu'il a rempli en date du 27 avril 2024 (OAIE pce 16 p. 1 ss) que, sans atteinte à la santé, il exercerait à 100 % la même activité qu'il exerçait avant ses problèmes de santé. C'est donc à bon droit que l'autorité inférieure a appliqué la méthode de comparaison des revenus.

## 7.

**7.1** 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, op. cit., 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). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176

consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

**7.2** 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 références citées).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêts du TF 8C\_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.1.2 et 4.2.4 et 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1).

**7.3** 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

**7.3.1** Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement

valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc 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 références citées ; 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, ad art. 57 n° 33).

**7.3.2** Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des services médicaux régionaux [SMR] au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011

consid. 3.3 ; 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

**7.3.3** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C\_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., ad. art. 57 LAI nos 48 et 49).

## **8.**

En l'espèce, la décision attaquée se fonde précisément sur l'appréciation du service médical interne de l'autorité précédente (cf. ci-dessus, let. B.c s.), appréciation qui ne saurait toutefois convaincre.

**8.1** Pour justifier sa position, le Dr G.\_\_\_\_\_ se réfère au rapport d'IRM de la colonne lombaire du 18 octobre 2021, et mentionne notamment des altérations dégénératives pluriétagées avec discopathies et hernie discale L3-L4 et atteinte radiculaire L4 à droite. Dans son appréciation, le médecin du service médical interne de l'autorité précédente cite également le rapport d'IRM de la colonne cervicale du 29 juin 2023, mettant en particulier en relief des altérations dégénératives pluriétagées avec discopathies sans atteinte médullaire ou radiculaire. Aussi, le médecin cite le rapport E213 du

29 janvier 2024, et mentionne des changements dégénératifs de la colonne cervicale et lombaire avec irradiation radiculaire L3 et L4 à droite.

## 8.2

**8.2.1** Le Tribunal de céans constate que, bien que le Dr G. \_\_\_\_\_ retienne aussi, comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, celui de syndrome cervico-spondylogène chronique – se référant notamment au rapport d'IRM de la colonne cervicale du 29 juin 2023 –, il ne justifie son appréciation quant à la capacité de travail du recourant que sur la base du rapport d'IRM de la colonne lombaire du 18 octobre 2021. Le Tribunal peine ainsi à comprendre comment le Dr G. \_\_\_\_\_ puisse considérer que la pathologie cervicale constatée dans un rapport du 29 juin 2023 ait une incidence sur la capacité de travail de l'intéressé déjà en octobre 2021 – limitant notamment la capacité de ce dernier à pencher la tête vers l'avant (cf. p. 3 de l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_ en question) –, alors même que le médecin du service médical interne de l'OAIE ne se base que sur un rapport établi en octobre 2021 portant exclusivement sur la problématique lombaire pour conclure à une capacité de travail de 70 % dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée.

**8.2.2** De surcroît, la demande de rente d'invalidité a été déposée en raison d'une incapacité de travail qui a commencé le 8 mai 2023 (cf. ci-dessus, let. B.a), incapacité de travail confirmée par le dernier employeur dans le questionnaire du 19 avril 2024, d'où il ressort que le recourant a pu travailler du 10 mars 2023 au 7 mai 2023 (OAIE pce 16 p. 15 ss). Comme le souligne l'intéressé dans le questionnaire qu'il a rempli en date du 27 avril 2024 (OAIE pce 16 p. 1 ss), l'interruption de son activité professionnelle à la date précitée est due à des douleurs à la colonne cervicale, dont l'apparition en 2023 est notamment confirmée par la Dre E. \_\_\_\_\_ (cf. ci-dessus, let. B.b). Le Tribunal retient ainsi comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la pathologie affectant la colonne cervicale s'est surajoutée à la problématique rachidienne du recourant – caractérisée par des problèmes lombaires depuis 2021 (cf. ci-dessus, let. B.b) –, ce qui l'a amené à requérir des prestations d'assurance-invalidité. Cela est en particulier confirmé par le rapport médical E213 du 29 janvier 2024 (cf. ci-dessus, let. B.b), qui ne fixe pas le début de l'incapacité avant la fin du dernier contrat de travail, soit avant 2023. L'impact de la pathologie cervicale sur la capacité de travail du recourant ressort également de la décision du Ministère espagnol de l'inclusion, de la sécurité sociale et des migrations du 29 novembre 2023 (OAIE pce 15 p. 1 ss), qui met notamment en exergue une cervicalgie chronique, des protrusions disco-ostéophytes

avec empreinte sur la face antérieure médullaire, une diminution du canal, prédominant en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 et des sténoses foraminales bilatérales. Par ailleurs, dans ce même document, l'autorité précitée se réfère en particulier à un rapport médical de synthèse du 14 novembre 2023, rapport qui n'a pas été requis par l'OAIE.

**8.2.3** En retenant la date d'un rapport ne portant que sur la problématique lombaire pour fixer le début de l'incapacité de travail – pourtant également fondée sur des troubles cervicaux – et en ne se prononçant pas sur l'évolution du cadre pathologique dans son ensemble, le médecin du service médical interne de l'autorité inférieure ne saurait être suivi. Cela est d'autant plus vrai que le Dr G. \_\_\_\_\_ ne prend pas position sur des problématiques pourtant mises en exergue par les pièces du dossier, telles que la parésie de la flexion de la hanche droite et la sténose du canal au niveau des vertèbres cervicales (cf. ci-dessus, let. B.b et consid. 8.2.2). Aussi, les pièces médicales versées au dossier ne permettent pas de fixer l'évolution de la capacité de travail du recourant. En particulier, si le rapport E213 précité (ci-dessus, let. B.b) permet certes de retenir que la dernière activité de peintre ne peut plus être exercée, car physiquement trop lourde, ce rapport n'indique pas de manière dûment motivée à quel taux une activité légère peut être effectuée. Qui plus est, ce rapport ne permet nullement de confirmer les incapacités de travail retenues par le Dr G. \_\_\_\_\_ depuis le 18 octobre 2021, la Dre F. \_\_\_\_\_ n'indiquant pas une capacité de travail de 70 % à compter de cette date dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant. En ce qui concerne les pièces médicales postérieures à la décision litigieuse (cf. ci-dessus, let. C.e), dans la mesure où elles doivent être prises en compte car elles portent sur l'état de santé du recourant tel qu'il était avant la date de la décision litigieuse et où elles n'ont pas de valeur probante (cf. ci-dessus, consid. 4.4), elles ne permettent notamment pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, la capacité de travail du recourant dans des activités adaptées à son état de santé. En particulier, si ces pièces mettent certes en relief la présence de lésions ostéo-articulaires et d'une radiculopathie incompatibles avec l'exercice de l'activité habituelle de l'intéressé, il n'en demeure pas moins que les rapports des Drs H. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ ne permettent pas de fixer, au degré de la vraisemblance prépondérante, le taux auquel le recourant peut exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, ni son évolution dans le temps.

**8.3** Au vu de ce qui précède, le service médical interne de l'OAIE ne pouvait se baser sur les pièces médicales au dossier pour se prononcer en l'espèce, ni l'autorité inférieure sur les appréciations de son service médical

interne pour justifier, dans la décision dont est recours, le rejet de la demande de prestations du recourant. Pour déterminer les circonstances médicales pertinentes, l'OAIE s'est en effet contenté de solliciter l'appréciation documentaire de son médecin-conseil, qui s'est prononcé sans disposer de la documentation médicale complète, laquelle ne permet pas, en l'état, l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'intéressé.

## **9.**

**9.1** 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 lorsqu'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, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis se prononce à nouveau, dans une nouvelle décision, sur le droit du recourant à des prestations de l'AI.

**9.2** L'instruction à venir concernera l'état de santé de l'intéressé dans son ensemble. Aussi, l'OAIE mettra en œuvre – après avoir complété le dossier en requérant notamment le rapport du 14 novembre 2023 susmentionné (consid. 8.2.2) – une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse sous réserve de l'art. 43 al. 2 LPGa (cf. art. 44 LPGa) dans les domaines de la médecine interne, l'orthopédie, la neurologie et la neurochirurgie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). En particulier, la question de savoir comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4).

## **10.**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision du 6 septembre 2024 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**11.**

**11.1** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C\_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6).

**11.2** Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure. La partie recourante a en effet obtenu gain de cause et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 1<sup>re</sup> phr. PA). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.- versée par le recourant (TAF pces 4 et 7) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte bancaire ou postal qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

**11.3** Par ailleurs, 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 des dépens pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, laquelle obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de ce dernier, le Tribunal fixe les dépens sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Il convient dès lors d'allouer au recourant à la charge de l'autorité inférieure, des dépens d'un montant de Fr. 2'800.-.

*(Le dispositif figure à la page suivante.)*

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

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 6 septembre 2024 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 sur les frais présumés de procédure de Fr. 800.- sera remboursée au recourant avec l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- est allouée au recourant et mise à la charge de l'autorité inférieure.

**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 :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

**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 :