

BVGer C-2979/2019 vom 3. April 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2979_2019_d20190403

FR: TAF C-2979/2019 du 3 avril 2019

IT: TAF C-2979/2019 del 3 aprile 2019

Regeste

Droit ` la rente | Assurance-invalidité; rente d'invalidité (décision du 3 avril 2019)

Erwägungen

E. 1

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 [RS 830.01] et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente AI.

E. 3.1

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, Droit administratif, vol. II, 3e 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, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C 6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 3.2

En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4).

E. 3.3

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 al. 1 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées (al. 1 let. a). L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, sous réserve des al. 2bis à 2quater (art. 40 al. 3 RAI). Ainsi, si un assuré domicilié en Suisse prend en cours de procédure domicile à l'étranger, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résident à l'étranger (art. 40 al. 2quater RAI). Dans le cas de frontaliers, c'est l'office AI du secteur d'activité dans lequel ils exercent leur activité lucrative qui est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (art. 40 al. 2 RAI).

E. 3.4

Selon la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit (ATF 137 I 273 consid. 3.1; 132 II 21 consid. 3.1; 129 V 485 consid. 2.3; 122 I 97 consid. 3.a)aa; 116 Ia 215 consid. 2c). S'agissant en particulier des décisions rendues en matière de l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a retenu qu'une décision d'un office AI incompetent à raison du lieu n'est en principe pas nulle, mais elle est annulable (ATF 143 V 66 consid. 4.2; 142 V 67 consid. 2.1; arrêt du TF I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3e éd. 2014, art. 53-57, n° 5). De plus, la jurisprudence a exposé que le principe d'économie de procédure permet à l'autorité de recours de renoncer à l'annulation d'une telle décision et à la transmission de la cause à l'autorité compétente. Tel est notamment le cas lorsque l'incompétence de l'autorité inférieure n'a pas été critiquée et que, d'autre part, la cause est en état d'être jugée (ATF 142 V 67 consid. 2.1; arrêts du TF 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2; I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4; TAF C-759/2019 du 3 mars 2021 consid. 4).

E. 3.5

Dans le cas d'espèce, il a été procédé comme si le recourant était frontalier, à savoir que sa demande du 16 avril 2018 a été examinée par l'OAI et une décision notifiée par l'OAIE le 3 avril 2019. Il aurait fallu, dès sa prise de domicile en Pologne (AI doc 75), en cours d'instruction, que le dossier soit transmis à l'OAIE pour suite d'examen et prise de décision. Ce problème de compétence n'a cependant pas été soulevé par le recourant. Le point de savoir si la décision du 3 avril 2019 doit néanmoins être annulée peut cependant rester indécise dans la mesure où, comme il sera exposé ci-après, la décision doit de toute façon être annulée et la cause renvoyée à l'autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision (voir aussi : TAF C-759/2019 du 3 mars 2021 consid. 4.3).

E. 3.6

Le Tribunal de céans rappelle également que le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., est une règle primordiale de procédure entraînant en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Il comprend notamment le droit de s'exprimer sur les éléments déterminants avant qu'une décision ne soit prise, de produire des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur

son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 132 V 268 consid. 3.1 et 129 II 498 consid. 2.2 et les références). L'autorité pour sa part doit examiner les conclusions et allégations des parties et en tenir compte dans sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1, 124 I 241 consid. 2 et 124 V 389 consid. 4a).

E. 3.7

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1, 135 I 279 consid. 2.6.1, 133 I 201 consid. 2.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Si, en revanche, l'atteinte est importante, il n'est en règle générale pas possible de remédier à la violation (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 135 I 279 consid. 2.6.1). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige et constituerait donc une vaine formalité, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

E. 3.8

En l'occurrence, l'OAIE, reprenant la motivation de l'OAI, a estimé dans sa décision attaquée que le rapport du 21 février 2019 de la Dresse E. _____ présenté par le recourant n'était exploitable ni par les autorités ni par ses médecins. L'OAI a cependant soumis à son SMR la traduction dudit rapport produit par le recourant devant le Tribunal (TAF pce 6), qui en déduit que c'est parce qu'il était écrit en polonais que le rapport du 21 février 2019 a initialement été jugé comme étant inexploitable. À cet égard, il est rappelé que le 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) est applicable (voir infra consid. 4), et que son article 76 ch. 7 prévoit que les autorités, institutions et juridictions d'un Etat membre ne peuvent rejeter les requêtes ou autres documents qui leur sont adressés du fait qu'ils sont rédigés dans une langue officielle d'un autre Etat membre. En refusant de prendre en compte le rapport du 21 février 2019 dans sa version en polonais, l'autorité inférieure a fautivement refusé de donner suite à une offre de preuve valable du recourant. Toutefois, comme évoqué, le rapport en question a été produit dans une version en français par le recourant (TAF pce 1), ce qui a donné lieu à un avis du SMR (TAF pce 6). Il sera en outre examiné par le Tribunal (voir infra, consid. 10.2), de sorte qu'il n'y a pas lieu de retenir une violation du droit d'être entendu du recourant.

E. 4.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1).

E. 4.2

Le Tribunal 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, soit en l'espèce, en principe jusqu'au 3 avril 2019. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette

situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215, consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

E. 4.3

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant polonais, domicilié en Pologne, ayant travaillé en Suisse, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors 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 1er avril 2012 au 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 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.4

La présente cause doit donc être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), entrées en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 4.5

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 15 mars 2019). 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 ; 21 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. 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 (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.).

E. 5

A titre initial, il est relevé que l'assuré remplit la condition de la durée minimale de cotisations de 3 ans au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente au sens de l'art. 36 LAI, ayant cotisé à l'AVS/AI suisse pendant de nombreuses années.

E. 6

Il convient en outre de préciser que le taux d'invalidité de l'assuré n'a été déterminé ni dans le cadre du traitement de sa première demande, qui été rejetée au motif qu'il n'avait pas atteint une année d'incapacité de travail (AI doc 48), ni suite au dépôt de sa deuxième demande, sur laquelle l'OAI n'est pas entrée en matière (AI doc 54). Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner si le taux d'invalidité de l'assuré a subi depuis lors une modification notable au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du TAF C-2218/2013 du 16 novembre 2015 consid. 7). Partant, il convient uniquement s'examiner si le recourant est invalide au sens de la LAI.

E. 7.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci 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, 2ème phrase LPGA).

E. 7.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

E. 8.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

E. 8.2

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

E. 8.3

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

E. 8.4

Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

E. 8.5

Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales. Elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

E. 9.1

Avant le dépôt de la troisième demande de prestations AI de l'assuré, les pièces suivantes figuraient notamment au dossier : - le dossier de l'assureur perte de gain de B. _____ SA (AI doc 23), contenant notamment des certificats médicaux du Dr. H. _____, médecin généraliste (AI doc 23, p. 55 à 60, ainsi que 64 et 66), et un rapport du 14 (date illisible) du même médecin mentionnant une hernie discale L5-S1 droite avec sciatique apparue en juillet 2015 (AI doc 23, p. 61) ; - plusieurs documents du Dr. D. _____ : qui, le 29 septembre 2015, a diagnostiqué chez le recourant une hernie discale L5-S1 droite dans le cadre d'un canal lombaire étroit congénital et proposé de poursuivre un traitement conservateur dans un premier temps. Il relevait également une « mini-hypertension » artérielle traitée (AI doc 13, p. 36) ; qui, le 21 octobre 2015, ayant constaté que les douleurs étaient difficilement tolérables avec uniquement un traitement conservateur, procède à une microdissectomie L5-S1 droite (AI doc 13, p. 35) ; qui, le 23 octobre 2015, constate que les suites postopératoires sont simples et afebriles. Les douleurs habituelles sont très nettement améliorées (AI doc 13, p. 34) ; qui, le 14 décembre 2015, constate que le recourant n'a plus besoin ni de médicament ni de physiothérapie et ne ressent plus de douleurs. Etant donné les discopathies déjà avancées, l'hernie discale opérée et le canal lombaire étroit congénital, il était cependant déraisonnable que le recourant reprenne son travail habituel. Un travail léger était en revanche envisageable (AI doc 13, p. 33) ; - un rapport médical et son annexe du 17 décembre 2015 par le Dr. H. _____ reprenant les diagnostics du rapport du 14 décembre 2015 du Dr. D. _____. Ce médecin a estimé que le recourant était en incapacité totale du 29 juillet 2015 au 31 janvier 2016. Une activité adaptée à plein temps serait envisageable à partir du 1er février 2016. Les limitations fonctionnelles étaient de ne plus porter de charges et varier ses positions lors de l'exercice de sa nouvelle activité (AI docs 19 et 20) ; - le questionnaire pour l'employeur rempli et signé le 23 février 2016 par B. _____ SA (AI doc 33) ; - des communications de l'OAI des 6 avril et 6 juillet 2016 octroyant à l'assuré deux mesures d'intervention précoce sous la forme de prises en charge d'outplacements (AI docs 34 et 40) ; - un rapport d'entretien téléphonique du 8 septembre 2016 de l'OAI duquel il ressort que le recourant était inscrit au chômage (AI doc 42) ; - un compte-rendu du Dr. D. _____ du 7 novembre 2017 mentionnant une évolution mitigée du status après cure de hernie distale L5-S1 droite effectuée le 21 octobre 2015. Le recourant, qui n'avait pas pu reprendre le travail suite à l'intervention et été licencié, pourrait bénéficier d'une rééducation et surtout d'une bonne réinsertion professionnelle. Un métier sédentaire permettant des changements de positions en évitant des efforts en flexion et ports de charges serait idéal (AI doc 55) ; - un rapport médical du même médecin du 3 avril 2018 (AI doc 61, voir supra, let. B.c).

E. 9.2

Dans le cadre du traitement de la troisième demande, ont été notamment ajoutés au dossier : - un extrait du compte individuel de l'assuré au 8 mai 2018 (AI doc 66) ; - un document illisible du Dr. F. _____ (AI doc 86) ; - une IRM lombaire effectuée le 21 février 2019 par la Dresse E. _____, qui relève une déshydratation précoce des disques intervertébraux L4-L5 et L5-S1, un canal rachidien étroit et une hernie centrale postérieure gauche L4-L5 opprimant les racines nerveuses L4 à L5. La présence d'une sténose de la moelle épinière a été détectée à ce niveau. Sont également identifiées des lésions post-opératoires du canal rachidien, une hernie centrale postérieure droite du disque intervertébral L5-S1 qui s'oppose à la racine nerveuse droite S1, ainsi que, là aussi, une sténose (AI doc 90).

E. 9.3

Dans le cadre de la procédure de recours, ont en particulier été transmis au Tribunal : - un protocole opératoire du 21 février 2018 du Dr. D. _____, qui effectue une microdissectomie en L5-S1 droite en raison d'une récurrence de hernie discale (TAF pce 1) ; - un rapport médical détaillé du 13 juin 2019 du Dr. F. _____ qui semble diagnostiquer une hernie gauche L4-L5 avec une sténose, ainsi qu'une hernie droite L5-S1 avec sténose également. Ce médecin paraît estimer que le recourant n'a plus aucune capacité de travail (TAF pce 8) ; - une IRM lombaire effectuée le 18 février 2020 par le Dr. G. _____, démontrant une déshydratation du disque intervertébral L3-L4, L4-L5 et L5-S1, une hernie du disque intervertébral postérieur L3-L4 avec modélisation des racines nerveuses gauches L3, une grande hernie arrière du disque intervertébral arrière central gauche L4-L5 avec également une pression sur la racine nerveuse L4-L5, et enfin une hernie postérieure centre-droite du disque intervertébral L5-S1 avec une pression sur la racine nerveuse droite S1 (TAF pce 19) ; - un avis SMR du 9 septembre 2019 (TAF pce 6, voir supra, let. C.c).

E. 10

septembre 2019, qui renvoie à un avis du 9 septembre 2019 de son service médical régional (ci-après : SMR) indiquant qu'aucune incapacité de travail n'était médicalement attestée actuellement au dossier (TAF pce 6). C.d Par réplique du 9 septembre 2019, le recourant réitère les mêmes arguments que dans son recours et précise vouloir obtenir une rente d'invalidité, car son état de santé s'était dégradé suite à ses nombreuses années

C-2979/2019 Page 5 passées à travailler en Suisse. Il indique ne pas pouvoir bénéficier d'une rente d'invalidité ou d'indemnités chômage en Pologne et soumet divers documents figurant déjà au dossier, de même qu'un rapport médical détaillé du 13 juin 2019 du Dr. F. _____, neurologue (TAF pce 8). C.e Par duplique du 17 octobre 2019, l'OAIE a indiqué suivre l'avis de l'OAI, qui n'avait pas de nouvelles observations à formuler (TAF pce 11). C.f Dans un courrier du 24 octobre 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions (TAF pce 13). C.g Par ordonnance du 12 décembre 2019, le Tribunal a porté cette écriture à la connaissance de l'autorité inférieure (TAF pce 15). C.h Dans un écrit du 10 janvier 2020, le recourant a déclaré ne plus rien avoir à rajouter (TAF pce 16). C.i Par courrier du 3 septembre 2020, le recourant s'est renseigné sur l'état de la procédure (TAF pce 17). Le Tribunal y a répondu le 29 septembre 2020 (TAF pce 18). C.j Par écrit du 4 février 2021 (timbre postal), le recourant a soumis au Tribunal un rapport d'IMR du 18 décembre 2020 du Dr. G. _____, radiologue, ainsi que sa traduction en français, un rapport figurant déjà au dossier, ainsi qu'une nouvelle traduction du compte-rendu de la Dresse E. _____ (TAF pce 19), que le Tribunal a porté le 11 février 2021 à la connaissance de l'OAIE (TAF pce 20). C.k Le recourant s'est encore enquis de l'état de la procédure les 17 août (TAF pce 21) et 7 décembre 2021 (TAF pce 22). Le Tribunal y a répondu le 9 décembre 2021 (TAF pce 23). D. Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront exposés et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants en droit ci-après.

Droit : 1. 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]).

C-2979/2019 Page 6 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 [RS 830.01] et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile et

dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable. 2. Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente AI. 3. 3.1 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, Droit administratif, vol. II, 3e 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 ; BE-NOÛT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA). 3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4). 3.3 A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 al. 1 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées (al. 1 let. a). L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, sous réserve des al. 2bis à 2quater (art.

C-2979/2019 Page 7 40 al. 3 RAI). Ainsi, si un assuré domicilié en Suisse prend en cours de procédure domicile à l'étranger, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résident à l'étranger (art. 40 al. 2quater RAI). Dans le cas de frontaliers, c'est l'office AI du secteur d'activité dans lequel ils exercent leur activité lucrative qui est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (art. 40 al. 2 RAI). 3.4 Selon la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit (ATF 137 I 273 consid. 3.1; 132 II 21 consid. 3.1; 129 V 485 consid. 2.3; 122 I 97 consid. 3.a)aa; 116 Ia 215 consid. 2c). S'agissant en particulier des décisions rendues en matière de l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a retenu qu'une décision d'un office AI incompétent à raison du lieu n'est en principe pas nulle, mais elle est annulable (ATF 143 V 66 consid. 4.2; 142 V 67 consid. 2.1; arrêt du TF I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3e éd. 2014, art. 53-57, n° 5). De plus, la jurisprudence a exposé que le principe d'économie de procédure permet à l'autorité de recours de renoncer à l'annulation d'une telle décision et à la transmission de la cause à l'autorité compétente. Tel est notamment le cas lorsque l'incompétence de l'autorité inférieure n'a pas été critiquée et que, d'autre part, la cause est en état d'être jugée (ATF 142 V 67 consid. 2.1; arrêts du TF 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2; I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4; TAF

C-759/2019 du 3 mars 2021 consid. 4). 3.5 Dans le cas d'espèce, il a été procédé comme si le recourant était frontalier, à savoir que sa demande du 16 avril 2018 a été examinée par l'OAI et une décision notifiée par l'OAIE le 3 avril 2019. Il aurait fallu, dès sa prise de domicile en Pologne (AI doc 75), en cours d'instruction, que le dossier soit transmis à l'OAIE pour suite d'examen et prise de décision. Ce problème de compétence n'a cependant pas été soulevé par le recourant. Le point de savoir si la décision du 3 avril 2019 doit néanmoins être annulée peut cependant rester indéterminé dans la mesure où, comme il sera exposé ci-après, la décision doit de toute façon être annulée et la cause renvoyée à l'autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision (voir aussi : TAF C-759/2019 du 3 mars 2021 consid. 4.3).

C-2979/2019 Page 8 3.6 Le Tribunal de Gênes rappelle également que le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., est une règle primordiale de procédure entraînant en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Il comprend notamment le droit de s'exprimer sur les éléments déterminants avant qu'une décision ne soit prise, de produire des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 132 V 268 consid. 3.1 et 129 II 498 consid. 2.2 et les références). L'autorité pour sa part doit examiner les conclusions et allégations des parties et en tenir compte dans sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1, 124 I 241 consid. 2 et 124 V 389 consid. 4a). 3.7 Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1, 135 I 279 consid. 2.6.1, 133 I 201 consid. 2.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Si, en revanche, l'atteinte est importante, il n'est en règle générale pas possible de remédier à la violation (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 135 I 279 consid. 2.6.1). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige et constituerait donc une vaine formalité, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1). 3.8 En l'occurrence, l'OAIE, reprenant la motivation de l'OAI, a estimé dans sa décision attaquée que le rapport du 21 février 2019 de la Dresse E._____ présenté par le recourant n'était exploitable ni par les autorités ni par ses médecins. L'OAI a cependant soumis à son SMR la traduction dudit rapport produit par le recourant devant le Tribunal (TAF pce 6), qui en déduit que c'est parce qu'il était écrit en polonais que le rapport du 21 février 2019 a initialement été jugé comme étant inexploitable. À cet égard, il est rappelé que le 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) est applicable (voir infra consid. 4), et que son article 76 ch. 7 prévoit que

C-2979/2019 Page 9 les autorités, institutions et juridictions d'un Etat membre ne peuvent rejeter les requêtes ou autres documents qui leur sont adressés du fait qu'ils sont rédigés dans une langue officielle d'un autre Etat membre. En refusant de prendre en compte le rapport du 21 février 2019 dans sa version en polonais, l'autorité inférieure a fautive-

refusé de donner suite à une offre de preuve valable du recourant. Toutefois, comme évoqué, le rapport en question a été produit dans une version en français par le recourant (TAF pce 1), ce qui a donné lieu à un avis du SMR (TAF pce 6). Il sera en outre examiné par le Tribunal (voir infra, consid. 10.2), de sorte qu'il n'y a pas lieu de retenir une violation du droit d'être entendu du recourant.

4. 4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.2 Le Tribunal 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, soit en l'espèce, en principe jusqu'au 3 avril 2019. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215, consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

4.3 Dans la mesure où le recourant est un ressortissant polonais, domicilié en Pologne, ayant travaillé en Suisse, l'affaire présente un aspect trans-frontalier (ATF 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors 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 1er avril 2012 au 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 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la

C-2979/2019 Page 10 Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.4 La présente cause doit donc être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), entrées en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

4.5 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 15 mars 2019). 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 ; 21 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. 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 (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.).

5. A titre initial, il est relevé que l'assuré remplit la condition de la durée minimale de cotisations de 3 ans au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la

rente au sens de l'art. 36 LAI, ayant cotisé à l'AVS/AI suisse pendant de nombreuses années. 6. Il convient en outre de préciser que le taux d'invalidité de l'assuré n'a été déterminé ni dans le cadre du traitement de sa première demande, qui a été rejetée au motif qu'il n'avait pas atteint une année d'incapacité de travail (AI doc 48), ni suite au dépôt de sa deuxième demande, sur laquelle l'OAI n'est pas entrée en matière (AI doc 54). Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner si le taux d'invalidité de l'assuré a subi depuis lors une modification notable au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du TAF C-2218/2013 du 16 novembre 2015

C-2979/2019 Page 11 consid. 7). Partant, il convient uniquement s'examiner si le recourant est invalide au sens de la LAI. 7. 7.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci 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, 2ème phrase LPGA). 7.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). 8. 8.1 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). 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

C-2979/2019 Page 12 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.). 8.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). 8.3 Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou

d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du

E. 10.1

Le Tribunal constate que la décision dont est recours se fonde manifestement, sans le nommer, sur le rapport médical du Dr. D. _____ du 3 avril 2018 (AI doc 61), dont il conviendra de déterminer la valeur probante en premier lieu. Il sied ainsi de relever, eu égard aux exigences jurisprudentielles, que le Dr. D. _____ est un neurochirurgien, c'est-à-dire un spécialiste au bénéfice de la formation et des compétences nécessaires pour porter un jugement sur les affections dorsales du recourant. Dans son rapport du 3 avril 2018, ce médecin a en outre pris en compte les plaintes de l'assuré, identifiant que ce dernier ressentait des douleurs lorsqu'il restait trop longtemps en position debout. Une anamnèse ne ressort pas dudit rapport, cependant, le Dr. D. _____ a vu le recourant à plusieurs reprises par le passé (AI doc 13, p. 33 à 36) et c'est lui qui a effectué les deux cures d'hernie discale subies par le recourant (AI doc 13, p. 35 ; TAF pce 1). Principal intervenant médical, ce médecin avait donc une bonne connaissance du dossier lorsqu'il a posé le diagnostic mentionné plus haut (AI doc 61, voir supra, let. B.c). Il est vrai cependant que les examens pratiqués par le Dr. D. _____ ne ressortent pas de son rapport du 3 avril 2018. De la documentation médicale au dossier, seul figure le fait qu'il a effectué un test Lasègue sur l'assuré le 29 septembre 2015, avant la deuxième cure de hernie discale (AI doc 13, p. 36). En outre, dans son rapport du 3 avril 2018, ce médecin ne conclut pas explicitement à des limitations fonctionnelles ni à une incapacité de travail, indiquant simplement que le recourant devrait bénéficier d'une « reconversion professionnelle » sans autre explication. Cependant c'est surtout au vu de ce qui suit que le Tribunal doute que ce soit à juste titre que la décision attaquée soit fondée uniquement sur ce rapport.

E. 10.2

En effet, au moment du prononcé de la décision dont est recours, figurait également au dossier une IRM lombaire effectuée le 21 février 2019 par la Dresse E. _____, qui distingue notamment une hernie à gauche (AI doc 90). Il convient de relever qu'un tel document n'est pas un rapport médical complet au sens de la jurisprudence. Le Dr. H. _____, anesthésiologiste du SMR le relève d'ailleurs bien, lorsqu'il affirme devant le Tribunal: « [o]n ne peut jamais définir des limitations fonctionnelles ni

C-2979/2019 Page 17 une incapacité de travail sur la seule base d'une imagerie radiologique, sans corrélation avec l'anamnèse et le status clinique » (avis SMR du 9 septembre 2019, TAF pce 6). Cependant, ce médecin indique également que « [e]n l'état du dossier, c'est tout ce que l'on peut tirer des pièces médicales intelligibles » (avis SMR du 9 septembre 2019, TAF pce 6), ce qui sous-entend que le dossier documentant les atteintes de l'assuré ne serait pas complet. Conformément à la maxime inquisitoire, il aurait cependant appartenu au SMR de procéder à une instruction complémentaire. Cela est d'autant plus vrai que le Tribunal relève qu'au moment du prononcé de la décision, le rapport du Dr. D. _____ était vieux d'une année et qu'une IRM récente semblait démontrer que le recourant souffrait d'une nouvelle atteinte.

E. 10.3

Le recourant produit devant le Tribunal un rapport détaillé du Dr. F. _____ du 13 juin 2019 (TAF pce 8), ainsi qu'un rapport IRM lombaire du 18 décembre 2020 du Dr. G. _____ (TAF pce 19) qu'il convient d'analyser et de prendre en compte dans la mesure où, comme il sera exposé ci-après, ces documents identifient une hernie discale à gauche, atteinte détectée avant le prononcé de la décision.

Le rapport du 13 juin 2019 du Dr. F. _____ recense bien les plaintes de l'assuré, dès lors qu'il indique que ce dernier ressent des douleurs en position debout, en position assise ainsi que lors de la marche. Il a été rédigé par un neurochirurgien, à savoir un spécialiste au bénéfice de la formation et des compétences nécessaires pour porter un jugement sur l'état de santé du recourant. Les opérations des 21 octobre 2015 et 21 février 2018 sont indiquées en tant qu'antécédents, bien qu'il ne soit pas précisé en quoi elles ont consisté exactement. Les examens pratiqués par ce médecin ne sont pas non plus mentionnés, de même que la documentation médicale qu'il aurait analysée, de sorte que les diagnostics d'hernie gauche L4-L5 et d'hernie droite L5-S1 auxquels il parvient, ainsi que leurs conséquences sur la capacité de travail de l'assuré, ne sont pas suffisamment motivés. Le Tribunal relève en outre quelques contradictions dans le rapport du neurochirurgien du 13 juin 2019. Ainsi, s'il conclut que le recourant n'a plus de capacité de travail, il indique plus loin dans son rapport que le recourant pourrait travailler à l'intérieur. En outre l'hernie à droite qu'il a diagnostiquée en L5-S1 devient, également plus loin dans son rapport, une hernie à gauche. Il ne saurait ainsi être conféré à ce rapport de pleine valeur probante. Le rapport d'IRM du 18 décembre 2020 du Dr. G. _____ ne permet pas non plus de déterminer la capacité de travail médico-théorique de l'assuré. Au mieux peut-on retenir de ces documents, qu'étant donné l'hernie discale à gauche identifiée également par les Drs.

C-2979/2019 Page 18 F. _____ et G. _____, une instruction complémentaire est d'autant plus nécessaire.

E. 11

juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). 8.4 Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2). 8.5 Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux

C-2979/2019 Page 13 effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales. Elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à

qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

9. 9.1 Avant le dépôt de la troisième demande de prestations AI de l'assuré, les pièces suivantes figuraient notamment au dossier : - le dossier de l'assureur perte de gain de B. _____ SA (AI doc 23), contenant notamment des certificats médicaux du Dr. H. _____, médecin généraliste (AI doc 23, p. 55 à 60, ainsi que 64 et 66), et un rapport du 14 (date illisible) du même médecin mentionnant une hernie discale L5-S1 droite avec sciatique apparue en juillet 2015 (AI doc 23, p. 61) ;

- plusieurs documents du Dr. D. _____ : qui, le 29 septembre 2015, a diagnostiqué chez le recourant une hernie discale L5-S1 droite dans le cadre d'un canal lombaire étroit congénital et proposé de poursuivre un traitement conservateur dans un premier

C-2979/2019 Page 14 temps. Il relevait également une « mini-hypertension » artérielle traitée (AI doc 13, p. 36) ; qui, le 21 octobre 2015, ayant constaté que les douleurs étaient difficilement tolérables avec uniquement un traitement conservateur, procède à une microdissectomie L5-S1 droite (AI doc 13, p. 35) ; qui, le 23 octobre 2015, constate que les suites postopératoires sont simples et afebriles. Les douleurs habituelles sont très nettement améliorées (AI doc 13, p. 34) ; qui, le 14 décembre 2015, constate que le recourant n'a plus besoin ni de médicament ni de physiothérapie et ne ressent plus de douleurs. Etant donné les discopathies déjà avancées, l'hernie discale opérée et le canal lombaire étroit congénital, il était cependant déraisonnable que le recourant reprenne son travail habituel. Un travail léger était en revanche envisageable (AI doc 13, p. 33) ; - un rapport médical et son annexe du 17 décembre 2015 par le Dr. H. _____ reprenant les diagnostics du rapport du 14 décembre 2015 du Dr. D. _____. Ce médecin a estimé que le recourant était en incapacité totale du 29 juillet 2015 au 31 janvier 2016. Une activité adaptée à plein temps serait envisageable à partir du 1er février 2016. Les limitations fonctionnelles étaient de ne plus porter de charges et varier ses positions lors de l'exercice de sa nouvelle activité (AI docs 19 et 20) ; - le questionnaire pour l'employeur rempli et signé le 23 février 2016 par B. _____ SA (AI doc 33) ;

- des communications de l'OAI des 6 avril et 6 juillet 2016 octroyant à l'assuré deux mesures d'intervention précoce sous la forme de prises en charge d'outplacements (AI docs 34 et 40) ;

- un rapport d'entretien téléphonique du 8 septembre 2016 de l'OAI duquel il ressort que le recourant était inscrit au chômage (AI doc 42) ; - un compte-rendu du Dr. D. _____ du 7 novembre 2017 mentionnant une évolution mitigée du status après cure de hernie distale

L5- S1 droite effectuée le 21 octobre 2015. Le recourant, qui n'avait pas pu reprendre le travail suite à l'intervention et été licencié, pourrait bénéficier d'une rééducation et surtout d'une bonne réinsertion professionnelle. Un métier sédentaire permettant des changements de positions

C-2979/2019 Page 15 en évitant des efforts en flexion et ports de charges serait idéal (AI doc 55) ; - un rapport médical du même médecin du 3 avril 2018 (AI doc 61, voir supra, let. B.c). 9.2 Dans le cadre du traitement de la troisième demande, ont été notamment ajoutés au dossier : - un extrait du compte individuel de l'assuré au 8 mai 2018 (AI doc 66) ; - un document illisible du Dr. F. _____ (AI doc 86) ; - une IRM lombaire effectuée le 21 février 2019 par la Dresse E. _____, qui relève une déshydratation précoce des disques inter-vertébraux L4-L5 et L5-S1, un canal rachidien étroit et une hernie centrale postérieure gauche L4-L5 opprimant les racines nerveuses L4 à L5. La présence d'une sténose de la moelle épinière a été détectée à ce niveau. Sont également identifiées des lésions post-opératoires du canal rachidien, une hernie centrale postérieure droite du disque inter-vertébral L5-S1 qui s'oppose à la racine nerveuse droite S1, ainsi que, là aussi, une sténose (AI doc 90). 9.3 Dans le cadre de la procédure de recours, ont en particulier été transmis au Tribunal : - un protocole opératoire du 21 février 2018 du Dr. D. _____, qui effectue une microdissectomie en L5-S1 droite en raison d'une récurrence de hernie discale (TAF pce 1) ; - un rapport médical détaillé du 13 juin 2019 du Dr. F. _____ qui semble diagnostiquer une hernie gauche L4-L5 avec une sténose, ainsi qu'une hernie droite L5-S1 avec sténose également. Ce médecin paraît estimer que le recourant n'a plus aucune capacité de travail (TAF pce 8) ; - une IRM lombaire effectuée le 18 février 2020 par le Dr. G. _____, démontrant une déshydratation du disque intervertébral L3-L4, L4-L5 et L5-S1, une hernie du disque intervertébral postérieur L3-L4 avec modélisation des racines nerveuses gauches L3, une grande hernie arrière du disque intervertébral arrière central gauche L4-L5 avec également une pression sur la racine nerveuse L4-L5, et enfin une hernie postérieure centre-droite du disque intervertébral L5-S1 avec une pression sur la racine nerveuse droite S1 (TAF pce 19) ;

C-2979/2019 Page 16 - un avis SMR du 9 septembre 2019 (TAF pce 6, voir supra, let. C.c).
10.

E. 11.1

Au vu de ce qui précède, le Tribunal se trouve donc dans l'impossibilité de contrôler le degré d'invalidité du recourant. Les pièces au dossier ne permettent pas de se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, des atteintes dont souffre le recourant, ainsi que de leurs conséquences sur sa capacité de travail.

E. 11.2

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 renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, 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'avèrent nécessaires (ATF

137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les référé- rances). En l'espèce, il ressort donc du dossier que la question des at- teintes à la santé du recourant et ses conséquences sur sa capacité de travail n'a pas été instruite comme il convient et mérite un éclaircissement.

E. 11.3

Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lors- qu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de la simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cepen- dant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judi- ciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

C-2979/2019 Page 19

E. 11.4

Tel est le cas en l'espèce. La décision querellée se fondant sur un ancien rapport médical qui ne discute pas la nouvelle atteinte du recourant pour refuser à celui-ci une rente d'invalidité.

E. 12

Il s'ensuit que le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision.

E. 13.1

Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée - comme en l'espèce - à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Du reste, le recourant a bénéficié d'une dispense du paiement des frais de procédure par décision incidente du 27 août 2019 (TAF pce 5). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 13.2

Conformément aux art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), ce Tribunal alloue à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce, il est constaté que le recourant a agi sans représentation professionnelle et n'a pas allégué avoir dû supporter des frais indispensables relativement élevés relatifs la présente procédure de recours. Partant, il ne lui sera pas alloué de dépens. En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-2979/2019 Page 20

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.