

BVGer C-40/2021 vom 2. Februar 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-40_2021

FR: TAF C-40/2021 du 2 février 2022

IT: TAF C-40/2021 del 2 febbraio 2022

Regeste

Mesures de réadaptation

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 donc sur l'octroi au recourant d'une rente limitée dans le temps. Plus précisément se pose la question de savoir si le recourant, à qui une capacité de travail entière dans une activité respectant certaines limitations fonctionnelles a été reconnue dès le 10 juillet 2019, peut se réinsérer sans autre aide sur le marché du travail au vu de son âge (plus de 55 ans), son manque de formation et ses difficultés cognitives.

E. 3

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 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. 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

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, 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 (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 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. 4.3

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). Les dispositions de la LPGA, LAI et des ordonnances y afférentes entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont pas applicables (« Développement continu de l'AI » ; RO 2021 705, RO 2021 706).

E. 5

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 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 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. 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).

E. 6.3

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP (voir supra, consid. 4), cette restriction n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1).

E. 7.1

Dans le cadre de la présente procédure, l'autorité inférieure avait à juger d'une nouvelle demande de prestations de l'AI du recourant.

E. 7.2

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état de fait jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec constatation des faits pertinents, appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, 130 V 343 consid. 3.5, 130 V 71 consid. 3.2.3, 125 V 368 consid. 2 et les références).

E. 7.3

En cas d'entrée en matière, l'autorité procède de façon analogue à un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et doit examiner si la modification du degré d'invalidité alléguée s'est effectivement produite depuis la dernière décision déterminante. Si tel n'est pas le cas, elle rejettera le recours. Dans le cas contraire, elle devra encore déterminer si la modification

constatée est suffisante pour conclure au droit à une rente d'invalidité et prendre une décision en conséquence. En cas de recours, il incombe au juge de procéder au même examen matériel (ATF 117 V 98 consid. 3a ; arrêt du TF I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2).

E. 7.4

Dans le cas d'espèce, l'autorité inférieure est entrée en matière sur la deuxième demande du recourant, considérant implicitement que le recourant avait rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Ce point n'a pas à être examiné par le juge (ATF 109 V 262 consid. 3, 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007).

E. 7.5

Aussi appartient-il au Tribunal d'examiner en l'espèce si le recourant remplissait désormais les conditions d'octroi d'une rente (art. 28 et 29 al. 1 LAI), au moment de la décision contestée du 11 novembre 2020 (AI doc 171).

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

Les rapports SMR sur dossier (art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI), pour avoir valeur probante, présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé et médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 ; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2). 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 minimales, 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. 8.6

Suite à la décision de suppression de la rente invalidité de l'assuré du 12 février 2002, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier : - plusieurs documents de la Dresse I._____, dont la spécialisation est inconnue, du service de cardiologie de l'hôpital J._____, désormais hôpital K._____: qui, le 3 juin 2003, constate que l'assuré a été

splénectomisé, porte une prothèse St. Juge et souffre d'une hypercholestérolémie, ainsi que d'une hypertension artérielle, les douleurs alléguées au thorax étant en cours d'étude (AI doc 59) ; qui, le 10 juin 2003 effectue un cathétérisme, ainsi qu'une coronarographie démontrant des artères coronaires angiographiquement normales et une prothèse mécanique en position aortique au fonctionnement normal (AI doc 14) ; qui, le 11 juin 2003, conclut que les douleurs au thorax n'ont pas été spécifiées (AI doc 60). - un compte-rendu du 18 mars 2013 du Dr L._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, mettant en avant une lombalgie chronique et un test lasègue négatif (AI doc 86); - un rapport d'IRM lombaire du 25 avril 2013 du Dr M._____, radiologue, concluant à de légères modifications discales dégénératives diffuses à un degré modéré à L5-S1, aucune altération significative des articulations interapophysaires et des protrusions dorsales globales chronique, ainsi qu'une possible affection des vertèbres en L3, L4 et L5 bilatérales (AI doc 87) ; - un rapport du 28 novembre 2013 du service de cardiologie de l'hôpital K._____ rédigé par la Dresse N._____, dont la spécialisation est inconnue, indiquant que l'état actuel de l'assuré est asymptomatique et que la prothèse mécanique qui lui avait été implantée en 1982 était en bon état de fonctionnement (AI doc 88) ; - un compte-rendu 25 mai 2015 du service des urgences de l'hôpital O._____ par la Dresse P._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, portant sur une consultation suite à une douleur au pied gauche (AI doc 89) ; - les résultats d'un scanner de l'épaule droite effectué par la Dresse Q._____, dont la spécialisation est inconnue, le 2 juin 2017 constatant que la tendinose du sus-épineux évoluait avec une rupture complète des fibres dans le tiers distal d'environ 17 mm de diamètre, accompagnée d'un oedème de l'os sous-chondral dans le trochiter et d'un liquide abondant dans la bourse sous-acromiale-subdeltoidienne (AI doc 90) ; - un rapport post-opératoire du 29 juin 2017 par le Dr R._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'hôpital S._____ à (...), qui a effectué une arthroscopie de l'épaule droite de l'assuré et constaté une déchirure complète du sus-épineux, une rupture de grade 2 du sous-scapulaire, une synovite gléno-humérale, ainsi qu'une bursite sous-acromiale (AI doc 91) ; - un rapport du 13 août 2017 du service des urgences de l'hôpital O._____ par le Dr T._____, dont la spécialité n'est pas connue, concluant à une chondrocalcinose au genou droit (AI doc 92) ; - un rapport d'IRM de la main droite effectué par le Dr U._____, radiologue, le 11 janvier 2018 mentionnant une déchirure dans le fibrocartilage triangulaire, une oedème dans le lunatum et une irrégularité corticale, possiblement une impaction ulnaire et une lésion du distique ulnaire avec un kyste possible (à corréliser avec une étude radiologique) (AI doc 93) ; - les résultats d'un examen radiologique de la colonne vertébrale du 9 mars 2018 par la Dresse V._____, radiologue, qui soupçonne une ostéochondrose intervertébrale L3-L4, un kyste sur le corps vertébral L3, une protrusion discale légère L2-L3 et modérée L3-L4, ainsi que L4-L5 avec sténose foraminale légère L3-L4 et modéré L4-L5. Sont aussi détectés des changements dégénératifs vertébraux L5-S1 avec protrusion du disque (AI doc 94) ; - un rapport médical du 22 mars 2018 de la Dresse N._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, du service de cardiologie de l'hôpital K._____, diagnostiquant une douleur thoracique d'étiologie probablement non ischémique. Un électrocardiogramme était demandé (AI doc 95) ; - un compte-rendu d'IRM de la main droite du 29 mai 2018 de la Dresse W._____, dont la spécialité est inconnue, constatant un syndrome de conflit du canal carpien avec rupture du complexe fibrocartilagineux triangulaire central et radial, ainsi qu'une synovite à l'insertion de la styloïde ulnaire. Egalement constatées étaient des lésions ostéochondrales et des modifications dégénératives de la tête du cubitus (AI doc 96)

; - un rapport du 17 avril 2018 de la Dresse Hh._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, qui a vu l'assuré en consultation traumatologique de l'hôpital O._____ et a conclu à un lombalgie secondaire à des hernies (AI doc 124) ; - un rapport médical du 4 juin 2018 de la Dresse Kk._____, médecin de famille, qui relève des épisodes de vision floue évoquant possiblement une migraine ou une épilepsie (en attente de diagnostique) (AI doc 97) ; - un rapport médical du 5 juin 2018 de la Dresse Ll._____, dont la spécialité est inconnue et qui souhaite attendre l'évolution de l'atteinte au poignet droit après l'intervention programmée à l'hôpital Z._____ à (...). Dans son rapport figure également un descriptif détaillé du parcours médical de l'assuré et des avis des différents médecins l'ayant examiné, dont celui du Dr Mm._____, ayant une spécialisation inconnue, qui constate une stabilisation de l'épaule le 6 février 2018 (AI doc 107) ; - un rapport de sortie de l'hôpital Z._____ à (...) du 13 juin 2018 de la Dresse de Nn._____, dont la spécialité n'est pas indiquée et qui a opéré la main droite de l'assuré le 11 juin 2018 (AI doc 98) ; - un rapport médical du 24 août 2018 par le Dr Oo._____ de l'hôpital K._____, dont la spécialité est inconnue, posant comme diagnostic un petit ganglion thyroïdien avec un risque de malignité faible (AI doc 99) ; - les résultats d'un examen radiologique du poignet droit effectué le 24 octobre 2018 par la Dresse W._____, qui indiquent des ostéotomies métaphysaires ulnaires distales sans pontage osseux avec la variance cubitale neutre et des lésions ostéochondrales de l'os lunaire (AI doc 100) ; - un rapport médical détaillé E213 du 11 décembre 2018 de la Dresse X._____, dont la spécialité n'est pas mentionnée, indiquant que l'assuré était limité pour certaines tâches qu'il effectuait avec sa main de préférence. L'extrémité distale ulnaire du carpe droit n'était pas consolidée. Des douleurs limitaient ses mouvements à moins de 50% s'agissant de l'épaule droite et plus de 50% au niveau du poignet, qui était immobilisé avec une orthèse (AI doc 110) ; - un compte-rendu du 3 décembre 2018 par le Dr Y._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, mentionnant que la prothèse aortique fonctionnait normalement (AI doc 101) ; - un rapport de sortie de l'hôpital Z._____ à (...) du 14 janvier 2019 par le Dr Aa._____, dont la spécialité est inconnue, attestant d'une nouvelle opération de la main (AI doc 113) ; - un rapport médical du 8 février 2019 du Dr D._____, qui met en place une orthèse et constate que le recourant peut faire une flexo-extension du coude complet, bien que cela lui fasse mal. Ce rapport contient également les avis des différents médecins ayant examiné l'assuré, dont celui de la Dresse Bb._____ qui relève une migraine avec aura ou une épilepsie du lobe temporal (AI doc 115) ; - un rapport de la Dresse Cc._____ du 28 mars 2019 souhaitant rectifier l'historique médical présenté dans un rapport du 28 novembre 2018, qui ne figure pas au dossier, et retenant que la question de savoir si le recourant souffrait de migraines ou d'épilepsie était à l'étude (AI doc 120) ; - un avis SMR du 15 mai 2019 (AI doc 128, voir supra let. B.b)

E. 8.7

Sur demande du SMR, l'OAIE a aussi récolté le rapport du 17 juin 2019 du Dr D._____, qui indique une amélioration de l'amplitude des mouvements de la main droite (AI doc 134), ce qui a donné lieu à l'avis du SMR du 22 juillet 2019 (AI doc 137, voir supra let. B.b).

E. 8.8

À la suite du projet de décision du 3 septembre 2019 (AI doc 139) ont encore été ajoutés au dossier : - un rapport du 28 septembre 2019 du Dr E._____, qui constate que la fonction de la main droite est minime et le mouvement provoque des douleurs (AI doc 148) ; - un

extrait d'un rapport du 12 juillet 2019 du Dr D._____, qui estime, s'agissant de l'atteinte à la main du recourant, que le traitement TSF et les consultations auprès de spécialistes peuvent être interrompus. Dans ce rapport figure également l'avis de la Dresse Dd._____, qui constate elle une consolidation au niveau du poignet droit et recommande l'usage d'un appareillage en cuir pour les activités demandant un effort (AI doc 147, p. 4) ; - des avis SMR du 30 octobre et 16 décembre 2019 (AI docs 151 et 152, voir supra let. B.c) ;

E. 8.9

Suite au second projet de décision du 28 janvier 2020 (AI doc 155), ont enfin été versés un nouveau rapport du Dr E._____ du 23 février 2020 dans lequel il estime que le recourant présente 40% d'invalidité (AI doc 156, p. 6 à 7), un avis SMR du 7 avril 2020 (AI doc 159, voir supra let. B.d), un rapport médical du 17 septembre 2020 du Dr H._____ ne constatant pas de psychopathie chez l'assuré (AI doc 163) et un second avis SMR du 26 octobre 2020 (AI doc 166, voir supra let. B.d).

E. 8.10

Sur le plan économique, l'OAIE a réuni : - les formulaires E207 (ES) « Certificación relativa a la vida laboral de la persona asegurada » et E205 (ES) « Certificación relativa a la vida laboral en España » datés du 13 décembre 2018, qui indiquent qu'en 2005, de 2013 à 2015, puis de nouveau en 2018, l'assuré a travaillé en Espagne ou y a été au chômage (AI doc 103) ; - le questionnaire à l'assuré daté et signé du 10 avril 2019 dans lequel l'assuré affirme percevoir une rente mensuelle d'invalidité de 857 euros de l'INSS et devoir solliciter l'aide de son épouse pour diverses tâches du quotidien (AI doc 121) ; - une feuille annexe R à la demande de prestations AI (recours contre les tiers responsables) datée et signée du 10 avril 2019 par l'assuré (AI doc 122) ; - le « Cuestionario para el empleador » rempli et signé le 5 avril 2019 par la société Ee._____ à (...), qui indique que l'assuré percevait un salaire mensuel brut de 1'550.87 euros pour une activité de 40 heures par semaine. Les rapports de travail avaient débuté le 15 juin 2015 et été résiliés pour le 2 décembre 2018 (AI doc 121) ; - une évaluation économique de l'invalidité par l'OAIE du 17 janvier 2020 (AI doc 154).

E. 9.1

Le Tribunal relève que l'octroi d'une rente entière au recourant du 1er mai au 31 octobre 2019 n'est pas contesté par celui-ci et que l'incapacité de travail totale pour cette période est bien attestée par les pièces au dossier. La décision litigieuse sera donc confirmée sur ce point. Les parties se disputent en revanche sur la suppression de ladite rente à partir du 1er novembre 2019, qu'il conviendra donc d'analyser ci-après.

E. 9.2

Il est tout d'abord constaté que, d'un point de vue médical, la décision dont est recours se fonde manifestement sur l'avis du SMR du 16 décembre 2019 (AI doc 152), qui a été confirmé à deux reprises (avis SMR des 7 avril [AI doc 159] et 26 octobre 2020 [AI doc 166]) et se base à son tour sur l'avis SMR du 22 juillet 2019 (AI doc 137).

E. 9.3

L'avis du SMR du 22 juillet 2019 ayant servi de base à ses avis subséquents, il convient de commencer par son analyse. Tout d'abord, il sied de relever que, dans cet avis, la Dresse C._____, généraliste au sein du SMR, a listé la documentation médicale versée au dossier du recourant suite à la décision de suppression de la rente invalidité du 12 février 2002. Le rapport médical de la Dresse Ff._____ du 5 juin 2018 (AI doc 107), contenant également

un résumé de nombreux avis d'autres médecins, n'a pas été cité en tant que tel par le SMR. Cependant, celui-ci a pris en compte les avis médicaux pertinents contenus dans ce rapport, à savoir ceux traitant de l'évolution des pathologies du recourant. En revanche, le rapport sommaire de la Dresse Gg. _____ du 4 juin 2018 (AI doc 97) n'a pas été cité par le SMR et les diagnostics possibles évoqués par ce médecin, également mentionnés par la Dresse Bb. _____ dans son avis du 28 novembre 2018 (AI doc 115, p. 17), ne figurent pas dans l'avis du SMR du 22 juillet 2019. Ce manquement sera toutefois réparé par le SMR ultérieurement (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152) et il sera question desdits diagnostics plus bas (voir infra, consid. 9.4). Du reste, le SMR a à chaque fois pris en compte la nouvelle documentation qui lui a été soumise, de sorte qu'il avait une pleine connaissance du dossier.

E. 9.4

La Dresse C. _____ a ainsi, dans son avis du 22 juillet 2019, posé les diagnostics déjà exposés (voir supra, let. B.b). Le Tribunal ne constate pas de contradiction entre les différents intervenants médicaux qui ont examinés l'assuré en Espagne s'agissant des diagnostics découlant de l'accident du 26 mai 2017. Lesdits diagnostics ont ensuite été confirmés par la Dresse F. _____, rhumatologue au sein du SMR, à savoir une spécialiste disposant de la formation et de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé du recourant (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152).

E. 9.5

Dans son avis du 22 juillet 2019, la Dresse C. _____ explique encore qu'elle écarte des diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, les problèmes cardiaques dont a souffert le recourant et qui ont fait l'objet de sa première demande de prestations AI, car, selon elle, cette atteinte a été définitivement résolue selon l'échocardiographie du 3 décembre 2018. Cet avis a été confirmé par la Dresse F. _____ (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152). Le Tribunal relève à ce sujet que les douleurs au thorax alléguées à plusieurs reprises par le recourant (AI docs 59 et 95), n'ont pas pu être étayées par les médecins qui l'ont examiné (AI docs 60, 88 et 101]. C'est donc à juste titre que le SMR n'a pas retenu d'atteinte ayant une incidence sur la capacité de travail du recourant. La Dresse C. _____ a en outre constaté que le recourant souffre d'une lombalgie, mais ne retient de ce fait aucune répercussion sur la capacité de travail. La Dresse F. _____, dans son avis du 16 décembre 2019 (AI doc 152), confirme ce point et ajoute que l'évolution de cette atteinte a été favorable selon le rapport au dossier du 17 avril 2018 de la Dresse Hh. _____. Le Tribunal relève que le rapport précité n'évoque pas explicitement une évolution favorable (rapport du 17 avril 2018 de la Dresse Hh. _____ [AI doc 124]). Du reste, la Dresse F. _____, dans son avis du 16 décembre 2019, indique qu'il n'y a au dossier aucune constatation de suivi concernant les lombalgies (AI doc 152). Il existait donc un doute quant à l'état de l'atteinte au dos du recourant au moment de la décision dont est recours. Enfin, sans explication, le médecin généraliste du SMR semble exclure des atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail, les affections suivantes : hypertension artérielle, dyslipidémie, hyperuricémie, petit nodule thyroïdien, rizarthrose droite, S/appendicectomie, IMC 25.8 kg/m². Il est vrai que les pièces au dossier n'attestent pas que ces atteintes soient d'une gravité particulière, l'indice de masse corporelle du recourant étant normal et le petit nodule thyroïdien ayant un risque de malignité faible (AI doc 99). Cependant, afin d'enlever tout doute, le SMR devrait à tout le moins pouvoir justifier pourquoi ces atteintes n'ont aucune incidence sur la capacité de travail du recourant.

E. 9.6

Les épisodes de vision floue mentionnés par la Dresse Gg. _____ dans son rapport du 4 juin 2018 (AI doc 97), également cités par la Dresse Cc. _____ dans son rapport du 28 mars 2019 (AI doc 120), seraient dues, d'après celle-ci, à des migraines ou une épilepsie. Cette opinion a été reprise par la Dresse Bb. _____ dans son avis du 28 novembre 2018 (AI doc 115, p. 17). En tout état de cause, ces constatations et ébauche de diagnostics n'ont pas été pris en compte dans le rapport du SMR du 22 juillet 2019 et ont été exclues sans autre des atteintes ayant une incidence sur la capacité de travail du recourant par la Dresse F. _____ dans son avis du 16 décembre 2019 (AI doc 152). Le Tribunal considère qu'il conviendrait de trancher la question de savoir si le recourant souffre de migraines ou d'épilepsie afin d'avoir, là aussi, un dossier établissant de manière non lacunaire l'état de santé de l'assuré.

E. 9.7

Ultérieurement, une atteinte psychique a été également envisagée par le SMR, au vu des plaintes exprimées, mais non étayées, par le recourant. Aucune psychopathologie n'a cependant été retenue (avis SMR du 26 octobre 2020, AI doc. 166) sur la base du rapport du Dr H. _____ (AI doc 163). Ce seul document, très sommaire bien que provenant d'un spécialiste, ne saurait rendre superflu une évaluation du caractère invalidant du trouble psychique allégué par le recourant selon la procédure probatoire structurée en référence aux indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 (arrêt du TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 ; sur les conditions permettant de ne pas procéder à cette évaluation : ATF 143 V 409 consid. 4.5).

E. 9.8

Par ailleurs, s'il paraît évident au vu des pièces médicales au dossier que le recourant est en incapacité totale depuis le 26 mai 2017, date de l'accident, la question de savoir quand il a récupéré sa capacité de travail l'est moins. Ainsi, se contredisant avec les diagnostics qu'elle a retenus, la Dresse C. _____ considère que le recourant garde néanmoins une incapacité de 50% dans son activité habituelle du fait de sa lombalgie dès le 17 avril 2018, date de la consultation avec la Dresse Hh. _____. Cependant, la Dresse F. _____ ne retient pour cette atteinte aucune incapacité et ce, de manière cohérente avec les constatations qu'elle a effectuées (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152). Il existe donc une divergence de point de vue au sein du SMR sur les répercussions sur sa capacité de travail des lombalgies dont souffre le recourant. En outre, s'agissant de l'atteinte à l'épaule du recourant, tant le médecin généraliste que la rhumatologue du SMR retiennent une stabilisation intervenue dès le 6 février 2018 en se basant sur l'avis très sommaire du Dr Ii. _____ (AI doc 107, p. 7). Pour ce qui est de l'atteinte au poignet, la Dresse F. _____ retient une stabilisation dès le 10 juillet 2019 (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152), en se basant sur le rapport, également sommaire, de la Dresse Dd. _____ (AI doc 147, p. 4), qui a été produit après le projet de décision du 3 septembre 2019 (AI doc 139) et donc de l'avis de la Dresse C. _____ du 22 juillet 2019. Le Dr Jj. _____ vient cependant contredire les constatations retenues par le SMR en affirmant que la fonction de la main droite reste minimale. Ce médecin retient notamment que le recourant ne peut effectuer qu'une flexion palmaire de 35° et une flexion dorsale de 45° (AI doc 148). La Dresse Dd. _____, constate, elle, une flexion palmaire de 50 à 60° et une flexion dorsale de 50° (AI doc 147, p. 4). Il n'est pas établi que le Dr Jj. _____ ait fondé son avis contradictoire sur un examen approfondi du poignet du recourant (avis SMR du 30 octobre 2019, AI doc 151). Cependant, le Tribunal

constate que la Dresse Dd. _____ n'a pas non plus effectué une étude très précise. Son rapport est tout autant sommaire. Il n'apparaît pas non plus qu'elle ait une formation et les connaissances spécifiques nécessaires pour statuer valablement sur l'état de santé du recourant. Force est donc de constater que l'avis contradictoire du Dr Jj. _____ du 28 septembre 2019 est suffisant pour mettre en doute, ne fût-ce que de manière minimale, les constatations du SMR, qui s'est donc fondé sur un état de fait contesté. Le rapport subséquent de ce médecin du 23 février 2020 (AI doc 156, p. 6 à 7) n'apporte pas d'élément nouveau, comme le relève la Dresse F. _____ (avis SMR du 7 avril 2020, AI doc 159), et ne saurait de toute façon modifier l'appréciation du Tribunal, qui constate donc que la documentation médicale ne contient pas suffisamment d'indications sur la capacité de travail du recourant pour que le SMR puisse donner un avis sur dossier ayant une valeur probante selon les exigences jurisprudentielles.

E. 9.9

Quant aux limitations fonctionnelles, elles ne sont pas non plus spécifiquement étayées par la documentation médicale au dossier. Tant la médecin généraliste que la rhumatologue du SMR retiennent néanmoins que le recourant doit éviter de lever les bras, ainsi que de faire des mouvements répétés du poignet droit, ce qui paraît cohérent avec les atteintes dont souffre le recourant. Elles diffèrent cependant sur le port de charges, la rhumatologue estimant qu'un maximum de 5kg est permissible, tandis que la médecin généraliste permet un port de charges de 10kg. Sur ce point également, le Tribunal relève une lacune au dossier notamment au vu des divergences au sein du SMR.

E. 9.10

Il s'ensuit que le Tribunal se trouve dans l'impossibilité de contrôler au degré de la vraisemblance prépondérante si le taux d'invalidité du recourant justifie une suppression de la rente entière à partir du 1er novembre 2019. Le dossier sur lequel le SMR a basé ses avis n'établit pas de manière complète un état de santé non contesté du recourant, ce qui aurait dû empêcher l'autorité inférieure de leur reconnaître une quelconque valeur probante. En effet, les nombreux rapports espagnols au dossier ne répondent que peu aux exigences jurisprudentielles en la matière. Du reste, le SMR lui-même ne semble pas avoir pris en compte toutes les plaintes exprimées par le recourant (« La lettre de l'assuré du 4 mars 2020 ne comprend que des plaintes subjectives somatiques et ne modifie donc pas ma première prise de position » ; avis SMR du 7 avril 2020, AI doc 159). Il se justifie donc de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour qu'elle prenne toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé du recourant, en particulier sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles. Elle ordonnera au besoin une expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et orthopédique au vue des différentes pathologies que présente le recourant. Si d'autres évaluations que celles susmentionnées se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, les experts en ordonneront la mise en oeuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). Un renvoi du dossier à l'autorité inférieure se justifie d'autant plus, compte tenu de ce qui suit (voir infra consid. 11).

E. 10.1

Pour ce qui est la détermination du taux d'invalidité d'un assuré, le Tribunal rappelle à l'autorité inférieure que si celle-ci utilise des données statistiques, il doit s'agir des plus récentes au moment de sa décision (ATF 143 V 295, consid. 4.1.1). La décision dont est recours datant du 11 novembre 2020, l'autorité inférieure aurait ainsi dû utiliser l'Enquête suisse des salaires (ci-après : ESS) 2018, publiée le 21 avril 2020, non pas l'ESS 2016.

E. 10.2

Ces données doivent en outre être indexées jusqu'à la naissance du droit à la rente, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifiques aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 222 consid. 4.4 p. 225; arrêt du TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.2.3), ce qui ne semble pas non plus avoir été fait dans la décision dont est recours. Une indexation aurait dû se faire jusqu'en mai 2019, compte tenu de la demande AI du 19 novembre 2018, ainsi que l'atteinte à la santé avec incapacité de travail remontant au 26 mai 2017 (art. 29 al. 1 et 28 al. 1 let. b LAI).

E. 11.1

Dans son recours, l'assuré insiste surtout sur le fait qu'au vu de son âge (plus de 55 ans), son degré de formation peu élevé et ses difficultés cognitives, son droit à des mesures de réadaptation aurait dû être examiné avant la suppression de sa rente.

E. 11.2

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, il faut, pour avoir droit à des mesures de réadaptation de l'AI, que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité (art. 8 LPGA), que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, le reclassement ou le placement (art. 8 al. 3 let. b LAI).

E. 11.3

En particulier, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt du TF 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les références). La jurisprudence considère en effet qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5 p. 211 ss), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de

travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêts du TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2; 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les arrêts cités ; s'agissant des). Des exceptions à cette présomption ont déjà été admises notamment lorsque la personne concernée dispose d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social, ou encore lorsqu'elle possède une formation et une expérience particulièrement larges (ATF 145 V 209 consid. 5.1; arrêt du TF 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1.).

E. 11.4

Le Tribunal constate que le recourant appartient effectivement à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer en raison de leur âge qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité de travail établie sur un plan médico-théorique (s'agissant des moments déterminant l'âge de 55 ans : ATF 145 V 209, consid. 5.4). Il convient également de constater, avec le recourant, que les exceptions à cette présomption ne sont pas remplies au vu de son degré de formation peu élevé (école primaire jusqu'à 13 ans [AI doc 11, p. 11] ; formation de maçon « sur le tas » [AI doc 11, p. 12]), et de ses difficultés cognitives (AI doc 11, p. 2 à 3). Ne figure cependant au dossier qu'une décision de l'OAIE du 12 avril 2006 (AI doc 69), confirmée sur opposition le 27 août 2007 (AI doc 71), duquel il ressort qu'à l'époque, seule une mesure de réadaptation d'ordre professionnel consistant en une seule formation pratique ou une mise au courant en entreprise dans le cadre d'un service de placement était envisageable dans le cas du recourant. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal estime que l'autorité inférieure a supprimé à tort la rente d'invalidité. Elle n'a pas examiné concrètement la capacité de l'assuré à réintégrer par lui-même le marché de l'emploi. Le cas échéant, il s'agira donc pour l'autorité précédente d'examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation (s'agissant de la possibilité [ou non] d'octroyer des mesures de réadaptation à un assuré domicilié dans un pays de l'Union européenne, arrêt du TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.3 ; dans un contexte différent : ATF 145 V 266 et réf. cit. ; s'agissant des conditions au renvoi : 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). Il se justifie donc également de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure sur ce point.

E. 12

février 2002, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier :

- plusieurs documents de la Dresse I. _____, dont la spécialisation est inconnue, du service de cardiologie de l'hôpital J. _____, désormais hôpital K. _____: qui, le 3 juin 2003, constate que l'assuré a été splénectomisé, porte une prothèse St. Juge et souffre d'une hypercholestérolémie, ainsi que d'une hypertension artérielle, les douleurs alléguées au thorax étant en cours d'étude (AI doc 59) ; qui, le 10 juin 2003 effectue un cathétérisme, ainsi qu'une coronarographie démontrant des artères coronaires angiographiquement normales et une prothèse mécanique en position aortique au fonctionnement normal (AI doc 14) ; qui, le 11 juin 2003, conclut que les douleurs au thorax n'ont pas été spécifiées (AI doc 60). - un compte-rendu du 18 mars 2013 du Dr L. _____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, mettant en avant une lombalgie chronique et un test lasègue négatif (AI doc

86); - un rapport d'IRM lombaire du 25 avril 2013 du Dr M._____, radio- logue, concluant à de légères modifications discales dégénératives dif- fuses à un degré modéré à L5-S1, aucune altération significative des articulations interapophysaires et des protrusions dorsales globales chronique, ainsi qu'une possible affection des vertèbres en L3, L4 et L5 bilatérales (AI doc 87) ;

C-40/2021 Page 13 - un rapport du 28 novembre 2013 du service de cardiologie de l'hôpital K._____ rédigé par la Dresse N._____, dont la spécialisation est inconnue, indiquant que l'état actuel de l'assuré est asymptomatique et que la prothèse mécanique qui lui avait été implantée en 1982 était en bon état de fonctionnement (AI doc 88) ; - un compte-rendu 25 mai 2015 du service des urgences de l'hôpital O._____ par la Dresse P._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, portant sur une consultation suite à une douleur au pied gauche (AI doc 89) ; - les résultats d'un scanner de l'épaule droite effectué par la Dresse Q._____, dont la spécialisation est inconnue, le 2 juin 2017 consta- tant que la tendinose du sus-épineux évoluait avec une rupture com- plète des fibres dans le tiers distal d'environ 17 mm de diamètre, ac- compagnée d'un œdème de l'os sous-chondral dans le trochiter et d'un liquide abondant dans la bourse sous-acromiale-subdeltoïdienne (AI doc 90) ; - un rapport post-opératoire du 29 juin 2017 par le Dr R._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'hôpital S._____ à (...), qui a effectué une arthros- copie de l'épaule droite de l'assuré et constaté une déchirure complète du sus-épineux, une rupture de grade 2 du sous-scapulaire, une syno- vite gléno-humérale, ainsi qu'une bursite sous-acromiale (AI doc 91) ; - un rapport du 13 août 2017 du service des urgences de l'hôpital O._____ par le Dr T._____, dont la spécialité n'est pas connue, concluant à une chondrocalcinose au genou droit (AI doc 92) ; - un rapport d'IRM de la main droite effectué par le Dr U._____, radio- logue, le 11 janvier 2018 mentionnant une déchirure dans le fibrocarti- lage triangulaire, une œdème dans le lunatum et une irrégularité corti- cale, possiblement une impaction ulnaire et une lésion du distique ul- naire avec un kyste possible (à corréliser avec une étude radiologique) (AI doc 93) ; - les résultats d'un examen radiologique de la colonne vertébrale du 9 mars 2018 par la Dresse V._____, radiologue, qui soupçonne une ostéochondrose intervertébrale L3-L4, un kyste sur le corps vertébral L3, une protrusion discale légère L2-L3 et modérée L3-L4, ainsi que L4-L5 avec sténose foraminale légère L3-L4 et modéré L4-L5. Sont

C-40/2021 Page 14 aussi détectés des changements dégénératifs vertébraux L5-S1 avec protrusion du disque (AI doc 94) ; - un rapport médical du 22 mars 2018 de la Dresse N._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, du service de cardiologie de l'hôpital K._____, diagnostiquant une douleur thoracique d'étiologie proba- blement non ischémique. Un électrocardiogramme était demandé (AI doc 95) ; - un compte-rendu d'IRM de la main droite du 29 mai 2018 de la Dresse W._____, dont la spécialité est inconnue, constatant un syndrome de conflit du canal carpien avec rupture du complexe fibrocartilagineux triangulaire central et radial, ainsi qu'une synovite à l'insertion de la sty- loïde ulnaire. Egalement constatées étaient des lésions ostéochon- drales et des modifications dégénératives de la tête du cubitus (AI doc 96) ; - un rapport du 17 avril 2018 de la Dresse Hh._____, dont la spécialité n'est pas indiquée, qui a vu l'assuré en consultation traumatologique de l'hôpital O._____ et a conclu à un lombalgie secondaire à des hernies (AI doc 124) ; - un rapport médical du 4 juin 2018 de la Dresse Kk._____, médecin de famille, qui relève des épisodes de vision floue évoquant possible- ment une migraine ou une épilepsie (en attente de diagnostique) (AI doc 97) ; - un rapport médical du

5 juin 2018 de la Dresse Ll. _____, dont la spécialité est inconnue et qui souhaite attendre l'évolution de l'atteinte au poignet droit après l'intervention programmée à l'hôpital Z. _____ à (...). Dans son rapport figure également un descriptif détaillé du parcours médical de l'assuré et des avis des différents médecins l'ayant examiné, dont celui du Dr Mm. _____, ayant une spécialisation inconnue, qui constate une stabilisation de l'épaule le 6 février 2018 (AI doc 107) ; - un rapport de sortie de l'hôpital Z. _____ à (...) du 13 juin 2018 de la Dresse de Nn. _____, dont la spécialité n'est pas indiquée et qui a opéré la main droite de l'assuré le 11 juin 2018 (AI doc 98) ; - un rapport médical du 24 août 2018 par le Dr Oo. _____ de l'hôpital K. _____, dont la spécialité est inconnue, posant comme diagnostic

C-40/2021 Page 15 un petit ganglion thyroïdien avec un risque de malignité faible (AI doc 99) ; - les résultats d'un examen radiologique du poignet droit effectué le 24 octobre 2018 par la Dresse W. _____, qui indiquent des ostéotomies métaphysaires ulnaires distales sans pontage osseux avec la variance cubitale neutre et des lésions ostéochondrales de l'os lunaire (AI doc 100) ; - un rapport médical détaillé E213 du 11 décembre 2018 de la Dresse X. _____, dont la spécialité n'est pas mentionnée, indiquant que l'assuré était limité pour certaines tâches qu'il effectuait avec sa main de préférence. L'extrémité distale ulnaire du carpe droit n'était pas consolidée. Des douleurs limitaient ses mouvements à moins de 50% s'agissant de l'épaule droite et plus de 50% au niveau du poignet, qui était immobilisé avec une orthèse (AI doc 110) ; - un compte-rendu du 3 décembre 2018 par le Dr Y. _____, dont la spécialité n'est pas indiquée, mentionnant que la prothèse aortique fonctionnait normalement (AI doc 101) ; - un rapport de sortie de l'hôpital Z. _____ à (...) du 14 janvier 2019 par le Dr Aa. _____, dont la spécialité est inconnue, attestant d'une nouvelle opération de la main (AI doc 113) ; - un rapport médical du 8 février 2019 du Dr D. _____, qui met en place une orthèse et constate que le recourant peut faire une flexo-extension du coude complet, bien que cela lui fasse mal. Ce rapport contient également les avis des différents médecins ayant examiné l'assuré, dont celui de la Dresse Bb. _____ qui relève une migraine avec aura ou une épilepsie du lobe temporal (AI doc 115) ; - un rapport de la Dresse Cc. _____ du 28 mars 2019 souhaitant recueillir l'historique médical présenté dans un rapport du 28 novembre 2018, qui ne figure pas au dossier, et retenant que la question de savoir si le recourant souffrait de migraines ou d'épilepsie était à l'étude (AI doc 120) ; - un avis SMR du 15 mai 2019 (AI doc 128, voir supra let. B.b)

C-40/2021 Page 16 8.7 Sur demande du SMR, l'OAIE a aussi récolté le rapport du 17 juin 2019 du Dr D. _____, qui indique une amélioration de l'amplitude des mouvements de la main droite (AI doc 134), ce qui a donné lieu à l'avis du SMR du 22 juillet 2019 (AI doc 137, voir supra let. B.b). 8.8 À la suite du projet de décision du 3 septembre 2019 (AI doc 139) ont encore été ajoutés au dossier : - un rapport du 28 septembre 2019 du Dr E. _____, qui constate que la fonction de la main droite est minime et le mouvement provoque des douleurs (AI doc 148) ; - un extrait d'un rapport du 12 juillet 2019 du Dr D. _____, qui estime, s'agissant de l'atteinte à la main du recourant, que le traitement TSF et les consultations auprès de spécialistes peuvent être interrompus. Dans ce rapport figure également l'avis de la Dresse Dd. _____, qui constate elle une consolidation au niveau du poignet droit et recommande l'usage d'un appareillage en cuir pour les activités demandant un effort (AI doc 147, p. 4) ; - des avis SMR du 30 octobre et 16 décembre 2019 (AI docs 151 et 152, voir supra let. B.c) ; 8.9 Suite au second projet de décision du 28

janvier 2020 (AI doc 155), ont enfin été versés un nouveau rapport du Dr E. _____ du 23 février 2020 dans lequel il estime que le recourant présente 40% d'invalidité (AI doc 156, p. 6 à 7), un avis SMR du 7 avril 2020 (AI doc 159, voir supra let. B.d), un rapport médical du 17 septembre 2020 du Dr H. _____ ne constatant pas de psychopathie chez l'assuré (AI doc 163) et un second avis SMR du 26 octobre 2020 (AI doc 166, voir supra let. B.d). 8.10 Sur le plan économique, l'OAIE a réuni : - les formulaires E207 (ES) « Certificación relativa a la vida laboral de la persona asegurada » et E205 (ES) « Certificación relativa a la vida laboral en España » datés du 13 décembre 2018, qui indiquent qu'en 2005, de 2013 à 2015, puis de nouveau en 2018, l'assuré a travaillé en Espagne ou y a été au chômage (AI doc 103) ; - le questionnaire à l'assuré daté et signé du 10 avril 2019 dans lequel l'assuré affirme percevoir une rente mensuelle d'invalidité de 857 euros de l'INSS et devoir solliciter l'aide de son épouse pour diverses tâches du quotidien (AI doc 121) ;

C-40/2021 Page 17 - une feuille annexe R à la demande de prestations AI (recours contre les tiers responsables) datée et signée du 10 avril 2019 par l'assuré (AI doc 122) ; - le « Cuestionario para el empleador » rempli et signé le 5 avril 2019 par la société Ee. _____ à (...), qui indique que l'assuré percevait un salaire mensuel brut de 1'550.87 euros pour une activité de 40 heures par semaine. Les rapports de travail avaient débuté le 15 juin 2015 et été résiliés pour le 2 décembre 2018 (AI doc 121) ; - une évaluation économique de l'invalidité par l'OAIE du 17 janvier 2020 (AI doc 154). 9. 9.1 Le Tribunal relève que l'octroi d'une rente entière au recourant du 1er mai au 31 octobre 2019 n'est pas contesté par celui-ci et que l'incapacité de travail totale pour cette période est bien attestée par les pièces au dossier. La décision litigieuse sera donc confirmée sur ce point. Les parties se disputent en revanche sur la suppression de ladite rente à partir du 1er novembre 2019, qu'il conviendra donc d'analyser ci-après. 9.2 Il est tout d'abord constaté que, d'un point de vue médical, la décision dont est recours se fonde manifestement sur l'avis du SMR du 16 décembre 2019 (AI doc 152), qui a été confirmé à deux reprises (avis SMR des 7 avril [AI doc 159] et 26 octobre 2020 [AI doc 166]) et se base à son tour sur l'avis SMR du 22 juillet 2019 (AI doc 137). 9.3 L'avis du SMR du 22 juillet 2019 ayant servi de base à ses avis subséquents, il convient de commencer par son analyse. Tout d'abord, il sied de relever que, dans cet avis, la Dresse C. _____, généraliste au sein du SMR, a listé la documentation médicale versée au dossier du recourant suite à la décision de suppression de la rente invalidité du 12 février 2002. Le rapport médical de la Dresse Ff. _____ du 5 juin 2018 (AI doc 107), contenant également un résumé de nombreux avis d'autres médecins, n'a pas été cité en tant que tel par le SMR. Cependant, celui-ci a pris en compte les avis médicaux pertinents contenus dans ce rapport, à savoir ceux traitant de l'évolution des pathologies du recourant. En revanche, le rapport sommaire de la Dresse Gg. _____ du 4 juin 2018 (AI doc 97) n'a pas été cité par le SMR et les diagnostics possibles évoqués par ce médecin, également mentionnés par la Dresse Bb. _____ dans son avis du 28 novembre 2018 (AI doc 115, p. 17), ne figurent pas dans l'avis du SMR du

C-40/2021 Page 18 22 juillet 2019. Ce manquement sera toutefois réparé par le SMR ultérieurement (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152) et il sera question desdits diagnostics plus bas (voir infra, consid. 9.4). Du reste, le SMR a à chaque fois pris en compte la nouvelle documentation qui lui a été soumise, de sorte qu'il avait une pleine connaissance du dossier. 9.4 La Dresse C. _____ a ainsi, dans son avis du 22 juillet 2019, posé les diagnostics déjà exposés (voir supra, let. B.b). Le Tribunal ne constate pas de contradiction entre les différents intervenants médicaux qui ont examinés l'assuré en

Espagne s'agissant des diagnostics découlant de l'accident du 26 mai 2017. Lesdits diagnostics ont ensuite été confirmés par la Dresse F._____, rhumatologue au sein du SMR, à savoir une spécialiste disposant de la formation et de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé du recourant (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152). 9.5 Dans son avis du 22 juillet 2019, la Dresse C._____ explique encore qu'elle écarte des diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, les problèmes cardiaques dont a souffert le recourant et qui ont fait l'objet de sa première demande de prestations AI, car, selon elle, cette atteinte a été définitivement résolue selon l'échocardiographie du 3 décembre 2018. Cet avis a été confirmé par la Dresse F._____ (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152). Le Tribunal relève à ce sujet que les douleurs au thorax alléguées à plusieurs reprises par le recourant (AI docs 59 et 95), n'ont pas pu être étayées par les médecins qui l'ont examiné (AI docs 60, 88 et 101]). C'est donc à juste titre que le SMR n'a pas retenu d'atteinte ayant une incidence sur la capacité de travail du recourant. La Dresse C._____ a en outre constaté que le recourant souffre d'une lombalgie, mais ne retient de ce fait aucune répercussion sur la capacité de travail. La Dresse F._____, dans son avis du 16 décembre 2019 (AI doc 152), confirme ce point et ajoute que l'évolution de cette atteinte a été favorable selon le rapport au dossier du 17 avril 2018 de la Dresse Hh._____. Le Tribunal relève que le rapport précité n'évoque pas explicitement une évolution favorable (rapport du 17 avril 2018 de la Dresse Hh._____ [AI doc 124]). Du reste, la Dresse F._____, dans son avis du 16 décembre 2019, indique qu'il n'y a au dossier aucune constatation de suivi concernant les lombalgies (AI doc 152). Il existait donc un doute quant à l'état de l'atteinte au dos du recourant au moment de la décision dont est recours. Enfin, sans explication, le médecin généraliste du SMR semble exclure des atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail, les affections suivantes : hypertension artérielle, dyslipidémie, hyperuricémie, petit nodule thyroïdien, rizarthrose droite, S/appendicectomie,

C-40/2021 Page 19 IMC 25.8 kg/m². Il est vrai que les pièces au dossier n'attestent pas que ces atteintes soient d'une gravité particulière, l'indice de masse corporelle du recourant étant normal et le petit nodule thyroïdien ayant un risque de malignité faible (AI doc 99). Cependant, afin d'enlever tout doute, le SMR devrait à tout le moins pouvoir justifier pourquoi ces atteintes n'ont aucune incidence sur la capacité de travail du recourant. 9.6 Les épisodes de vision floue mentionnés par la Dresse Gg._____ dans son rapport du 4 juin 2018 (AI doc 97), également cités par la Dresse Cc._____ dans son rapport du 28 mars 2019 (AI doc 120), seraient dues, d'après celle-ci, à des migraines ou une épilepsie. Cette opinion a été reprise par la Dresse Bb._____ dans son avis du 28 novembre 2018 (AI doc 115, p. 17). En tout état de cause, ces constatations et ébauche de diagnostics n'ont pas été pris en compte dans le rapport du SMR du 22 juillet 2019 et ont été exclues sans autre des atteintes ayant une incidence sur la capacité de travail du recourant par la Dresse F._____ dans son avis du 16 décembre 2019 (AI doc 152). Le Tribunal considère qu'il conviendrait de trancher la question de savoir si le recourant souffre de migraines ou d'épilepsie afin d'avoir, là aussi, un dossier établissant de manière non lacunaire l'état de santé de l'assuré. 9.7 Ultérieurement, une atteinte psychique a été également envisagée par le SMR, au vu des plaintes exprimées, mais non étayées, par le recourant. Aucune psychopathologie n'a cependant été retenue (avis SMR du 26 octobre 2020, AI doc. 166) sur la base du rapport du Dr H._____ (AI doc 163). Ce seul document, très sommaire bien que provenant d'un spécialiste, ne saurait rendre superflu une évaluation du caractère invalidant du trouble psychique allégué par le recourant selon la procédure probatoire

structurée en référence aux indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 (arrêt du TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 ; sur les conditions permettant de ne pas procéder à cette évaluation : ATF 143 V 409 consid. 4.5). 9.8 Par ailleurs, s'il paraît évident au vu des pièces médicales au dossier que le recourant est en incapacité totale depuis le 26 mai 2017, date de l'accident, la question de savoir quand il a récupéré sa capacité de travail l'est moins. Ainsi, se contredisant avec les diagnostics qu'elle a retenu, la Dresse C._____ considère que le recourant garde néanmoins une incapacité de 50% dans son activité habituelle du fait de sa lombalgie dès le

E. 12.1

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 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 TF 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 TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du TAF C-3038/2016 consid. 12 et les références). Par ailleurs, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'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 cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire 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).

E. 12.2

Tel est le cas en l'espèce. Il ressort en effet du dossier que l'analyse médicale de l'état de santé du recourant est lacunaire et la question de savoir si le recourant peut se réinsérer sans autre aide sur le marché du travail n'a pas été instruite comme il convient et mérite un éclaircissement. 13. Il s'ensuit que le recours est admis et la décision attaquée annulée dans la mesure où elle supprime la rente entière du recourant à partir du 1er novembre 2019. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. 14.

C-40/2021 Page 25 14.1 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). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.- versée sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force. 14.2 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les

frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). 14.3 En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Compte tenu du fait que le recours ne comporte que quatre pages (hormis la page de garde) contenant pour l'essentiel l'énoncé de dispositions légales, l'argumentation pertinente étant des plus succinctes, que la seule autre écriture déposée par l'avocat dans la présente procédure est une réplique d'une demi-page se référant au contenu du recours, il y a lieu d'admettre qu'au vu du temps de travail relativement réduit déployé par ce dernier et de la faible difficulté de la cause, la présente procédure étant au surplus soumise à la maxime inquisitoire, qu'il convient d'allouer au recourant, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 1'400.-.

C-40/2021 Page 26

E. 13

Il s'ensuit que le recours est admis et la décision attaquée annulée dans la mesure où elle supprime la rente entière du recourant à partir du 1er novembre 2019. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision.

E. 14.1

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). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.- versée sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force.

E. 14.2

L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF).

E. 14.3

En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Compte tenu du fait que le recours ne comporte que quatre pages (hormis la page de garde) contenant pour l'essentiel l'énoncé de dispositions légales, l'argumentation pertinente étant des plus succinctes, que la seule autre écriture déposée par l'avocat dans la présente procédure est une réplique d'une demi-page se référant au contenu du recours, il y a lieu d'admettre qu'au vu du temps de travail relativement réduit déployé par ce dernier et de la faible difficulté de la cause, la présente procédure étant au surplus soumise à la

maxime inquisitoire, qu'il convient d'allouer au recourant, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 1'400.-.

E. 17

avril 2018, date de la consultation avec la Dresse Hh._____. Cependant, la Dresse F._____ ne retient pour cette atteinte aucune incapacité et ce, de manière cohérente avec les constatations qu'elle a effectué (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152). Il existe donc une divergence de

C-40/2021 Page 20 point de vue au sein du SMR sur les répercussions sur sa capacité de travail des lombalgies dont souffre le recourant. En outre, s'agissant de l'atteinte à l'épaule du recourant, tant la médecin généraliste que la rhumatologue du SMR retiennent une stabilisation intervenue dès le 6 février 2018 en se basant sur l'avis très sommaire du Dr Ii._____ (AI doc 107, p. 7). Pour ce qui est de l'atteinte au poignet, la Dresse F._____ retient une stabilisation dès le 10 juillet 2019 (avis SMR du 16 décembre 2019, AI doc 152), en se basant sur le rapport, également sommaire, de la Dresse Dd._____ (AI doc 147, p. 4), qui a été produit après le projet de décision du 3 septembre 2019 (AI doc 139) et donc de l'avis de la Dresse C._____ du 22 juillet 2019. Le Dr Jj._____ vient cependant contredire les constatations retenues par le SMR en affirmant que la fonction de la main droite reste minime. Ce médecin retient notamment que le recourant ne peut effectuer qu'une flexion palmaire de 35° et une flexion dorsale de 45° (AI doc 148). La Dresse Dd._____, constate, elle, une flexion palmaire de 50 à 60° et une flexion dorsale de 50° (AI doc 147, p. 4). Il n'est pas établi que le Dr Jj._____ ait fondé son avis contradictoire sur un examen approfondi du poignet du recourant (avis SMR du 30 octobre 2019, AI doc 151). Cependant, le Tribunal constate que la Dresse Dd._____ n'a pas non plus effectué une étude très précise. Son rapport est tout autant sommaire. Il n'apparaît pas non plus qu'elle ait une formation et les connaissances spécifiques nécessaires pour statuer valablement sur l'état de santé du recourant. Force est donc de constater que l'avis contradictoire du Dr Jj._____ du 28 septembre 2019 est suffisant pour mettre en doute, ne fût-ce que de manière minime, les constatations du SMR, qui s'est donc fondé sur un état de fait contesté. Le rapport subséquent de ce médecin du 23 février 2020 (AI doc 156, p. 6 à 7) n'apporte pas d'élément nouveau, comme le relève la Dresse F._____ (avis SMR du 7 avril 2020, AI doc 159), et ne saurait de toute façon modifier l'appréciation du Tribunal, qui constate donc que la documentation médicale ne contient pas suffisamment d'indications sur la capacité de travail du recourant pour que le SMR puisse donner un avis sur dossier ayant une valeur probante selon les exigences jurisprudentielles. 9.9 Quant aux limitations fonctionnelles, elles ne sont pas non plus spécifiquement étayées par la documentation médicale au dossier. Tant la médecin généraliste que la rhumatologue du SMR retiennent néanmoins que le recourant doit éviter de lever les bras, ainsi que de faire des mouvements répétés du poignet droit, ce qui paraît cohérent avec les atteintes dont souffre le recourant. Elles diffèrent cependant sur le port de charges, la rhumatologue estimant qu'un maximum de 5kg est permissible, tandis que le médecin généraliste permet un port de charges de 10kg. Sur ce point

C-40/2021 Page 21 également, le Tribunal relève une lacune au dossier notamment au vu des divergences au sein du SMR. 9.10 Il s'ensuit que le Tribunal se trouve dans l'impossibilité de contrôler au degré de la vraisemblance prépondérante si le taux d'invalidité du recourant justifie une suppression de la rente entière à partir du 1er

novembre 2019. Le dossier sur lequel le SMR a basé ses avis n'établit pas de manière complète un état de santé non contesté du recourant, ce qui aurait dû empêcher l'autorité inférieure de leur reconnaître une quelconque valeur probante. En effet, les nombreux rapports espagnols au dossier ne répondent que peu aux exigences jurisprudentielles en la matière. Du reste, le SMR lui-même ne semble pas avoir pris en compte toutes les plaintes exprimées par le recourant (« La lettre de l'assuré du 4 mars 2020 ne comprend que des plaintes subjectives somatiques et ne modifie donc pas ma première prise de position » ; avis SMR du 7 avril 2020, AI doc 159). Il se justifie donc de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour qu'elle prenne toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé du recourant, en particulier sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles. Elle ordonnera au besoin une expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et orthopédique au vu des différentes pathologies que présente le recourant. Si d'autres évaluations que celles susmentionnées se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, les experts en ordonneront la mise en oeuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). Un renvoi du dossier à l'autorité inférieure se justifie d'autant plus, compte tenu de ce qui suit (voir infra consid. 11). 10.

10.1 Pour ce qui est la détermination du taux d'invalidité d'un assuré, le Tribunal rappelle à l'autorité inférieure que si celle-ci utilise des données statistiques, il doit s'agir des plus récentes au moment de sa décision (ATF 143 V 295, consid. 4.1.1). La décision dont est recours datant du 11 novembre 2020, l'autorité inférieure aurait ainsi dû utiliser l'Enquête suisse des salaires (ci-après : ESS) 2018, publiée le 21 avril 2020, non pas l'ESS 2016. 10.2 Ces données doivent en outre être indexées jusqu'à la naissance du droit à la rente, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifiques aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 222 consid. 4.4 p.

C-40/2021 Page 22 225; arrêt du TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.2.3), ce qui ne semble pas non plus avoir été fait dans la décision dont est recours. Une indexation aurait dû se faire jusqu'en mai 2019, compte tenu de la demande AI du 19 novembre 2018, ainsi que l'atteinte à la santé avec incapacité de travail remontant au 26 mai 2017 (art. 29 al. 1 et. 28 al. 1 let. b LAI). 11. 11.1 Dans son recours, l'assuré insiste surtout sur le fait qu'au vu de son âge (plus de 55 ans), son degré de formation peu élevé et ses difficultés cognitives, son droit à des mesures de réadaptation aurait dû être examiné avant la suppression de sa rente. 11.2 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, il faut, pour avoir droit à des mesures de réadaptation de l'AI, que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité (art. 8 LPGA), que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, le reclassement ou le placement (art. 8 al. 3 let. b LAI). 11.3 En particulier, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude

au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt du TF 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les références). La jurisprudence considère en effet qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5 p. 211 ss), ne signifie pas que la personne assu-

C-40/2021 Page 23 rée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêts du TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2; 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les arrêts cités ; s'agissant des). Des exceptions à cette présomption ont déjà été admises notamment lorsque la personne concernée dispose d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social, ou encore lorsqu'elle possède une formation et une expérience particulièrement larges (ATF 145 V 209 consid. 5.1; arrêt du TF 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1.).

11.4 Le Tribunal constate que le recourant appartient effectivement à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer en raison de leur âge qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité de travail établie sur un plan médico-théorique (s'agissant des moments déterminant l'âge de 55 ans : ATF 145 V 209, consid. 5.4). Il convient également de constater, avec le recourant, que les exceptions à cette présomption ne sont pas remplies au vu de son degré de formation peu élevé (école primaire jusqu'à 13 ans [AI doc 11, p. 11] ; formation de maçon « sur le tas » [AI doc 11, p. 12]), et de ses difficultés cognitives (AI doc 11, p. 2 à 3). Ne figure cependant au dossier qu'une décision de l'OAIE du 12 avril 2006 (AI doc 69), confirmée sur opposition le 27 août 2007 (AI doc 71), duquel il ressort qu'à l'époque, seule une mesure de réadaptation d'ordre professionnel consistant en une seule formation pratique ou une mise au courant en entreprise dans le cadre d'un service de placement était envisageable dans le cas du recourant. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal estime que l'autorité inférieure a supprimé à tort la rente d'invalidité. Elle n'a pas examiné concrètement la capacité de l'assuré à réintégrer par lui-même le marché de l'emploi. Le cas échéant, il s'agira donc pour l'autorité précédente d'examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation (s'agissant de la possibilité [ou non] d'octroyer des mesures de réadaptation à un assuré domicilié dans un pays de l'Union européenne, arrêt du TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.3 ; dans un contexte différent : ATF 145 V 266 et réf. cit. ;

C-40/2021 Page 24 s'agissant des conditions au renvoi : 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). Il se justifie donc également de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure sur ce point. 12.

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