

BVGer C-489/2021 vom 25. Juni 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-489_2021

FR: TAF C-489/2021 du 25 juin 2024

IT: TAF C-489/2021 del 25 giugno 2024

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

E. 1.2

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.3

Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 30 et 60 al. 1 LPGA, 8 al. 1 et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 6 et 9), le recours est recevable.

E. 2

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 17 décembre 2020, par laquelle l'OAIE a remplacé la rente entière d'invalidité dont bénéficiait l'intéressé par une demi-rente, en raison de l'amélioration de son état de santé, lui permettant d'accomplir des activités lucratives adaptées à 50 % à compter du 12 mars 2020.

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 ; Pierre Moor/Etienne 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 ; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler/Martin Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, no 1.55).

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 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 17 décembre 2020, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

E. 4.2

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, est domicilié en Espagne et perçoit une rente de l'assurance-invalidité (AI) suisse, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 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, le droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 5

kg, sans exposition au froid, à l'humidité ou aux intempéries et en évitant les tâches stressantes et requérant de la rapidité) auraient pu être exercées à 50 % jusqu'au 23 avril 2019, date de l'aggravation de l'état de santé. La perte de gain en décaissant est de 59 % dès le 11 septembre 2017 et de 100 % à partir du 24 avril 2019, aucune activité lucrative ne pouvant être exercée à compter de cette dernière date. Aussi, la demande de prestations d'assurance-invalidité (AI) ayant été présentée le 20 mars 2019 (OAIE pce 1 p. 7), une rente entière ne peut être versée qu'à compter du 1er septembre 2019, soit six mois après le dépôt de la demande. B.b Dans le cadre de la demande de prestations du 20 mars 2019, les pièces médicales suivantes ont notamment été versées au dossier : - rapport du Dr B. _____ (chirurgien orthopédique ; ci-après : le Dr B. _____) du 27 mai 2015 (OAIE pce 26) indiquant la réalisation d'une arthroscopie du genou gauche à cette même date, avec une évolution favorable ; - rapport du Dr C. _____ (radiologue ; ci-après : le Dr C. _____) relatif à l'IRM de la colonne lombaire du 5 septembre 2017 (OAIE pce 12)

C-489/2021 Page 3 concluant à une discopathie L5-S1 naissante et chronique et à l'absence – sur la base de l'IRM – de pathologie rachidienne et radiculaire ; - rapport du Dr D. _____ (neurophysiologue ; ci-après : le Dr D. _____) relatif à l'EMG du 12 décembre 2017 (OAIE pce 25) mettant en relief des données compatibles avec une atteinte neurogène d'intensité modérée dans les territoires du myotome L5-S1 à gauche et l'absence de dénervation ; - rapport de la Dre E. _____ (ci-après : la Dre E. _____) du 10 septembre 2018 (OAIE pce 9) indiquant une incapacité de travail existant depuis le 11 septembre 2017 ; - rapport de la Dre E. _____ du 1er mars 2019 (OAIE pce 10), posant les diagnostics – sur la base d'IRM et d'EMG réalisés en juillet 2018 – de spondylolisthésis (M43.16 CIM10), discopathie sévère L5-S1, antérololisthésis L5-S1 et spondylolyse L5 bilatérale ; de surcroît, le médecin fait état d'une incapacité de travail depuis le mois de septembre 2017 causée par des douleurs lombaires, qui irradient au membre inférieur gauche ; - rapport E213 de la Dre E. _____ du 27 mars 2019 (OAIE pce 2) faisant notamment état d'un patient qui soulève activement les deux membres inférieurs et qui présente une force préservée dans tous les groupes musculaires (flexion de la hanche, extension du genou, flexion des chevilles et du premier orteil) ; par ailleurs, le médecin confirme les diagnostics retenus dans son rapport du 1er mars 2019 précité et mentionne une hernie foraminale gauche mise en évidence en juillet 2018 en contact avec la racine L5 ; - rapport du Dr F. _____ (neurochirurgien ; ci-après : le Dr F. _____) du 28 avril 2019 (OAIE pce 27) relatif à l'intervention chirurgicale du 24 avril 2019 consistant en une hémilaminectomie décompressive L5 gauche, une libération radiculaire L5-S1 gauche et une arthrodèse instrumentée L5-S1. C. Au mois de janvier 2020, l'OAIE a entamé une procédure de révision du droit à la rente d'invalidité (cf. OAIE pces 49 s.). C.a Dans le cadre de cette procédure de révision, les pièces médicales suivantes ont notamment été versées au dossier :

C-489/2021 Page 4 - rapport du 24 février 2020 (OAIE pce 58) du Dr G. _____ (chirurgien orthopédique ; ci-après : le Dr G. _____) faisant notamment état d'une évolution clinique post-opératoire favorable en ce qui concerne les douleurs lombaires et ce sur la base des affirmations du patient ; - rapport E213 du 12 mars 2020 rempli par la Dre H. _____ (ci-après : la Dre H. _____ ; OAIE pce 57) indiquant notamment des limitations douloureuses et modérées de la mobilité de la colonne lombaire, des membres inférieurs sans intérêt et une neurologie normale et symétrique ; comme diagnostics, le

médecin retient une discopathie sévère L5-S1, une antérolisthésis L5-S1, une spondylolyse L5 bilatérale avec arthrodèse L5-S1 le 24 avril 2019, séquelles de sciatalgie gauche et symptôme de claudication neurogène durant la marche ; C.b Prenant position en date du 6 avril 2020 (OAIE pce 62), le Dr I. _____ (médecin généraliste auprès du service médical interne de l'OAIE ; ci- après : le Dr I. _____) retient une amélioration clinique survenue à la suite de l'intervention du mois d'avril 2019. Ainsi, le médecin de l'OAIE estime qu'une activité lucrative adaptée est de nouveau exigible à 50 % à compter du 12 mars 2020, date du rapport E213 susmentionné. C.c Dans son avis du 27 juillet 2020 (OAIE pce 65), la Dre J. _____ (spécialiste en médecine interne générale et en médecine physique et réadaptation et médecin cheffe auprès du service médical interne de l'OAIE ; ci- après : la Dre J. _____) confirme l'amélioration de l'état de santé, en précisant que le recourant est limité pour ce qui concerne les activités nécessitant des efforts modérés et la marche prolongée et/ou sur des terrains irréguliers. Ces limitations justifient, aux yeux de la Dre J. _____, le maintien d'une incapacité de travail partielle. C.d Faisant suite à son préavis du 29 septembre 2020 (OAIE pce 69), l'OAIE, par décision du 17 décembre 2020 (annexe à TAF pce 1), communique au recourant que la rente entière sera remplacée par une demi-rente, et ce au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Se référant en particulier aux rapports des Drs H. _____ du 12 mars 2020 et G. _____ du 24 février 2020 (cf. ci-dessus, let. C.a), l'autorité précédente retient que l'état de santé du recourant s'est amélioré dès le 12 mars 2020, grâce à l'intervention du 24 avril 2019. Aussi, l'OAIE estime que, dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant la diminution de la capacité de travail est de 50 % avec une perte de gain de 59 % (cf. comparaison des revenus du 27 avril 2020 [OAIE pce 63]), étant précisé que la dernière activité de machiniste n'est pas médicalement

C-489/2021 Page 5 exigible. Pour être adaptée, une activité lucrative doit notamment être légère à moyennement lourde, en position de travail alternée, avec des pauses de 10 minutes au besoin, en évitant la rotation du tronc, les travaux avec les bras au-dessus de la tête, les positions penchées, accroupies et à genou, ainsi que les déplacements et la marche sur les terrains irréguliers et les tâches exposées au froid, à l'humidité et aux intempéries et celles impliquant du stress et requérant de la rapidité. D. D.a Par acte du 12 janvier 2021 (timbre postal ; TAF pce 1), l'intéressé interjette recours auprès de l'OAIE contre la décision du 17 décembre 2020 précitée, mettant notamment en exergue le fait de ne plus pouvoir accomplir son activité habituelle, qui n'est ni intellectuelle ni sédentaire. A l'appui de son recours, l'intéressé transmet en particulier la documentation médicale suivante : - rapport du 23 juillet 2020 des Drs K. _____ (spécialiste en médecine du travail ; ci-après : le Dr K. _____) et L. _____ (ci-après : la Dre L. _____) faisant notamment état de douleurs lors de la mobilisation de la zone dorso-lombaire et d'un signe de Lasègue positif au niveau du membre inférieur gauche, les mouvements étant limités à partir de 25 degrés à cause de douleurs subjectivement intenses dans la région lombaire ; - rapport du 3 août 2020 du Dr M. _____ (neurophysiologue ; ci-après : le Dr M. _____) mentionnant une neurographie du nerf sciatique postérieure externe gauche normale, excluant toute neuropathie périphérique ; par ailleurs, le rapport indique que l'EGM à l'aiguille ne détecte aucun signe de dénervation au repos et retient le diagnostic de radiculopathie L5 gauche de degré modéré à sévère ; - rapport radiologique du 4 août 2020 du Dr N. _____ (radiologue ; ci- après : le Dr N. _____) mettant notamment en exergue une lésion scléreuse d'environ 10 mm de diamètre observée dans l'ilion droit, à proximité de l'articulation sacro-iliaque ; - rapport du Dr O. _____ (neurochirurgien ; ci-après : le Dr

O. _____) du 10 août 2020 faisant notamment état d'un patient qui présente une lombalgie et une sciatique résiduelles causées par sa spondylose lombaire et son arthrodèse, avec listhésis L5-S1 et atteinte de modérée à sévère de la racine L5 gauche.

C-489/2021 Page 6 En conclusion et implicitement, le recourant demande l'annulation de la décision du 17 décembre 2020 et le maintien de la rente entière d'invalidité. D.b Par courrier du 3 février 2021 (TAF pce 2), l'OAIE transmet au Tribunal de céans le mémoire de recours du 12 janvier 2021. D.c Dans sa réponse du 3 juin 2021 (TAF pce 14), l'autorité précédente conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. A l'appui de son avis, l'autorité précédente transmet notamment au Tribunal de céans la nouvelle prise de position du Dr I. _____ du 6 mai 2021, qui confirme ses précédentes conclusions. D.d Invité à répliquer par ordonnance du 9 juin 2021, l'intéressé n'a pas fait usage de ce droit, de sorte que l'échange d'écritures a été clos, d'autres mesures d'instruction demeurant réservées (TAF pces 15 ss). D.e Par ordonnance du 6 juin 2023 (TAF pce 19), le Tribunal informe les parties que, pour des motifs d'ordre organisationnel, la Cour VI est désormais compétente pour le traitement du recours, si bien que le numéro de procédure (489/2021) serait précédé de la lettre F. Or, à la suite d'un autre changement d'ordre organisationnel, le traitement du présent recours ressortit de nouveau à la Cour III du Tribunal, le numéro de procédure précité étant par conséquent précédé de la lettre C. E. Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent. Droit : 1. 1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE. 1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

C-489/2021 Page 7 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2). 1.3 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 30 et 60 al. 1 LPGA, 8 al. 1 et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 6 et 9), le recours est recevable. 2. Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 17 décembre 2020, par laquelle l'OAIE a remplacé la rente entière d'invalidité dont bénéficiait l'intéressé par une demi-rente, en raison de l'amélioration de son état de santé, lui permettant d'accomplir des activités lucratives adaptées à 50 % à compter du 12 mars 2020. 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 ; PIERRE MOOR/ETIENNE 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 ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, no 1.55).

C-489/2021 Page 8 4. 4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 17 décembre 2020, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce. 4.2 Dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, est domicilié en Espagne et perçoit une rente de l'assurance-invalidité (AI) suisse, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 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, le droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

C-489/2021 Page 9

E. 5.1

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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA,

est réputée incapable 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e phr. LPGA).

E. 5.2

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 pas 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). Son al. 2 prévoit que la rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité : la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60 % au moins et à une rente entière si elle est invalide à 70 % au moins.

E. 5.3

Selon l'art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 5.4.1

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande,

C-489/2021 Page 10 révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

E. 5.4.2

Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer les travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 ; 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a) dans le sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (cf. ATF 145 V 141 consid. 7.3.1 ; 133 V 545 consid. 6.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018., art. 31 nos 11 ss). En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et 6.3.2 ; 115 V 308 consid. 4a/bb ; arrêts du TF 8C_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2 ; I 755/04 du 25

septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision doit clairement ressortir du dossier (arrêts du TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les réf. cit.), la réglementation sur la révision ne constituant pas un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêts du TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 ; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les réf. cit. ; VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11).

E. 5.4.3

Pour examiner si une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA est survenue, le point de départ est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus. Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 130 V 71 consid. 3.2.3 et les réf. cit.).

E. 5.5.1

Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de motiver une révision, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques, de manière

C-489/2021 Page 11 complète, sans que des évaluations antérieures de l'invalidité ne revêtent un caractère obligatoire. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente ; il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et 6 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C_718/2016 du 14 février 2017 consid. 6.2).

E. 5.5.2

A l'inverse, si aucune modification notable de l'état de fait n'a pu être établie selon la vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu d'effectuer un examen du droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques et d'évaluer à nouveau le degré d'invalidité en conséquence ; la situation juridique prévalant jusqu'alors est maintenue et le droit à la prestation reste inchangé, conformément au principe régissant le fardeau de la preuve (arrêts du TF 9C_158/2012 du 5 avril 2013 consid. 3 ; 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 3.1 ; MARGIT MOSER-SZELESS, Commentaire romand LPGA, 2018., art. 17 nos 27 et 29).

E. 5.5.3

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

E. 5.6.1

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 5.6.2

Conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

C-489/2021 Page 12

E. 6.1

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). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.). Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

E. 6.2

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). 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

C-489/2021 Page 13 les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du

E. 6.2.1

Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu. Selon la jurisprudence, il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi ces rapports doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité. Une instruction complémentaire sera dès lors requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI no 43). Les prises de position du service médical interne de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. A l'instar des rapports des services médicaux régionaux (SMR) au sens de l'art. 49 al. 1 RAI, ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales, mais 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 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. Pour avoir valeur probante, ces prises de position présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement contient suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permet l'établissement non lacunaire de l'état de santé, par ailleurs stabilisé, de l'assuré (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

C-489/2021 Page 14

E. 6.2.2

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid.

2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., ad. art. 57 LAI n° 48 et 49). 7. 7.1 En l'occurrence, la décision attaquée se fonde précisément sur les prises de position du service médical interne de l'autorité inférieure (cf. ci- dessus, let. C.b, C.c et D.c). Il s'agit ainsi de déterminer si ces appréciations médicales permettent de retenir une modification des circonstances propre à entraîner une réduction de la rente d'invalidité. 7.2 7.2.1 Lors de l'octroi de la rente d'invalidité (cf. décision du 18 novembre 2019 ; ci-dessus, let. B), le Dr I. _____, dans sa prise de position du 23 juillet 2019 (OAIE pce 29), se réfère en particulier aux rapports médicaux des 5 septembre 2017, 10 septembre 2018, 27 mars 2019 et 28 avril 2019 (cf. ci-dessus, let. B.b). Sur cette base, le médecin du service médical interne de l'OAIE retient le diagnostic – avec répercussion sur la capacité de travail – de syndrome lombo-spondylogène et radiculaire chronique récidivant (M47.8/M51.1 CIM 10) sur modifications dégénératives avec hernie discale L5-S1, spondylolisthésis L5-S1 avec spondylolyse L5 bilatérale et status après hémilaminectomie L5 gauche et arthrodèse L5-S1 le 24 avril 2019. Comme diagnostic associé, sans répercussion sur la capacité de travail, le Dr I. _____ mentionne un status après arthroscopie bilatérale des genoux pour lésions méniscales médianes. Et le Dr I. _____ de retenir une incapacité de travail totale (100 %) dans l'exercice de la dernière

C-489/2021 Page 15 activité lucrative depuis le 11 septembre 2017, alors qu'une activité légère (pour les limitations fonctionnelles, cf. notamment ci-dessus, let. B.a) est exigible à 50 % du 11 septembre 2017 au 23 avril 2019, date après laquelle aucune activité lucrative ne peut plus être exercée (incapacité de travail à 100 %). Le Dr I. _____ relève également que les suites post-opératoires ne sont pas connues, raison pour laquelle une révision dans un bref délai est nécessaire. 7.2.2 Dans le cadre de la procédure de révision ayant abouti à la décision dont est recours, le Dr I. _____ retient la date du nouveau rapport E213, soit le 12 mars 2020, comme début de l'amélioration de l'état de santé justifiant une capacité de travail de 50 % dans l'exercice d'activités lucratives adaptées (cf. prise de position du 6 avril 2020 [OAIE pce 62] et ci-dessus, let. C.a s.). Comme il a été illustré plus haut (let. C.c), la Dre J. _____ a confirmé la prise de position de son confrère, précisant, dans son avis du 27 juillet 2020 (OAIE pce 65), que le recourant ne prend plus des antalgiques que si besoin est. De surcroît, en procédure de recours, le Dr I. _____ confirme ses précédentes conclusions (cf. ci-dessus, let. D.c) et souligne en particulier que, sur la base de la description des déficits fonctionnels du 10 août 2020 (éviter la surcharge de la colonne lombaire, ainsi que la station debout prolongée et la position penchée : cf. rapport du Dr O. _____ susmentionné [let. D.a]), un travail adapté est de nouveau partiellement exigible (cf. prise de position du 6 mai 2021 [annexe à TAF pce 14]). En substance, dans sa réponse au recours, l'OAIE invoque l'art. 17 LPGA pour justifier sa position, dès lors que l'état de santé du recourant s'est amélioré – à la suite de l'intervention du mois d'avril 2019 – de manière à modifier sa capacité de travail (cf. TAF pce 14). 7.3 Pour pouvoir déterminer si l'on est en présence d'une modification des circonstances au sens de l'art. 17 LPGA, il convient maintenant de comparer la situation lors de la dernière décision entrée en force du 18 novembre 2019 – reposant sur une instruction matérielle complète du droit à la rente – aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 17 décembre 2020 (cf. ci-dessus, consid. 5.4.3). 7.3.1 7.3.1.1 La décision entrée en force de novembre 2019 reposait sur l'appréciation du Dr I. _____ du 23 juillet 2019, mentionnant exactement le même diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail que celui indiqué par le service médical interne de l'OAIE lors de la révision du droit à la rente qui a

abouti à la décision litigieuse (cf. ci-dessus, consid. 7.2.1 et

C-489/2021 Page 16 OAIE pces 62 et 65). Ce diagnostic invalidant (syndrome lombo-spondylo- gène et radiculaire chronique récidivant présent sur les affections précitées [cf. ci-dessus, consid. 7.2.1]) a été établi sur la base de la documentation médicale présente au dossier, mettant en exergue les effets incapacitants de l'affection lombaire (cf. en particulier rapports des Drs C._____ du 5 septembre 2017, D._____ du 12 décembre 2017, E._____ des 10 septembre 2018, 1er mars 2019 et 27 mars 2019 et F._____ du 28 avril 2019 [ci-dessus, let. B.b]). Ces rapports permettent en effet de retenir la présence d'une lombalgie avec irradiation au membre inférieur gauche de- puis 2017 notamment (cf. en particulier le rapport du 28 avril 2019 précité) ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 24 avril 2019 (cf. ci-dessus, let. B.b). La pathologie lombaire – dûment objectivée par IRM et EMG (cf. ci-dessus, let. B.b) – est à l'origine de déficits fonctionnels empêchant le recourant d'accomplir sa dernière activité lucrative de machiniste, physi- quement lourde (cf. questionnaire pour l'employeur du 30 mai 2019 men- tionnant l'accomplissement de tâches de palettisation, de maniement de chariots élévateurs, ainsi que le soulèvement et le port de charges jusqu'à 25 kg [OAIE pce 24 p. 12 ss]). L'inexigibilité médicale de cette activité res- sort du rapport E213 du 27 mars 2019 notamment, précisant que le patient ne peut effectuer qu'un travail léger (à l'abri de l'humidité, du froid, sans devoir se pencher fréquemment ni soulever ou transporter des poids et pouvant alterner les positions notamment [cf. OAIE pce 2 p. 9 ss]). Or, ce même rapport médical mentionne une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles précitées (cf. point 11.6 du rapport [OAIE pce 2 p. 10]). 7.3.1.2 L'exigibilité complète de l'exercice d'une activité lucrative adaptée retenue par la Dre E._____ dans son rapport E213 du 27 mars 2019 cité au paragraphe ci-dessus n'est pas contredite par la documentation médi- cale présente au dossier jusqu'à la décision entrée en force du 18 no- vembre 2019, étant précisé que les auteurs des autres rapports médicaux mentionnés plus haut (cf. let. B.b) – qui objectivent certes une affection lombaire provoquant des déficits fonctionnels incompatibles avec la der- nière activité lucrative – ne se prononcent pas sur le taux d'exigibilité d'une activité respectant les limitations fonctionnelles du recourant. Par ailleurs, le rapport du neurochirurgien – le Dr F._____ – du 28 avril 2019 fait état d'une évolution post-opératoire satisfaisante, avec un soulagement de la douleur et une déambulation normale (OAIE pce 54 p. 2). De surcroît, dans le questionnaire à l'assuré du 5 juillet 2019, le recourant affirme être en train de récupérer de l'intervention du 24 avril 2019, être en mesure de marcher entre une heure et une heure et demie par jour et pouvoir aider

C-489/2021 Page 17 aux tâches ménagères qui ne requièrent pas d'effort physique (OAIE pce 24 p. 7). 7.3.2 7.3.2.1 Le tribunal de céans constate en particulier que le rapport médical E213 du 12 mars 2020 – soit le document sur lequel se fonde le Dr I._____ pour justifier le début de l'amélioration de l'état de santé du re- courant (cf. ci-dessus, consid. 7.2.2) – indique clairement l'absence de changements (« sin cambios ») par rapport au 27 mars 2019 (soit à la date du précédent E213 [cf. ci-dessus, let. B.b]), en ce qui concerne l'évolution de la pathologie, l'atteinte à la santé et les déficits fonctionnels (cf. OAIE pce 57 p. 8). Le médecin qui a rédigé le rapport E213 du 12 mars 2020, soit la Dre H._____, constate de surcroît que le patient peut exercer un travail nécessitant des efforts moyens (« trabajo medio »), en évitant de se pencher fréquemment, de porter et transporter des objets et en ayant la possibilité de changer de position (cf. OAIE pce 57 p. 8 s.). Ces limitations, qui

sont causées par ses problèmes lombaires, n'empêchent pas le recourant de travailler à temps complet (cf. point 11.6 du formulaire E213 en question), bien que sa dernière activité professionnelle demeure inexigible du point de vue médical. Et le médecin de préciser que les limitations fonctionnelles précitées perdurent depuis le 29 mars 2019.

7.3.2.2 Sur la base de ce qui précède, le Tribunal de céans ne voit pas de motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, justifiant la réduction de la rente d'invalidité du recourant. Au contraire, les pièces produites dans le cadre de la procédure de révision du droit à la rente font même ressortir une aggravation de l'état de santé et une suite post-opératoire défavorable. En effet, si, à quelques jours de l'intervention du 24 avril 2019, le Dr Munoz Lopez fait état d'une évolution post-opératoire satisfaisante (cf. rapport du 28 avril 2019, ci-dessus, consid. 7.3.1.2), la Dre H. _____, dans le rapport E213 du 12 mars 2020, mentionne la persistance d'une sciatalgie gauche et de symptômes de claudication neurogène durant la marche (cf. ci-dessus, let. C.a), ce qui a aussi été souligné par la Dre J. _____ dans son appréciation du 27 juillet 2020 (cf. OAIE pce 65). Par ailleurs, le simple fait que le rapport E213 du 12 mars 2020 indique que le recourant ne prend des antalgiques que si besoin est (« paracetamol cuando precise », cf. point 3.3 du formulaire précité) ne permet pas d'inférer – comme le fait la Dre J. _____ – au degré de la vraisemblance prépondérante, une diminution de la prise d'antalgiques, par rapport à la situation prévalant lors de l'octroi de la rente d'invalidité, permettant de retenir une amélioration significative des douleurs. En effet, il ne ressort pas des pièces au dossier

C-489/2021 Page 18 quelles étaient la fréquence et la dose des médicaments anti-douleurs pris avant la date de la décision entrée en force du mois de novembre 2019 pour l'affection lombaire. En particulier, le rapport du 28 avril 2019 du Dr F. _____ indique certes la prise de Tramadol-Paracétamol 37.5 mg/325 mg, mais n'en mentionne pas la fréquence. Ainsi, le Tribunal de céans ne saurait suivre l'avis de la Dre J. _____, lorsque, pour justifier l'amélioration de l'état de santé du recourant à la suite de l'intervention du 24 avril 2019, elle écrit que l'intéressé « ne prend plus des antalgiques que si besoin ». De surcroît, le Tribunal constate que, dans le questionnaire pour la révision de la rente du 4 février 2020 (OAIE pce 53), le recourant indique prendre du Tramadol et du Paracétamol pour les douleurs. En tout état de cause, il eût appartenu à l'autorité inférieure d'instruire de manière plus approfondie la question de la prise des antalgiques, le dossier ne permettant nullement de retenir une diminution de celle-ci depuis la dernière décision entrée en force. Quoiqu'il en soit, à supposer que le recourant prenne moins de médicaments anti-douleurs à la suite de l'intervention du mois d'avril 2019, une révision au sens de l'art. 17 LPGA est exclue pour les raisons qui suivent notamment.

7.3.2.3 Le Tribunal de céans retient en particulier que, dans son rapport du 24 février 2020, le Dr G. _____ constate, à l'examen clinique, une colonne lombaire douloureuse avec une limitation modérée de la mobilité (OAIE pce 58). Par ailleurs, le médecin conseille un traitement conservateur et symptomatique si nécessaire. De surcroît, dans son rapport du 10 août 2020 (annexe à TAF pce 1), le Dr O. _____ fait état, en ce qui concerne l'évolution post-opératoire, d'un patient se plaignant de douleurs lombaires, irradiant vers les deux pubis, surtout lorsqu'il marche. À l'examen clinique, le neurochirurgien constate notamment une limitation douloureuse de la mobilité lombaire. En outre, se référant au scanner (TAC) lombaire du 4 août 2020, le médecin met en exergue la position correcte des implants et des images évocatrices d'une ostéolyse (descellement) des vis de L5, surtout à gauche. Par ailleurs, le neurochirurgien évoque une radiculopathie en L5 à gauche, de moyenne à sévère, objectivée par EMG du 3 août 2020. Aussi, émettant des doutes quant à la consolidation vertébrale à la suite de

l'arthrodèse du 24 avril 2019 et constatant des indices de desserrage des vis, le neurochirurgien indique qu'il est probable qu'une nouvelle intervention soit nécessaire.

C-489/2021 Page 19 7.4 7.4.1 A la lumière de ce qui précède, le Tribunal retient que, en présence de diagnostics et d'un état de santé fondamentalement inchangés, l'autorité inférieure ne pouvait suivre les conclusions de son service médical pour réduire la rente d'invalidité du recourant. En effet, non seulement l'intervention du 24 avril 2019 ne permet pas de retenir une stabilisation de l'affection lombaire à la date de la décision entreprise – compte tenu notamment des doutes au sujet de la consolidation et de la persistance d'une radiculopathie de moyenne à sévère pouvant requérir une nouvelle opération chirurgicale –, mais aucun indice en faveur d'un changement de la capacité de travail du recourant ne ressort du dossier. En effet, comme illustré aux considérants précédents (7.3.1.1 s.), il ressort des pièces du dossier que l'intéressé pouvait exercer – à temps complet – une activité lucrative adaptée à son état de santé au moment où la décision entrée en force du 18 novembre 2019 a été rendue. Si le Tribunal peut admettre que l'hospitalisation causée par l'intervention du 24 avril 2019 a empêché le recourant d'exercer la moindre activité lucrative à compter de cette date, il n'en demeure pas moins que, dans son rapport du 28 avril 2019, le Dr F. _____ indique que le patient pourra conduire un véhicule un mois après l'intervention. Aussi, une incapacité totale de travailler dans toute activité lucrative ne saurait être retenue que durant quelques semaines dès l'intervention, ce que le recourant ne remet pas en question, étant rappelé qu'il a précisé, dans le questionnaire du 5 juillet 2019, pouvoir marcher et aider aux tâches ménagères, en évitant les efforts physiques (cf. ci-dessus, consid. 7.3.1.2). 7.4.2 De manière contraire à l'art. 17 LPGA, l'autorité inférieure a ainsi fait siennes les conclusions de son service médical, concluant à une amélioration de la capacité de travail résiduelle du recourant, qui passerait de 0 à 50 % dès le 12 mars 2020. En effet, la capacité d'exercer une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant n'ayant en réalité pas subi de modifications – sur la base des pièces du dossier – entre le 18 novembre 2019 et la date de la décision litigieuse, l'on ne saurait parler d'un changement de circonstances permettant de réduire la rente d'invalidité du recourant. Par surabondance, le Tribunal souligne que, si le dernier rapport E213 indique que le recourant peut effectuer des efforts modérés (cf. point 9 du rapport [OAIE pce 57 p. 8]), alors que le précédent rapport E213 du 27 mars 2019 ne mentionnait que l'exigibilité d'activités légères (cf. point 9 du rapport [OAIE pce 2 p. 8]) – mettant ainsi en relief une discrète amélioration de la capacité de travail – l'on ne saurait perdre de vue que, dans son rapport du 10 août 2020 (soit postérieurement au dernier rapport E213

C-489/2021 Page 20 du 12 mars 2020), le Dr O. _____ émet des doutes quant à la consolidation vertébrale et mentionne des indices de desserrage des vis, ainsi qu'une radiculopathie en L5 à gauche de moyenne à sévère (cf. ci-dessus, consid. 7.3.2.3), ce qui empêche les efforts physiques même légers, tels que la manipulation de poids et se pencher et se tenir debout durant une longue période. Par ailleurs, la présence d'une lésion scléreuse dans l'ilion droit (cf. rapport radiologique du 4 août 2020 [cf. ci-dessus, let. D.a]) n'est pas mentionnée dans le dernier E213, qui n'a donc pas pu en tenir compte en tant que restriction supplémentaire aggravant les limitations fonctionnelles. 7.4.3 Sur le vu de ce qui précède, l'autorité inférieure a apprécié de manière différente un état de fait qui n'a pas subi de modification propre à justifier une réduction de la rente AI. Aussi, l'OAIE aurait le cas échéant pu se pencher sur la question d'une reconsidération – au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA – de la décision du 18 novembre 2019, étant précisé que seul l'Office AI peut

procéder à une reconsidération d'une décision entrée en force, que le Tribunal ne peut obliger l'autorité inférieure à reconsidérer une telle décision (cf. notamment ATF 133 V 50 consid. 4.1 ; arrêt du TF 8C_634/2017 du 20 février 2018 consid. 5.4; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4e éd. 2020, no 48 art. 53 LPGa) et que l'OAIE ne soutient nullement que sa dernière décision entrée en force serait manifestement erronée (cf. ci-dessus, consid. 3).

7.4.4 Par surabondance, le Tribunal souligne que, même si la mise en œuvre d'une expertise médicale devait confirmer l'exigibilité (totale ou partielle) d'une activité adaptée, cela ne changerait rien au fond du litige en l'absence de modification des circonstances, car c'est justement pour cette raison que la cause est en état d'être jugée sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à d'autres mesures d'instruction. L'autorité inférieure – qui supporte le fardeau de la preuve (cf. ci-dessus, consid. 5.5.3) – ayant échoué à démontrer un changement des circonstances propre à entraîner une modification notable du taux d'invalidité, c'est en violation du droit fédéral que la rente d'invalidité a été réduite.

8. Compte tenu de ce qui précède, le recours est admis et la décision de l'autorité inférieure du 17 décembre 2020 annulée, l'intéressé continuant à avoir droit à une rente entière d'invalidité (100 %). Le dossier est retourné à l'autorité inférieure pour qu'elle rende une nouvelle décision sur le montant de la rente AI, sous suite d'intérêts moratoires (art. 26 al. 2 LPGa).

C-489/2021 Page 21 9. 9.1 Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de Fr. 809.- (788.- [TAF pce 6] + 21.- [TAF pce 9]) versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

9.2 En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure en particulier où le recourant n'est pas représenté, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF).

C-489/2021 Page 22

E. 7.1

En l'occurrence, la décision attaquée se fonde précisément sur les prises de position du service médical interne de l'autorité inférieure (cf. ci-dessus, let. C.b, C.c et D.c). Il s'agit ainsi de déterminer si ces appréciations médicales permettent de retenir une modification des circonstances propre à entraîner une réduction de la rente d'invalidité.

E. 7.2.1

Lors de l'octroi de la rente d'invalidité (cf. décision du 18 novembre 2019 ; ci-dessus, let. B), le Dr I._____, dans sa prise de position du 23 juillet 2019 (OAIE pce 29), se réfère en particulier aux rapports médicaux des 5 septembre 2017, 10 septembre 2018, 27 mars 2019 et 28 avril 2019 (cf. ci-dessus, let. B.b). Sur cette base, le médecin du service médical interne de l'OAIE retient le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de syndrome lombo-spondylogène et radiculaire chronique récidivant (M47.8/M51.1 CIM 10) sur modifications dégénératives avec hernie discale L5-S1, spondylolisthésis L5-S1 avec spondylolyse L5 bilatérale et status après hémilaminectomie L5 gauche et arthrodèse L5-S1 le 24 avril 2019. Comme diagnostic associé, sans répercussion sur la capacité de travail, le

Dr I. _____ mentionne un status après arthroscopie bilatérale des genoux pour lésions méniscales médianes. Et le Dr I. _____ de retenir une incapacité de travail totale (100 %) dans l'exercice de la dernière activité lucrative depuis le 11 septembre 2017, alors qu'une activité légère (pour les limitations fonctionnelles, cf. notamment ci-dessus, let. B.a) est exigible à 50 % du 11 septembre 2017 au 23 avril 2019, date après laquelle aucune activité lucrative ne peut plus être exercée (incapacité de travail à 100 %). Le Dr I. _____ relève également que les suites post-opératoires ne sont pas connues, raison pour laquelle une révision dans un bref délai est nécessaire.

E. 7.2.2

Dans le cadre de la procédure de révision ayant abouti à la décision dont est recours, le Dr I. _____ retient la date du nouveau rapport E213, soit le 12 mars 2020, comme début de l'amélioration de l'état de santé justifiant une capacité de travail de 50 % dans l'exercice d'activités lucratives adaptées (cf. prise de position du 6 avril 2020 [OAIE pce 62] et ci-dessus, let. C.a s.). Comme il a été illustré plus haut (let. C.c), la Dre J. _____ a confirmé la prise de position de son confrère, précisant, dans son avis du 27 juillet 2020 (OAIE pce 65), que le recourant ne prend plus des antalgiques que si besoin est. De surcroît, en procédure de recours, le Dr I. _____ confirme ses précédentes conclusions (cf. ci-dessus, let. D.c) et souligne en particulier que, sur la base de la description des déficits fonctionnels du 10 août 2020 (éviter la surcharge de la colonne lombaire, ainsi que la station debout prolongée et la position penchée : cf. rapport du Dr O. _____ susmentionné [let. D.a]), un travail adapté est de nouveau partiellement exigible (cf. prise de position du 6 mai 2021 [annexe à TAF pce 14]). En substance, dans sa réponse au recours, l'OAIE invoque l'art. 17 LPGA pour justifier sa position, dès lors que l'état de santé du recourant s'est amélioré - à la suite de l'intervention du mois d'avril 2019 - de manière à modifier sa capacité de travail (cf. TAF pce 14).

E. 7.3

Pour pouvoir déterminer si l'on est en présence d'une modification des circonstances au sens de l'art. 17 LPGA, il convient maintenant de comparer la situation lors de la dernière décision entrée en force du 18 novembre 2019 - reposant sur une instruction matérielle complète du droit à la rente - aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 17 décembre 2020 (cf. ci-dessus, consid. 5.4.3).

E. 7.3.1.1

La décision entrée en force de novembre 2019 reposait sur l'appréciation du Dr I. _____ du 23 juillet 2019, mentionnant exactement le même diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail que celui indiqué par le service médical interne de l'OAIE lors de la révision du droit à la rente qui a abouti à la décision litigieuse (cf. ci-dessus, consid. 7.2.1 et OAIE pces 62 et 65). Ce diagnostic invalidant (syndrome lombo-spondylogène et radiculaire chronique récidivant présent sur les affections précitées [cf. ci-dessus, consid. 7.2.1]) a été établi sur la base de la documentation médicale présente au dossier, mettant en exergue les effets incapacitants de l'affection lombaire (cf. en particulier rapports des Drs C. _____ du 5 septembre 2017, D. _____ du 12 décembre 2017, E. _____ des 10 septembre 2018, 1er mars 2019 et 27 mars 2019 et F. _____ du 28 avril 2019 [ci-dessus, let. B.b]). Ces rapports permettent en effet de retenir la présence d'une lombalgie avec irradiation au membre inférieur gauche depuis 2017 notamment (cf. en particulier le rapport du 28 avril 2019 précité) ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 24 avril 2019 (cf.

ci-dessus, let. B.b). La pathologie lombaire - dûment objectivée par IRM et EMG (cf. ci-dessus, let. B.b) - est à l'origine de déficits fonctionnels empêchant le recourant d'accomplir sa dernière activité lucrative de machiniste, physiquement lourde (cf. questionnaire pour l'employeur du 30 mai 2019 mentionnant l'accomplissement de tâches de palettisation, de maniement de chariots élévateurs, ainsi que le soulèvement et le port de charges jusqu'à 25 kg [OAIE pce 24 p. 12 ss]). L'inexigibilité médicale de cette activité ressort du rapport E213 du 27 mars 2019 notamment, précisant que le patient ne peut effectuer qu'un travail léger (à l'abri de l'humidité, du froid, sans devoir se pencher fréquemment ni soulever ou transporter des poids et pouvant alterner les positions notamment [cf. OAIE pce 2 p. 9 ss]). Or, ce même rapport médical mentionne une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles précitées (cf. point 11.6 du rapport [OAIE pce 2 p. 10]).

E. 7.3.1.2

L'exigibilité complète de l'exercice d'une activité lucrative adaptée retenue par la Dre E. _____ dans son rapport E213 du 27 mars 2019 cité au paragraphe ci-dessus n'est pas contredite par la documentation médicale présente au dossier jusqu'à la décision entrée en force du 18 novembre 2019, étant précisé que les auteurs des autres rapports médicaux mentionnés plus haut (cf. let. B.b) - qui objectivent certes une affection lombaire provoquant des déficits fonctionnels incompatibles avec la dernière activité lucrative - ne se prononcent pas sur le taux d'exigibilité d'une activité respectant les limitations fonctionnelles du recourant. Par ailleurs, le rapport du neurochirurgien - le Dr F. _____ - du 28 avril 2019 fait état d'une évolution post-opératoire satisfaisante, avec un soulagement de la douleur et une déambulation normale (OAIE pce 54 p. 2). De surcroît, dans le questionnaire à l'assuré du 5 juillet 2019, le recourant affirme être en train de récupérer de l'intervention du 24 avril 2019, être en mesure de marcher entre une heure et une heure et demie par jour et pouvoir aider aux tâches ménagères qui ne requièrent pas d'effort physique (OAIE pce 24 p. 7).

E. 7.3.2.1

Le tribunal de céans constate en particulier que le rapport médical E213 du 12 mars 2020 - soit le document sur lequel se fonde le Dr I. _____ pour justifier le début de l'amélioration de l'état de santé du recourant (cf. ci-dessus, consid. 7.2.2) - indique clairement l'absence de changements (« sin cambios ») par rapport au 27 mars 2019 (soit à la date du précédent E213 [cf. ci-dessus, let. B.b]), en ce qui concerne l'évolution de la pathologie, l'atteinte à la santé et les déficits fonctionnels (cf. OAIE pce 57 p. 8). Le médecin qui a rédigé le rapport E213 du 12 mars 2020, soit la Dre H. _____, constate de surcroît que le patient peut exercer un travail nécessitant des efforts moyens (« trabajo medio »), en évitant de se pencher fréquemment, de porter et transporter des objets et en ayant la possibilité de changer de position (cf. OAIE pce 57 p. 8 s.). Ces limitations, qui sont causées par ses problèmes lombaires, n'empêchent pas le recourant de travailler à temps complet (cf. point 11.6 du formulaire E213 en question), bien que sa dernière activité professionnelle demeure inexigible du point de vue médical. Et le médecin de préciser que les limitations fonctionnelles précitées perdurent depuis le 29 mars 2019.

E. 7.3.2.2

Sur la base de ce qui précède, le Tribunal de céans ne voit pas de motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa, justifiant la réduction de la rente d'invalidité du recourant. Au contraire,

les pièces produites dans le cadre de la procédure de révision du droit à la rente font même ressortir une aggravation de l'état de santé et une suite post-opératoire défavorable. En effet, si, à quelques jours de l'intervention du 24 avril 2019, le Dr Munoz Lopez fait état d'une évolution post-opératoire satisfaisante (cf. rapport du 28 avril 2019, ci-dessus, consid. 7.3.1.2), la Dre H. _____, dans le rapport E213 du 12 mars 2020, mentionne la persistance d'une sciatalgie gauche et de symptômes de claudication neurogène durant la marche (cf. ci-dessus, let. C.a), ce qui a aussi été souligné par la Dre J. _____ dans son appréciation du 27 juillet 2020 (cf. OAIE pce 65). Par ailleurs, le simple fait que le rapport E213 du 12 mars 2020 indique que le recourant ne prend des antalgiques que si besoin est (« paracetamol cuando precise », cf. point 3.3 du formulaire précité) ne permet pas d'inférer - comme le fait la Dre J. _____ - au degré de la vraisemblance prépondérante, une diminution de la prise d'antalgiques, par rapport à la situation prévalant lors de l'octroi de la rente d'invalidité, permettant de retenir une amélioration significative des douleurs. En effet, il ne ressort pas des pièces au dossier quelles étaient la fréquence et la dose des médicaments anti-douleurs pris avant la date de la décision entrée en force du mois de novembre 2019 pour l'affection lombaire. En particulier, le rapport du 28 avril 2019 du Dr F. _____ indique certes la prise de Tramadol-Paracétamol 37.5 mg/325 mg, mais n'en mentionne pas la fréquence. Ainsi, le Tribunal de céans ne saurait suivre l'avis de la Dre J. _____, lorsque, pour justifier l'amélioration de l'état de santé du recourant à la suite de l'intervention du 24 avril 2019, elle écrit que l'intéressé « ne prend plus des antalgiques que si besoin ». De surcroît, le Tribunal constate que, dans le questionnaire pour la révision de la rente du 4 février 2020 (OAIE pce 53), le recourant indique prendre du Tramadol et du Paracétamol pour les douleurs. En tout état de cause, il eût appartenu à l'autorité inférieure d'instruire de manière plus approfondie la question de la prise des antalgiques, le dossier ne permettant nullement de retenir une diminution de celle-ci depuis la dernière décision entrée en force. Quoi qu'il en soit, à supposer que le recourant prenne moins de médicaments anti-douleurs à la suite de l'intervention du mois d'avril 2019, une révision au sens de l'art. 17 LPGA est exclue pour les raisons qui suivent notamment.

E. 7.3.2.3

Le Tribunal de céans retient en particulier que, dans son rapport du 24 février 2020, le Dr G. _____ constate, à l'examen clinique, une colonne lombaire douloureuse avec une limitation modérée de la mobilité (OAIE pce 58). Par ailleurs, le médecin conseille un traitement conservateur et symptomatique si nécessaire. De surcroît, dans son rapport du 10 août 2020 (annexe à TAF pce 1), le Dr O. _____ fait état, en ce qui concerne l'évolution post-opératoire, d'un patient se plaignant de douleurs lombaires, irradiant vers les deux pubis, surtout lorsqu'il marche. A l'examen clinique, le neurochirurgien constate notamment une limitation douloureuse de la mobilité lombaire. En outre, se référant au scanner (TAC) lombaire du 4 août 2020, le médecin met en exergue la position correcte des implants et des images évocatrices d'une ostéolyse (descellement) des vis de L5, surtout à gauche. Par ailleurs, le neurochirurgien évoque une radiculopathie en L5 à gauche, de moyenne à sévère, objectivée par EMG du 3 août 2020. Aussi, émettant des doutes quant à la consolidation vertébrale à la suite de l'arthrodèse du 24 avril 2019 et constatant des indices de desserrage des vis, le neurochirurgien indique qu'il est probable qu'une nouvelle intervention soit nécessaire.

E. 7.4.1

A la lumière de ce qui précède, le Tribunal retient que, en présence de diagnostics et d'un état de santé fondamentalement inchangés, l'autorité inférieure ne pouvait suivre les conclusions de son service médical pour réduire la rente d'invalidité du recourant. En effet, non seulement l'intervention du 24 avril 2019 ne permet pas de retenir une stabilisation de l'affection lombaire à la date de la décision entreprise - compte tenu notamment des doutes au sujet de la consolidation et de la persistance d'une radiculopathie de moyenne à sévère pouvant requérir une nouvelle opération chirurgicale -, mais aucun indice en faveur d'un changement de la capacité de travail du recourant ne ressort du dossier. En effet, comme illustré aux considérants précédents (7.3.1.1 s.), il ressort des pièces du dossier que l'intéressé pouvait exercer - à temps complet - une activité lucrative adaptée à son état de santé au moment où la décision entrée en force du 18 novembre 2019 a été rendue. Si le Tribunal peut admettre que l'hospitalisation causée par l'intervention du 24 avril 2019 a empêché le recourant d'exercer la moindre activité lucrative à compter de cette date, il n'en demeure pas moins que, dans son rapport du 28 avril 2019, le Dr F. _____ indique que le patient pourra conduire un véhicule un mois après l'intervention. Aussi, une incapacité totale de travailler dans toute activité lucrative ne saurait être retenue que durant quelques semaines dès l'intervention, ce que le recourant ne remet pas en question, étant rappelé qu'il a précisé, dans le questionnaire du 5 juillet 2019, pouvoir marcher et aider aux tâches ménagères, en évitant les efforts physiques (cf. ci-dessus, consid. 7.3.1.2).

E. 7.4.2

De manière contraire à l'art. 17 LPGA, l'autorité inférieure a ainsi fait siennes les conclusions de son service médical, concluant à une amélioration de la capacité de travail résiduelle du recourant, qui passerait de 0 à 50 % dès le 12 mars 2020. En effet, la capacité d'exercer une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant n'ayant en réalité pas subi de modifications - sur la base des pièces du dossier - entre le 18 novembre 2019 et la date de la décision litigieuse, l'on ne saurait parler d'un changement de circonstances permettant de réduire la rente d'invalidité du recourant. Par surabondance, le Tribunal souligne que, si le dernier rapport E213 indique que le recourant peut effectuer des efforts modérés (cf. point 9 du rapport [OAIE pce 57 p. 8]), alors que le précédent rapport E213 du 27 mars 2019 ne mentionnait que l'exigibilité d'activités légères (cf. point 9 du rapport [OAIE pce 2 p. 8]) - mettant ainsi en relief une discrète amélioration de la capacité de travail - l'on ne saurait perdre de vue que, dans son rapport du 10 août 2020 (soit postérieurement au dernier rapport E213 du 12 mars 2020), le Dr O. _____ émet des doutes quant à la consolidation vertébrale et mentionne des indices de desserrage des vis, ainsi qu'une radiculopathie en L5 à gauche de moyenne à sévère (cf. ci-dessus, consid. 7.3.2.3), ce qui empêche les efforts physiques même légers, tels que la manipulation de poids et se pencher et se tenir debout durant une longue période. Par ailleurs, la présence d'une lésion scléreuse dans l'ilion droit (cf. rapport radiologique du 4 août 2020 [cf. ci-dessus, let. D.a]) n'est pas mentionnée dans le dernier E213, qui n'a donc pas pu en tenir compte en tant que restriction supplémentaire aggravant les limitations fonctionnelles.

E. 7.4.3

Sur le vu de ce qui précède, l'autorité inférieure a apprécié de manière différente un état de fait qui n'a pas subi de modification propre à justifier une réduction de la rente AI. Aussi, l'OAIE aurait le cas échéant pu se pencher sur la question d'une reconsidération - au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA - de la décision du 18 novembre 2019, étant précisé que seul l'Office AI peut procéder à une reconsidération d'une décision entrée en force, que le Tribunal ne peut

obliger l'autorité inférieure à reconsidérer une telle décision (cf. notamment ATF 133 V 50 consid. 4.1 ; arrêt du TF 8C_634/2017 du 20 février 2018 consid. 5.4; Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4e éd. 2020, no 48 art. 53 LPGa) et que l'OAIE ne soutient nullement que sa dernière décision entrée en force serait manifestement erronée (cf. ci-dessus, consid. 3).

E. 7.4.4

Par surabondance, le Tribunal souligne que, même si la mise en oeuvre d'une expertise médicale devait confirmer l'exigibilité (totale ou partielle) d'une activité adaptée, cela ne changerait rien au fond du litige en l'absence de modification des circonstances, car c'est justement pour cette raison que la cause est en état d'être jugée sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à d'autres mesures d'instruction. L'autorité inférieure - qui supporte le fardeau de la preuve (cf. ci-dessus, consid. 5.5.3) - ayant échoué à démontrer un changement des circonstances propre à entraîner une modification notable du taux d'invalidité, c'est en violation du droit fédéral que la rente d'invalidité a été réduite.

E. 8

Compte tenu de ce qui précède, le recours est admis et la décision de l'autorité inférieure du 17 décembre 2020 annulée, l'intéressé continuant à avoir droit à une rente entière d'invalidité (100 %). Le dossier est retourné à l'autorité inférieure pour qu'elle rende une nouvelle décision sur le montant de la rente AI, sous suite d'intérêts moratoires (art. 26 al. 2 LPGa).

E. 9.1

Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de Fr. 809.- (788.- [TAF pce 6] + 21.- [TAF pce 9]) versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

E. 9.2

En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure en particulier où le recourant n'est pas représenté, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF).

E. 11

juin 2010 consid. 4.1 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI no 33).

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