



---

Cour III  
C-2/2020

## Arrêt du 9 février 2021

---

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),  
David Weiss, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,  
Graziano Mordasini, greffier.

---

Parties

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

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 15 novembre 2019)

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : A.\_\_\_\_\_, assuré ou recourant), ressortissant espagnol né le (...) 1967, marié, père de deux enfants nées en 1991 et 1999, a travaillé à plein temps en Suisse dans le secteur de la construction et s'est acquitté de cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse durant 68 mois au cours des années 1985, puis 1987 à 1992 (pces 1, 2 p. 9, 4, 5, 23 et 24 du dossier de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger [ci-après: OAIE]). Le 2 décembre 1992, il a quitté la Suisse pour s'installer en Espagne où il a travaillé comme maçon depuis 1997 jusqu'au 21 décembre 2017, date à laquelle son dernier employeur a mis un terme aux rapports de travail (OAIE pces 2 p. 2-5, 21, 25 p. 12-13, 40 p. 2). Par décision du 1<sup>er</sup> février 2019, la sécurité sociale espagnole a mis A.\_\_\_\_\_ au bénéfice d'une rente d'invalidité compte tenu d'une incapacité totale et permanente de travail dans son activité lucrative habituelle (OAIE pce 38).

**B.**

**B.a** Le 14 mars 2019, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse par le biais de la "Comision administrativa para la seguridad social de los trabajadores migrantes", invoquant une incapacité totale de travail survenue le 15 janvier 2018 (formulaire E204 [OAIE pces 1, 18]) et produisant un rapport d'expertise médicale détaillée E213 établi le 28 février 2019 par le Dr B.\_\_\_\_\_ (spécialisation non indiquée [OAIE pce 6]).

**B.b** Procédant à l'instruction médicale et économique de la cause, l'OAIE a recueilli divers rapports médicaux produits par l'assuré, l'avis de son Service médical (ci-après : SM/OAIE), ainsi qu'un questionnaire à l'assuré et un autre à l'employeur. Il en a déduit que A.\_\_\_\_\_ présentait une atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail dans son ancien métier de maçon de 100% dès le 7 janvier 2018 et de 70% à partir du 15 octobre 2018. En revanche, l'incapacité de travail dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé respectivement aux limitations fonctionnelles médicalement retenues était de 100% dès le 7 janvier 2018 et de 20% depuis le 15 octobre 2018, correspondant à une diminution de la capacité de gain de 100% dès le 7 janvier 2018 et de 34% dès le 15 octobre 2018 compte tenu d'un revenu sans invalidité de 68'409.36 francs (5'700.78 x 12) et d'un revenu d'invalidité de 45'426.36 francs (3'785.53 x 12) après abattement de 15%, insuffisant pour l'ouverture du droit à la rente. Statuant en procédure

d'audition le 15 novembre 2019, l'OAIE a rejeté les objections de l'assuré et confirmé son projet de décision du 12 septembre 2019, déniait à A. \_\_\_\_\_ le droit à une rente d'invalidité (OAIE pces 43, 44, 49, 52).

## **C.**

**C.a** Par acte posté le 23 décembre 2019, A. \_\_\_\_\_ saisit le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) d'un recours contre la décision du 15 novembre 2019, dont il requiert l'annulation en concluant à la reconnaissance d'une invalidité de 60% et à l'allocation des prestations correspondantes, produisant un nouveau rapport établi le 9 juillet 2019 par le Dr C. \_\_\_\_\_ (spécialiste en neurologie [TAF pce 1]).

**C.b** Par réponse du 24 avril 2020, l'OAIE propose l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause pour complément d'instruction, se fondant sur une prise de position de son service médical établie en ce sens le 7 avril 2020 par le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale (TAF pce 16).

**C.c** Invité à répliquer aux termes d'une ordonnance prononcée le 28 mai 2020 et notifiée le 18 juin 2020 (TAF pces 17, 21), le recourant n'a donné aucune suite, de sorte que le Tribunal administratif fédéral a clos l'échange d'écritures par ordonnance du 28 août 2020 (TAF pce 22).

## **D.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants en droit qui suivent.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances

sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA en lien avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

**1.3** Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** 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), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure ayant été de surcroît dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA).

## **2.**

L'objet du litige porte sur le refus – par décision du 15 novembre 2019 – d'admettre la demande de rente d'invalidité déposée par le recourant le 14 mars 2019.

## **3.**

**3.1** Selon l'art. 43 LPGA et l'art. 69 OAI (RS 831.20), l'OAIE examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté.

**3.2** Aux termes de l'art. 49 let. b PA, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents constitue un motif de recours.

## **4.**

**4.1** En l'espèce, le recourant considère qu'il subit une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative ainsi que dans l'accomplissement des tâches quotidiennes à la suite des diverses atteintes à la santé somatique et psychique dont il souffre (adénocarcinome, lombarthrose, status post chirurgie du ménisque, céphalées de tension épisodique, tremblement cinétique / postural, troubles mentaux et comportementaux, alcoolisme). A l'appui de ses conclusions, il se prévaut de la décision des autorités espagnoles lui ayant reconnu une incapacité de travail permanente et absolue dans son activité lucrative habituelle, ainsi que de l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier.

**4.2** Dans sa réponse, l'OAIE propose l'admission partielle du recours et le renvoi de la cause à lui-même pour un complément d'instruction. A l'appui de ces conclusions, il se fonde sur une prise de position SM/OAIE établie le 7 avril 2020 par le Dr D.\_\_\_\_\_, selon lequel il ne peut pas être exclu que l'abus éthylique continu compromette le bon résultat des thérapies de psychiatrie par exemple. Aux conséquences précédemment constatées d'altérations mentales et comportementales en résultant (cf. rapport du 24 janvier 2019), s'ajoute actuellement un tremblement affectant les quatre membres, dont on ignore à ce stade si ces troubles seront persistants ou non ; les éléments cliniques recueillis jusqu'à présent ne justifient pas une évaluation différente de l'incapacité de travail de l'assuré ; une aggravation de l'état de santé survenue après octobre 2018 ne pouvant toutefois pas être exclue à la lumière des troubles susmentionnés, le médecin AI propose de mettre le dossier à jour en recueillant un rapport neurologique, un test neuropsychologique, un rapport orthopédique, un électroneuromyogramme des membres inférieurs, ainsi qu'un rapport psychiatrique établissant la date du début de la maladie, l'évolution de celle-ci, l'anamnèse de la pathologie psychique, la situation relationnelle et sociale, le statut psychiatrique actuel, le diagnostic selon CIM-10, la thérapie actuelle, le traitement médicamenteux, ainsi que l'incapacité de travail (TAF pce 16).

**4.3** D'emblée, la Cour de céans rappelle que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne lient pas celles de l'assurance-invalidité suisse. L'octroi d'une rente d'invalidité étrangère ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TFA I 435/02 du 4 février 2003 consid 2 ; arrêts du TAF C-6800/2014 du 26 mai 2020 consid. 6.4, C-7665/2016 du 12 novembre 2019 consid. 2.1). Le fait que l'assuré perçoive une rente d'invalidité que lui sert la sécurité sociale espagnole est sans pertinence à cet égard, les prestations d'invalidité n'étant pas octroyées sur les mêmes critères en Suisse et en Espagne.

**4.4** Pour le reste, l'instruction de la cause a porté la documentation médicale suivante au dossier :

- un rapport du 12 janvier 2018 de la Dresse E.\_\_\_\_\_(spécialiste auprès du Service de médecine digestive du Complexe hospitalier universitaire de F.\_\_\_\_\_) qui diagnostique une néoplasie du sigmoïde et un syndrome d'abstinence (OAIE pce 15) ;
- un rapport du 29 mars 2018 de la Dresse G.\_\_\_\_du Service de chirurgie générale et digestive du Complexe hospitalier universitaire

de F.\_\_\_\_\_ faisant état d'une hospitalisation de l'assuré du 21 au 29 mars 2018 à la suite d'une infection de la plaie (OAIE pce 11) ;

- un rapport établi le 27 avril 2018 par la Dresse H.\_\_\_\_\_ (spécialiste auprès du Service d'oncologie du Complexe hospitalier universitaire de F.\_\_\_\_\_ ) décrivant un patient présentant un adénocarcinome recto-sigmoïde de stade II opéré récemment et débutant le jour même un traitement adjuvant (OAIE pce 10) ;
- un rapport du 15 juin 2018 de la Dresse I.\_\_\_\_\_ (spécialisation non indiquée) qui pose les diagnostics de psoriasis cutané, lombalgie chronique sur discopathie en L5-S1, consommation excessive d'alcool de longue date, status post chirurgie du ménisque du genou, adénocarcinome à la jonction recto-sigmoïde opéré le 10 mars 2018 et suivi d'une infection ultérieure ayant entraîné une nouvelle hospitalisation le 21 mars 2018, puis de diarrhée secondaire à la chimiothérapie et d'une surinfection ayant nécessité une nouvelle hospitalisation le 9 juillet 2018; le patient se trouve sous traitement CT et fait l'objet d'un suivi en oncologie et chirurgie générale et digestive; ces troubles entraînent des limitations fonctionnelles dans l'exercice de toute profession, y compris pour les activités élémentaires de la vie quotidienne, pour lesquelles le patient a besoin de soutien (OAIE pce 7) ;
- un rapport du 16 juillet 2018 de la Dresse L.\_\_\_\_\_ (spécialiste auprès du Service d'oncologie du Complexe hospitalier universitaire de F.\_\_\_\_\_ ) faisant état d'une hospitalisation de l'assuré du 9 au 16 juillet 2018 à la suite de diarrhée secondaire à la chimiothérapie et d'une surinfection (OAIE pce 9) ;
- un rapport du 15 octobre 2018 de la Dresse M.\_\_\_\_\_ (spécialiste auprès du Service de traumatologie de l'Hôpital N.\_\_\_\_\_ ) qui reçoit l'assuré, après une première consultation en 2009, pour une rechute de lombalgies chroniques exacerbées, irradiant occasionnellement jusque dans les membres inférieurs, sans signe clinique radiculaire (sciatalgies) ni perte de la sensibilité ou de la force dans les jambes ; à l'examen, la marche est normale, une douleur diffuse est constatée au toucher de la colonne lombaire, la force et la sensibilité des membres inférieurs sont normales, les réflexes ostéo-tendineux sont présents et symétriques, le signe de Lasègue et le test de Bragard sont négatifs ; l'IRM de la colonne lombaire révèle :

- une discrète rectification de la lordose lombaire physiologique avec des altérations dégénératives disco-ostéophytiques diffuses
- en L2-L3, une protrusion discale foraminale droite sans signe de compression radicaire
- en L3-L4, un bombement discal généralisé sans signe de sténose du canal radicaire ni des trous de conjugaison
- en L4-L5, une protrusion discale postéro-centrale avec une imagerie révélant une fissure annulaire sans signe de compression du canal radicaire
- en L5-S1, de petits ostéophytes périphériques et une protrusion discale généralisée sans signe de sténose du canal radicaire ni des trous de conjugaison
- des altérations dégénératives naissantes des éléments postérieurs sans sténose significative des articulations inter-apophysaires

le diagnostic de lombalgies en raison de multiples hernies et de lombarthrose sans signe de lésions osseuses est posé et un traitement analgésique à base de paracétamol, préconisé (OAIE pce 14) ;

- un rapport du 29 novembre 2018 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ qui rappelle les diagnostics de consommation excessive d'alcool, d'altérations dégénératives disco-ostéophytiques et lombaires et d'adénocarcinome de la jonction recto-sigmoïde opéré le 10 mars 2018 ; le patient est suivi en unité de santé mentale pour une consommation oenologique persistante qu'il ne parvient pas à surmonter (OAIE pce 36) ;
- un rapport du 11 décembre 2018 du Service d'oncologie du Complexe hospitalier universitaire de F. \_\_\_\_\_ (OAIE pce 37) ;
- un rapport établi le 24 janvier 2019 par la Dresse O. \_\_\_\_\_ (spécialiste en psychiatrie) qui indique une première consultation en février 2018 ; retient les diagnostics de troubles mentaux et comportementaux dus à la consommation d'alcool (CIM 10, F 10), ainsi que d'adénocarcinome du sigmoïde traité en oncologie ; le pronostic lié à la dépendance à l'alcool est considéré comme mauvais, le patient ne parvenant pas à s'arrêter de boire malgré les effets aversifs de l'antabus qui lui a été prescrit ; il a été proposé au patient de participer à des thérapies de groupe ou d'intégrer une communauté thérapeutique, ce qu'il a pour l'heure rejeté (OAIE pce 8) ;
- un rapport E213 établi le 28 février 2019 par le Dr B. \_\_\_\_\_ constatant qu'une incapacité de travail totale et permanente a été retenue le 18 janvier 2019 (OAIE pce 6) ;

- un rapport du 9 juillet 2019 du Dr C. \_\_\_\_\_ (spécialiste en neurologie), consulté pour des céphalées, qui rappelle les antécédents d'adénocarcinome du recto-sigmoïde en 2018, de lombalgies chroniques, de spondylarthrite et hernies lombaires, d'un traumatisme crânio-cérébral, d'une chirurgie au niveau du ménisque du genou gauche, d'oenolisme chronique traité par antabus ; qui observe, à l'examen, des paires sans altérations significatives, une force symétrique conservée, un tremblement postural / cinétique des quatre membres, un bon équilibre statique et dynamique, un tonus musculaire normal et une marche sans altération ; qui diagnostique un oenolisme chronique, des céphalées d'origine tensionnelle épisodique et un tremblement postural / cinétique induit par la consommation d'alcool et préconise l'abandon de toute prise d'alcool (TAF pce 1 annexe 6) ;
  
- une prise de position médicale du 17 juillet 2019 du Dr D. \_\_\_\_\_ qui a retenu les diagnostics – sans répercussions sur la capacité de travail – d'abus éthylique et – avec répercussions sur la capacité de travail – d'adénocarcinome du recto-sigmoïde, status post-résection le 10 mars 2018 avec infection post-opératoire de la plaie chirurgicale, chimiothérapie adjuvante depuis le 27 avril 2018 jusqu'au 19 juin 2018, syndrome lombo-spondylogène récidivant sur altérations dégénératives ; l'évolution post-résection de l'adénocarcinome se déroule pour l'instant favorablement, sans effets collatéraux persistants, et permet la reprise d'une activité lucrative légère à tout le moins ; parallèlement, l'assuré souffre de longue date de lombalgies récidivantes persistantes en raison d'altérations dégénératives qui limitent le port de charges physiques, entraînant une limitation significative de la capacité de travail dans l'ancienne activité de maçon respectivement un rendement diminué dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé ; l'abus d'alcool qui n'a jusqu'à présent pas entraîné de dommages organiques irréversibles reste un problème ; l'ensemble de ces troubles entraîne une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative à partir du 7 janvier 2018, puis à partir du 15 octobre 2018, une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle de maçon respectivement de 20% dans une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles suivantes : position de travail assise, favorisant l'alternance des positions et permettant des pauses d'une dizaine de minutes, sans rotation du tronc, sans position penchée sur l'avant ni position des bras au-dessus de la tête, sans port de charges dépassant 5 kilos, sans marche en terrain irrégulier ou impliquant des difficultés de déplacement et sans exposition au froid, à l'humidité et aux intempéries (OAIE pce 42) ;

- une prise de position médicale SM-OAIE établie le 7 novembre 2019 par le Dr D. \_\_\_\_\_ qui indique que l'assuré s'astreint depuis janvier 2019 à une cure d'antabus afin de mettre un terme à l'abus d'alcool ; il a présenté un épisode d'agitation et d'hallucinations dû à la privation d'alcool lors de son hospitalisation pour le traitement du carcinome ; toutefois, cet épisode ne permet pas de retenir la présence d'altérations psychiques et comportementales persistantes susceptibles de modifier la précédente évaluation du cas (OAIE pce 51).

## **4.5**

**4.5.1** Il résulte de ce qui précède que le recourant présente un status post adénocarcinome à la jonction recto-sigmoïde opéré le 10 mars 2018, suivi d'une infection ultérieure de la plaie ayant entraîné une nouvelle hospitalisation le 21 mars 2018, puis de diarrhée secondaire à la chimiothérapie et d'une surinfection ayant nécessité une nouvelle hospitalisation du 9 au 16 juillet 2018, troubles entraînant des limitations fonctionnelles dans l'exercice de toute profession, y compris pour les activités élémentaires de la vie quotidienne, pour lesquelles le patient a besoin de soutien (cf. rapport du 15 juin 2018 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ [OAIE pce 7]).

**4.5.2** En outre, le recourant présente depuis octobre 2018 une rechute de lombalgies chroniques exacerbées, irradiant occasionnellement jusque dans les membres inférieurs. A l'IRM, plusieurs discopathies plurisegmentaires ont été confirmées (cf. rapport du 15 octobre 2018 de la Dresse M. \_\_\_\_\_ [OAIE pce 14]).

**4.5.3** Enfin, il est suivi en unité de santé mentale pour une consommation oenologique persistante qu'il ne parvient pas à surmonter (cf. rapport du 29 novembre 2018 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ [OAIE pce 36]) et qui lui cause notamment un tremblement postural / cinétique (cf. rapport du 9 juillet 2019 du Dr C. \_\_\_\_\_ [TAF pce 1 annexe 6]). Le diagnostic de troubles mentaux et comportementaux dus à la consommation d'alcool (CIM 10, F 10) a été retenu et le pronostic lié à la dépendance à l'alcool considéré comme mauvais, le patient ne parvenant pas à s'arrêter de boire malgré les effets aversifs du traitement d'antabus qui lui a été prescrit (cf. rapport du 24 janvier 2019 de la Dresse O. \_\_\_\_\_ [OAIE pce 8]).

**4.5.4** Dans sa prise de position médicale du 17 juillet 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail d'adénocarcinome du recto-sigmoïde, status post-résection le 10

mars 2018 avec infection post-opératoire de la plaie chirurgicale, chimiothérapie adjuvante depuis le 27 avril 2018 jusqu'au 19 juin 2018 et syndrome lombo-spondylogène récidivant sur altérations dégénératives. L'évolution post-résection de l'adénocarcinome se déroule favorablement et permet la reprise d'une activité lucrative légère. Parallèlement, l'assuré souffre de longue date de lombalgies récidivantes persistantes en raison d'altérations dégénératives qui limitent le port physique de charges, entraînant une limitation significative de la capacité de travail dans l'ancienne activité de maçon respectivement un rendement diminué dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé. L'ensemble de ces troubles entraîne à partir du 7 janvier 2018 une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative, puis à partir du 15 octobre 2018, une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle de maçon respectivement de 20% dans une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles suivantes : position de travail assise, favorisant l'alternance des positions et permettant des pauses d'une dizaine de minutes, sans rotation du tronc, sans position penchée sur l'avant ni position des bras au-dessus de la tête, sans port de charges dépassant 5 kilos, sans marche en terrain irrégulier ou impliquant des difficultés de déplacement et sans exposition au froid, à l'humidité et aux intempéries (OAIE pce 42).

#### **4.5.5**

**4.5.5.1** Cela étant, le Tribunal constate que le recourant présente des affections somatiques dont les limitations fonctionnelles et les douleurs persistent malgré les traitements administrés et nécessitent une instruction approfondie dans les disciplines de neurologie et d'orthopédie.

**4.5.5.2** Sur le plan psychique, le diagnostic de troubles mentaux et comportementaux dus à la consommation d'alcool (CIM 10, F.10) a été posé. Bien qu'aucun document médical n'atteste d'une incapacité de travail correspondante, pareille incidence ne saurait être exclue d'emblée ainsi que le Dr D. \_\_\_\_\_ en a conclu dans sa prise de position du 7 avril 2020 (TAF pce 16). En outre, il ressort d'un arrêt 9C\_724/2018 prononcé le 11 juillet 2019 par le Tribunal fédéral et publié aux ATF 145 V 215 (consid. 5 et 6.2 en particulier) qu'à l'instar de toute maladie mentale, un syndrome de dépendance diagnostiqué par un spécialiste doit être examiné à l'aune d'une procédure probatoire structurée afin de déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure ladite dépendance exerce une incidence sur la capacité de travail d'un assuré. Dans ce cadre, le degré de gravité de la dépendance doit être pris en considération, car à l'instar des autres pathologies mentales, la dépendance implique une interaction du trouble en tant que

maladie avec des facteurs psychosociaux et socioculturels, ces derniers devant être écartés s'ils entraînent des limitations fonctionnelles directes. Le devoir de limiter le dommage s'applique également en cas de syndrome de dépendance, de sorte que l'assuré peut être tenu de participer activement à des traitements médicaux raisonnables (cf. art. 7 al. 2 lit. d LAI). A défaut de se conformer à son devoir de limiter le dommage, l'assuré encourt le risque d'une réduction voire d'une suppression des prestations en application de l'art. 7b al. 1 LAI en lien avec l'art. 21 al. 4 LPGA.

**4.6** Compte tenu des troubles somatiques et psychiques susmentionnés, le Tribunal constate que l'OAIE n'a pas pris toutes les mesures d'instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la demande de prestations d'invalidité du recourant, cela en violation de l'art. 43 LPGA. Dans ces circonstances, on ne voit pas de motifs justifiant de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure tendant à admettre partiellement le recours, à annuler la décision attaquée et à renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète son instruction en ordonnant la mise en œuvre d'une procédure probatoire structurée respectivement d'une expertise pluridisciplinaire en neurologie, psychiatrie et orthopédie, ainsi que l'exécution d'un test neuropsychologique et d'un électroneuromyogramme des membres inférieurs, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPGA), désignés dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72<sup>bis</sup> al. 2 RAI (ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Les experts seront invités à se prononcer de façon précise et appropriée sur l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré dans son métier ainsi que dans une activité lucrative raisonnablement exigible au moment de l'établissement de leur rapport. Le cas échéant, ils recueilleront l'avis d'autres spécialistes (en oncologie notamment), étant rappelé qu'il incombe en premier lieu aux experts de déterminer l'étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d'espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C\_12472008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). Bien que le renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst.), il est en l'occurrence justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit des questions déterminantes pour l'examen du droit aux prestations (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du F 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2).

Le recourant étant domicilié en Espagne, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée.

## **5.**

Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle partiellement bien fondé.

**5.1** Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 132 V 21 consid. 5.6). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- (TAF pces 3, 8, 12) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA).

**5.2** Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnités à titre de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure sur la page suivante)

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 15 novembre 2019 est annulée. La cause est renvoyée à l'OAIE qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier dans le sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 800.- versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

(L'indication des voies de droit figure à la page suivante)

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Graziano Mordasini

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF (RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :