



Cour III
C-4218/2019

Arrêt du 2 février 2021

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Viktoria Helfenstein, Beat Weber, juges,
Erik Erismann, greffier.

Parties

A. _____, (Espagne),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente
(décision du 20 juin 2019).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : le recourant), né le (...) 1969, ressortissant espagnol (OAIE pce 2 p. 2), divorcé (OAIE pce 2 p. 1), a travaillé en Suisse de 1990 à 1997 et a totalisé soixante-neuf mois – soit cinq ans et neuf mois – de cotisations aux assurances sociales suisses (OAIE pces 11 p. 1 et 13 p. 2).

A.b Le recourant est par la suite retourné vivre en Espagne, où il a exploité en qualité de copropriétaire avec son ex-épouse une ferme aquacole de crustacés à compter du 1^{er} juin 2004, et ce jusqu'en août 2018 selon le recourant (OAIE pce 10 p. 4), respectivement jusqu'au 15 octobre 2018 selon l'OAIE (OAIE pce 11 p. 2). A cette date, le recourant a dû se retirer de l'exploitation en raison de son état de santé.

Depuis juin 2015, le recourant souffrait d'une maladie rénale chronique secondaire de stade 5 résultant d'une polykystose hépatorénale et probablement d'une néphropathie diabétique, ce qui l'a amené à subir périodiquement des dialyses péritonéales jusqu'au 17 février 2016, date à laquelle il a bénéficié d'une greffe rénale provenant d'un donneur décédé (OAIE pce 5 p. 1). A la suite de cette intervention chirurgicale, le recourant a subi le 4 novembre 2016 une ablation du cathéter de dialyse péritonéale (OAIE pce 5 p. 1). Le même mois, il a dû être à nouveau hospitalisé en raison d'une gastrite à cytomégalovirus (CVM) ayant conduit à la réalisation d'une angioplastie le 9 novembre 2016 (OAIE pce 5 p. 1). Il s'en est ensuivi que le recourant a développé un trouble de l'adaptation ainsi qu'un syndrome anxio-dépressif (OAIE pces 5 p. 1 et 10 p. 4). A la suite d'une détérioration de sa fonction rénale, le recourant a été hospitalisé en juillet 2018 à l'Hôpital universitaire de B. _____, ce qui l'a amené à suivre un traitement pharmacologique conséquent (OAIE pces 5 p. 2 et 6 p. 7 s).

B.

B.a Le recourant, par l'entremise de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS), a présenté le 21 août 2018 une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (ci-après : demande AI ; OAIE pce 2). L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a reçu cette requête le 26 octobre 2018 (OAIE pces 2, 9, 11, 16 et 17).

B.b Dans le cadre de l'instruction, l'OAIE a recueilli la documentation médicale suivante :

- le rapport de la Dre C. _____ (ci-après : Dre C. _____), du service néphrologique de l'Hôpital universitaire de B. _____, daté du 13 juillet 2018, faisant suite à l'hospitalisation du recourant du 8 au 13 juillet 2018 en raison d'une détérioration de sa fonction rénale ayant conduit à une dilatation avec ballonnet de l'artère rénale atteinte de sténose (OAIE pce 5) ;
- le rapport médical détaillé E 213, daté du 19 octobre 2018, établi par la Dre D. _____ (ci-après : Dre D. _____), dont la spécialisation n'a pas été précisée (OAIE pce 6). La praticienne a retenu comme diagnostic une détérioration aiguë de la fonction rénale résultant d'une sténose de l'artère sanguine du greffon rénal ayant nécessité une dilatation avec ballonnet mais qui s'est traduit par une récupération de ladite fonction rénale. Bien que la praticienne fasse état d'une évolution de la maladie sur un mode chronique avec des poussées itératives et constate que le recourant est limité dans l'exécution de tâches physiques exigeantes en cas d'exacerbation de la symptomatologie, le rapport conclut que le recourant peut non seulement continuer à exercer à temps plein son ancienne activité d'exploitant d'une ferme aquacole de crustacés, mais aussi accomplir tout autre travail adapté à temps plein (OAIE pce 6 p. 8 à 10). Un résumé du traitement médicamenteux conséquent du recourant complète ledit rapport (OAIE pce 6 p. 2).

B.c Le 8 mars 2019, l'OAIE a reçu en retour le questionnaire à l'assuré dûment complété et signé par le recourant, duquel il ressort notamment que ce dernier consacre le même nombre d'heures, voire plus, à ses tâches ménagères après l'atteinte à sa santé.

B.d Le 2 avril 2019, Dr E. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale du service médical interne de l'OAIE (ci-après : le médecin du service médical de l'OAIE ou le Dr E. _____), a retenu comme diagnostic une maladie rénale polykystique (OAIE pce 12). Il a en outre été précisé que le recourant a subi une greffe rénale le 17 février 2016, que son état s'était aggravé de façon passagère à la suite d'une sténose de l'artère sanguine du rein transplanté mais que sa situation s'était améliorée grâce à une dilatation avec ballonnet intervenue le 8 juillet 2018 (OAIE pce 12). Dans son appréciation du cas, le praticien n'a toutefois pas indiqué le

taux d'incapacité de travail pour l'activité habituelle ou de substitution, respectivement pour les travaux de ménage (OAIE pce 12 p. 1). Le médecin du service médical de l'OAIE a par ailleurs précisé que la situation clinique du recourant est satisfaisante, que ce dernier peut effectuer toute activité physique impliquant une charge d'intensité moyenne et qu'il n'y a, pour l'instant, pas lieu de reconnaître une incapacité de travail significative (OAIE pce 12 p. 2).

B.e Le 9 avril 2019, l'OAIE a interpellé le médecin de son service médical sur les conclusions de sa prise de position du 2 avril 2019, en particulier sur l'opportunité de retenir une incapacité de travail temporaire au regard de l'activité habituelle du recourant impliquant des tâches lourdes et des complications médicales survenues à la suite de la transplantation rénale du 17 février 2016 (OAIE pce 14). De plus, l'OAIE a attiré l'attention du praticien sur l'état dépressif dont souffrirait le recourant selon le questionnaire à l'assuré reçu par l'OAIE le 8 mars 2019 (OAIE pce 10 p. 4), tout en s'interrogeant sur l'éventuelle nécessité d'effectuer une enquête psychiatrique complémentaire (OAIE pce 14).

B.f Le 15 avril 2019, le médecin du service médical de l'OAIE a émis une seconde prise de position médicale par laquelle il reconnaît une incapacité de travail significative du recourant à compter du 1^{er} juin 2015 jusqu'au 30 avril 2016, correspondant à la période durant laquelle le recourant était périodiquement soumis à des séances de dialyse péritonéale (OAIE pces 15 p. 2 et 17 p. 2).

B.g Par décision du 20 juin 2019, l'OAIE a rejeté la demande de prestations du recourant (OAIE pce 17 p. 2 et annexe à TAF pce 1). Elle a précisé que malgré l'incapacité de travail temporaire à concurrence de 60% du 1^{er} juin 2015 jusqu'au 30 avril 2016 – soit moins d'une année – l'exercice d'une activité lucrative est à nouveau exigible à partir du 1^{er} mai 2015 (recte : 2016) et dès lors le droit à une rente n'est pas ouvert (OAIE pce 17 p. 2 et annexe à TAF pce 1).

C.

C.a Par acte du 8 août 2019 (timbre postal), le recourant a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) contre la décision susmentionnée et a conclu en substance à ce que lui soit octroyé une rente d'invalidité au motif qu'il ne peut plus exploiter sa ferme aquacole de crustacés en raison des atteintes à sa santé (TAF pce 1).

C.b A la suite de la décision incidente du 23 août 2019 du TAF invitant le recourant à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs dans un délai de 30 jours dès réception de ladite décision (TAF pce 2), le recourant a versé 860 fr. 24 dans le délai imparti sur le compte du Tribunal (TAF pce 3).

C.c Par réponse du 28 octobre 2019 (timbre postal), l'OAIE a proposé de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée.

C.d Constatant que le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti par le Tribunal, ce dernier a clôturé l'échange d'écritures par ordonnance du 12 décembre 2019, tout en se réservant la possibilité d'ordonner des mesures d'instruction ultérieurement (TAF pce 8).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les arrêts cités).

1.2 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, concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.3 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^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

En l'espèce, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 50 PA et art. 60 LPGGA) dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI) par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGGA) qui a effectué le paiement de l'avance de frais dans le délai imparti (art. 63 al. 4 PA), le recours du 8 août 2019 est recevable quant à la forme.

2.

2.1 Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). Il 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).

2.2 En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

3.

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision du 20 juin 2019 de l'OAIE rejetant la demande de prestations AI du recourant.

3.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas, en principe, à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 129 V 1 consid. 1.2).

Dans le cas d'espèce, l'affaire présente un aspect de droit transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse de 1990 à 1997 (cf. supra let. A.a). En conséquence, est applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II).

A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), étant précisé que la documentation médicale administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

En l'occurrence, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions du droit suisse en vigueur jusqu'au 20 juin 2019 (date de la décision attaquée), qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b).

4.

4.1 Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de cinq ans au total (cf. supra let. A.a), si bien qu'il remplit la condition de la durée minimale de cotisations (OAIE pces 11 p. 1 et 13 p. 2).

Il sied dès lors d'examiner la question de l'invalidité dans le cas d'espèce.

4.2 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 ; elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide à 40 % au moins (lettre c).

4.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA. Ainsi, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond par conséquent pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 137 V 20 consid. 2.2 et ATF 110 V 273 consid. 4b).

4.4 Le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales, Cela étant, pour fixer le taux

d'invalidité, l'administration - ou le juge s'il y a recours - a besoin de documents que le médecin, et éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (arrêt du TF I 327/06 du 17 avril 2007 consid. 3 et les arrêts cités). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 p. 99 ; 125 V 256 consid. 4 p. 261 et les arrêts cités).

4.5 L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (arrêt du TF 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1). A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

4.6 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPG ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, elle 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). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1). En effet, l'autorité ne peut renoncer à procéder à des mesures d'instruction que lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

4.7 De plus, dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle

qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux ; si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (arrêt du TF I 321/2003 du 29 octobre 2003 consid. 3.1.).

5.

5.1 Au regard de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral en la matière, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères lorsque, comme en l'espèce, l'administration ou, en cas de recours, le juge se fonde uniquement ou principalement sur les rapports de médecins rattachés aux assureurs. Une instruction complémentaire sera ainsi requise si des doutes, même minimes, subsistent quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 122 V 157 consid. 1d).

Il s'avère que les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical interne de l'OAIE selon les art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position du service médicale interne de l'assureur ou des SMR ne peuvent pas, en général, cons-

tituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

Par ailleurs, pour avoir valeur probante, lesdits rapports sur dossier pré-supposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (« lückenloser Befund ») – à savoir un exposé complet de l'anamnèse, de l'évolution de l'état de santé et du statut actuel – et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait établi et non contesté sur le plan médical (« feststehenden medizinischen Sachverhalts »), donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé et médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 3.1 ; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2).

5.2 En l'occurrence, le tableau clinique du recourant ne ressort pas des prises de position purement documentaires fournies les 2 et 15 avril 2019 par le médecin du service médical de l'OAIE lequel retient dans un premier temps une pleine capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité de substitution. En effet, celui-ci fonde ses prises de position sur un dossier médical de l'autorité inférieure très succinct qui ne contient que deux rapports médicaux établis en Espagne lesquels sont lacunaires au sens des critères jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de tels rapports.

Premièrement, le rapport hospitalier du 13 juillet 2018, établi par la Dre C. _____ du service néphrologique de l'Hôpital universitaire de B. _____, ne reprend aucune plainte du recourant et précise dans l'anamnèse que le recourant présente un trouble de l'adaptation et est atteint d'un syndrome anxio-dépressif toujours suivi à l'hôpital F. _____ (OAIE pce 5 p. 1). De plus, ce rapport est un rapport de sortie du service de néphrologie de l'Hôpital universitaire de B. _____ établi à la suite de l'hospitalisation dont le recourant a été l'objet en juillet 2018 et qui ne porte que sur les pathologies néphrologiques du recourant, sans mentionner ni d'éventuelles limitations fonctionnelles affectant celui-ci, ni des taux d'incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

Deuxièmement, le rapport médical détaillé E 213 daté du 19 octobre 2018 – soit un peu plus de 3 mois après le rapport néphrologique précité – établi

par la Dre D. _____ mentionne que le recourant se plaint de fatigue et de nausées mais se révèle contradictoire, dans la mesure où les sections relatives au diagnostic, à l'évolution de l'état de santé et à la présence ou non de limitations fonctionnelles ne forment pas un ensemble cohérent permettant de conclure sans hésitation que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail. En effet, la Dre D. _____ retient comme diagnostic une sténose de l'artère rénale greffée ayant provoqué une détérioration aiguë de la fonction rénale. Le 8 juillet 2018 la sténose a été traitée par la pose d'un ballonnet dans l'artère rénale greffée ayant permis la récupération de la fonction rénale (OAIE pce 6 p. 8). Ensuite, la Dre D. _____ précise à la section intitulée « Resumen » (soit la synthèse en français) que le recourant souffre d'une pathologie chronique avec des poussées itératives qui ont pour conséquence de le limiter dans des activités physiques intenses en cas d'exacerbation de la symptomatologie, sans toutefois spécifier sous quelle forme s'exprime lesdites poussées itératives et leur fréquence ainsi que préciser les éventuelles limitations fonctionnelles qui en résulteraient (OAIE pce 6 p. 8 et 9). Cependant, à la lecture de la section N° 10.3 dudit rapport relative aux restrictions à prendre en compte, il appert qu'une diminution de la capacité de travail moyenne a été retenue en raison de la fonction rénale limitée du recourant sans autre précision (OAIE pce 6 p. 9) alors qu'aux chiffres 11.4 et 11.6 du rapport en question il est mentionné que le recourant peut exercer son activité habituelle ainsi qu'une activité adaptée à plein temps. Pour le surplus, ce rapport n'aborde à aucun endroit le trouble de l'adaptation et le syndrome anxio-dépressif dont souffrirait le recourant, alors que ces pathologies ont été relevées par la Dre C. _____ dans l'anamnèse du recourant (OAIE pce 5 p. 1), respectivement par le recourant dans le cadre du rapport à l'assuré transmis à l'OAIE le 8 mars 2019 sans toutefois que celui-ci n'ait versé de rapports psychiatriques au dossier de l'OAIE (OAIE pce 10 p. 4).

Force est donc de constater que les observations des Dres De C. _____ et D. _____ ne permettent pas de disposer d'un état de fait clair, complet et sans équivoque quant à l'état de santé du recourant, en particulier s'agissant des troubles psychiques auxquels il allègue être confronté et qui se retrouvent dans son anamnèse. En effet, la Dre D. _____, dont on ne connaît pas la spécialisation et les compétences professionnelles, s'est limitée à compléter de façon succincte le rapport médical détaillé E 213, sans s'enquérir de la cohérence des conclusions ressortant de chaque section dudit rapport médical. Or, en présence de rapports incomplets établis par les médecins espagnols, il aurait été judicieux que le Dr E. _____ circonstancie en conséquence son appréciation afin de démontrer que l'on est bel et bien en présence d'un état de fait médical établi de manière non-

lacunaire au sens de la jurisprudence susmentionnée. Dans le cas d'espèce, le Dr E. _____ s'est abstenu de toute considération relative à la complétude du dossier médical en rédigeant ses deux prises de position émises à 13 jours d'intervalle. En l'occurrence, il appert que l'indication par le Dr E. _____ dans la seconde prise de position du 15 avril 2019 d'un taux d'incapacité de travail temporaire de 60% résulte uniquement de l'interpellation de ce dernier par l'OAIE quant à l'opportunité de reconnaître au recourant – à tout le moins – une incapacité de travail temporaire. De plus, bien que l'OAIE ait attiré l'attention du médecin de son service médical sur l'état dépressif dont s'est explicitement plaint le recourant dans le questionnaire à l'assuré (OAIE pce 10 p. 4) et qui, au demeurant, avait été relevé par la Dre C. _____ lors de l'établissement de l'anamnèse du recourant (OAIE pce 5 p. 1), le Dr E. _____ n'a pas pour autant étudié plus avant cette question. Ainsi, les prises de position du Dr E. _____ – sur lesquelles se fonde la décision attaquée – se bornent à fournir un résumé succinct de l'anamnèse du recourant, sans s'atteler à reconstituer avec précision le tableau clinique, notamment au regard du trouble de l'adaptation et du syndrome anxio-dépressif constatés par la Dre C. _____ (OAIE pce 5 p. 1).

En outre, il sied de relever que le médecin du service médical de l'OAIE retient dans sa seconde prise de position du 15 avril 2019 une pleine capacité de travail du recourant dans son activité habituelle à compter du 1^{er} mai 2016, en se limitant à rappeler que les rapports médicaux espagnols ne considèrent pas son activité habituelle comme étant un travail lourd ou comme remplissant les critères d'une incapacité de travail partielle (OAIE pce 15 p. 2) alors que le rapport E213, au demeurant contradictoire sur ce point, retient néanmoins une capacité de travail moyenne (cf. supra consid. 5.2, 3^{ème} paragraphe). Néanmoins, le médecin du service médical de l'OAIE admet qu'il est adéquat de reconnaître au recourant une incapacité de travail de 60% dans son activité habituelle du 1^{er} juin 2015 jusqu'au 30 avril 2016 au motif que cela correspond à la période durant laquelle il a subi des dialyses péritonéales et qu'il pouvait compter sur l'aide de ses proches ; cela étant, ledit médecin n'avance aucune raison objective et pertinente pouvant légitimer ce taux d'incapacité de travail par rapport à un taux plus élevé ou plus faible (OAIE pce 15 p. 2). Sans conteste les prises de positions du médecin du service médical de l'OAIE, peu fiables, ne permettent pas d'établir l'état de santé du recourant et, par conséquent, de se prononcer sur son droit à la rente. Cela est d'autant plus vrai que le médecin du service médical de l'OAIE ne dispose pas de connaissances spécifiques en matières néphrologique et psychiatrique, alors que celles-ci sont indispensables au regard des pathologies dont souffre le recourant.

De plus, le médecin du service médical de l'autorité inférieure ne fait nullement mention dans ses prises de position des conséquences éventuelles sur la capacité de travail du recourant de l'abondante médication à laquelle il est astreint.

Au vu des pièces du dossier de l'autorité inférieure, en particulier le rapport contradictoire de la Dre D. _____ qui ne reconnaît aucune limitation fonctionnelle au recourant tout en affirmant que ce dernier souffre d'une pathologie chronique pouvant le limiter dans des activités physiques intenses (OAIE pce 6 p. 3, 4 et 8), il s'avère impossible de déterminer les circonstances médicales exactes ayant permis au médecin du service médical de l'OAIE de reconnaître temporairement au recourant une incapacité de travail de 60% jusqu'au 30 avril 2016 dans son activité habituelle, puis une capacité de travail complète dans l'activité d'exploitant d'une ferme aquacole de crustacés à partir du 1^{er} mai de la même année.

5.3 Dans le cas d'espèce, alors que le recourant était d'avis qu'il ne pouvait plus exercer son ancienne activité d'exploitant d'une ferme aquacole de crustacés en raison des atteintes à sa santé, l'autorité inférieure lui a reconnu d'une part une incapacité de travail temporaire à concurrence de 60% dans toute activité à partir du 1^{er} juin 2015 jusqu'au 30 avril 2016, et d'autre part une pleine capacité de travail dans toute activité – y compris l'exploitation d'une ferme aquacole de crustacés – à compter du 1^{er} mai 2015 (recte : 2016), et ce malgré les atteintes à sa santé et la nécessité d'éviter les activités physiques intenses (OAIE pce 17 p. 2 et TAF pce 5). Pour ce faire, l'OAIE a fondé essentiellement sa décision sur les prises de position médicale du médecin de son service médical des 2 et 15 avril 2019 (OAIE pces 12 et 15), qui elles-mêmes reposaient sur le rapport médical détaillé E 213 du 19 octobre 2018 (OAIE pce 6).

En outre, il est raisonnable de douter que les conclusions fournies sur dossier par le médecin du service médical de l'OAIE puissent retranscrire fidèlement les capacités de travail effectives du recourant au regard de son état de santé physique et psychique puisqu'elles se fondent sur un dossier incomplet. En effet, abstraction faite des troubles psychique et anxio-dépressif dénoncés par le recourant et ignoré par le médecin du service médical de l'OAIE, il sied d'admettre que les appréciations de ce dernier circonscrites à l'état physique du recourant ne suffisent manifestement pas à établir les circonstances pertinentes au degré de la vraisemblance prépondérante et sont donc dénuées de valeur probante. Il en va de même pour les deux rapports médicaux espagnols établis les 13 juillet et 19 octobre

2018 lesquels sont par ailleurs muets ou contradictoires concernant la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et dans une activité de substitution.

5.4 Au vu de ce qui précède, le dossier doit être étayé par la mise en œuvre d'une instruction visant à compléter le dossier médical notamment par les rapports psychiatriques manquants puis à établir les diagnostics, les limitations fonctionnelles ainsi que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et dans une activité adaptée au regard des atteintes physiques et psychiques postérieures à la greffe rénale réalisée le 17 février 2016. De plus, il s'agit d'établir avec précision, par exemple à l'aide d'un formulaire, les tâches accomplies dans l'activité habituelle d'exploitant de ferme aquacole et de déterminer les contraintes physiques y afférentes (p.ex. distance journalière parcourue, poids d'une charge moyenne, nombre de charges portées durant une journée habituelle de travail, durée d'une journée de travail). Afin d'établir la capacité médico-théorique du recourant dans le cadre de sa demande AI du 21 août 2018, l'OAIE procédera – en Suisse et dans le respect de l'art. 72^{bis} RAI (art. 29 LAI et 81 du règlement (CE) n° 883/2004) en tenant notamment compte du descriptif des tâches accomplies dans l'activité habituelle – à une expertise pluridisciplinaire comprenant à tout le moins les volets néphrologique, psychiatrique et de médecine interne.

En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées). Il en résulte qu'une telle manière de procéder doit être assimilée à un défaut d'instruction justifiant un renvoi au sens de l'art. 61 PA (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4).

En l'occurrence, tel est le cas, si bien que la cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire.

5.5 Au vu de ce qui précède, le recours contre la décision du 20 juin 2019 est fondé et doit être admis, la cause étant renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur la base d'un dossier complet.

6.

6.1 Les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase, PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase, PA).

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE et qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de 860 fr. 24 (TAF pces 2 et 3) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

6.2 Il n'est pas alloué de dépens. En effet, bien que le recourant ait obtenu gain de cause (cf. consid. 5.5 supra), il a agi sans représentation professionnelle et n'a pas dû supporter de frais élevés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 20 juin 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et prononcé d'une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure de 860 fr. 24 sera remboursée au recourant avec 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 ; formulaire d'adresse de paiement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- À l'office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Erik Erismann

Indication des voies de droit :

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

Expédition :