



Cour III
C-4474/2011

Arrêt du 29 octobre 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, Elena Avenati-Carpani, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X._____, Espagne
représenté par Maître **Y.**_____, Espagne,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 23 juin 2011.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol, X._____, né en 1960 a travaillé en Suisse de 1982 à 2002 et a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (cf. extrait du compte individuel [AI pce 6]).

Retourné vivre en Espagne, il a travaillé en dernier lieu comme secouriste de piscine (cf. le questionnaire de l'employeur du 29 septembre 2010 [AI pce 19]). Depuis le 24 juin 2008 il est en incapacité de travail et depuis le 27 octobre 2010 il touche une rente d'invalidité accordée par l'institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS; cf. les rapports médicaux du 12 avril 2010 du Dr A._____ [AI pce 23 et 24], le certificat du 27 septembre 2010 de FREMAP, l'assurance d'accident de travail et d'invalidité professionnelle de la Sécurité sociale numéro 61 [AI pces 11 et 12], le formulaire E 204 du 28 octobre 2010 [AI pce 38], la décision définitive du 4 juillet 2011 de l'INSS [TAF pce 1 annexe 4].

B.

Le 26 mai 2010, l'intéressé présente une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse par le biais du formulaire E 204 que l'INSS transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE; AI pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, notamment les documents suivants sont versés en cause :

- le rapport psychologique du 22 janvier 2009, signé de Madame B._____, qui décrit que l'intéressé présente depuis le diagnostic du VIH un important déséquilibre de l'humeur avec une anxiété élevée. Elle retient un trouble de l'adaptation mixte avec anxiété et état dépressif ainsi que des cauchemars (AI pce 21),
- le rapport psychologique du 25 août 2009, signé de Madame C._____, psychologue, qui informe que le patient souffre actuellement de crises d'anxiété avec tachycardies, chaleur, transpiration et difficultés de respirer qui peuvent durer 10 à 45 minutes (AI pce 22),
- les résultats des examens de laboratoire du 25 janvier 2010 (AI pce 25),

- le rapport psychologique du 26 mars 2010, signé de Monsieur D._____, psychologue, qui informe du traitement instauré (AI pce 26),
- les deux rapports médicaux du 12 avril 2010, signés du Dr A._____ qui informe du diagnostic du VIH et de la syphilis et qui atteste une incapacité de travail depuis le 24 juin 2008 en raison d'une broncho-pneumonie ainsi qu'une nouvelle incapacité depuis le 13 novembre 2008 en raison d'un trouble dépressif associé à des crises récurrentes d'anxiété, traité par médicaments et thérapies (AI pces 23 et 24),
- le rapport psychologique du 14 avril 2010, signé de Madame C._____ qui informe que l'intéressé a consulté le centre unapro (union para la ayuda y proteccion de los afectados por el SIDA) la première fois en mars 2009 et qu'il est depuis lors suivi par une équipe multidisciplinaire. Le traitement psychologique a été interrompu pendant une certaine durée en raison de l'anxiété et de la détresse intense qui ont conduit le patient à l'isolement (AI pce 27),
- les résultats des examens de laboratoire du 12 mai 2010 (AI pce 28),
- le rapport médical détaillé E 213 du 28 juin 2010, signé du Dr E._____ qui retient comme diagnostic un trouble anxio-dépressif, modéré à sévère, avec une symptomatologie obsessionnelle et neurotique. Il n'a pas constaté d'infections secondaires dues au VIH et a conclu que l'incapacité de travail actuelle est totale dans l'ancienne activité de sauveteur de piscine (AI pce 29),
- l'attestation E 205 concernant la carrière d'assurance en Espagne du 1^{er} juillet 2010 (AI pce 2),
- le formulaire E 207 renseignant sur la carrière de l'assuré du 1^{er} juillet 2010 (AI pce 3),
- l'attestation E 205 concernant la carrière d'assurance en Suisse du 20 juillet 2010 (AI pces 7 et 8),
- deux certificats d'études des 15 février 2006 et 27 septembre 2010 (AI pces 13 et 14),
- le certificat du 27 septembre 2010 de FREMAP, attestant que l'intéressé présente une incapacité de travail depuis le 24 juin 2008 (AI pces 11 et 12),

- le certificat du 28 septembre 2010 de FREMAP relatif à l'indemnité journalière (AI pce 15),
- l'information sur la carrière d'assurance du 29 septembre 2010 (AI pce 18),
- le questionnaire de l'employeur du 29 septembre 2010 (AI pce 19),
- les fiches de salaires de mai 2008 et de septembre 2010 (AI pce 16 et annexe),
- le certificat de l'employeur du 1^{er} octobre 2010 (AI pce 17),
- le questionnaire à l'assuré reçu le 8 octobre 2010 (AI pce 20),
- le rapport médical détaillé E 213 du 21 octobre 2010, signé de la Dresse F._____ qui pose les diagnostics de VIH positif depuis novembre 2008 sans complications actuellement et d'un trouble anxio-dépressif avec ruminations obsessionnelles et somatisations anxieuses. Elle estime que l'incapacité de travail est entière en tant que sauveteur de piscine mais que l'intéressé est en mesure d'accomplir, à temps complet, un travail qui n'implique pas un niveau élevé de responsabilité (AI pce 37),
- le formulaire E 204 du 28 octobre 2010 duquel il résulte que l'intéressé touche en Espagne depuis le 27 octobre 2010 une rente mensuelle de 371.15 euros (AI pce 38),
- les plans du traitement médicamenteux du 20 juillet au 18 octobre 2010 et du 27 septembre au 26 décembre 2010 desquels il ressort que l'assuré prend de l'afloqualone (antidépresseur), du Co-Vals (contre l'hypertension), de l'Idalprem (contre l'anxiété), du Noctamid (pour dormir), du Seroxat (antidépresseur et anxiolytique) et du Trankimazin (contre l'anxiété généralisée) (AI pces 33 et 34),
- le rapport psychiatrique du 21 février 2011 du Dr G._____, psychiatre, qui a examiné l'intéressé le 14 février 2011 et qui conclut que celui-ci présente un trouble de l'adaptation mixte et une personnalité à traits obsessionnels. Il conseille la continuation du traitement et l'instauration de contrôles (AI pce 46),
- la prise de position médicale du 12 mai 2011 du Dr H._____ de l'OAIE, spécialiste FMH en psychiatrie, qui retient un trouble de

l'adaptation mixte qui n'a pas d'effet sur la capacité de travail de l'assuré (AI pce 50).

C.

Par projet de décision du 23 mai 2011, l'OAIE signifie à X._____ qu'il entend rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, ne présentant pas une incapacité de travail suffisante (AI pce 51).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, X._____ conteste par acte du 8 juin 2011 le projet de décision et demande une rente d'invalidité, soutenant pour l'essentiel que l'INSS lui a reconnu à partir du 27 octobre 2010 un degré total d'incapacité permanente (AI pce 54; cf. attestation du 8 juin 2011 de l'INSS [AI pce 53 annexe]).

E.

Par décision du 23 juin 2011, l'OAIE, maintenant sa position, rejette la demande de prestations de l'assurance-invalidité de X._____ (AI pce 55).

F.

Le 8 août 2011, X._____ interjette recours contre la décision de l'OAIE auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF), concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse pour les années de cotisations payées en Suisse, vu qu'en Espagne il a droit à une rente en raison d'une incapacité permanente de 66% (TAF pce 1). A son appui, il verse les documents nouveaux suivants :

- la décision du 13 mai 2010 de l'INSS, attestant que l'assuré souffre d'un trouble anxieux-dépressif, modéré à sévère, avec symptomatologie obsessionnelle et neurotique suite au diagnostic de VIH (annexe 6),
- le rapport médical du 27 septembre 2010 du Dr I._____ du service psychiatrique de l'hôpital universitaire de L._____ qui note que l'assuré est suivi pour un trouble de l'adaptation mixte avec ruminations obsessionnelles, culpabilisation, somatisations anxieuses, insomnies, hyporexie avec perte de poids et tabagisme anxiolytique. Le médecin décrit également le traitement médicamenteux (annexe 2),

- le rapport médical du 7 octobre 2010, signé du Dr J._____ qui informe du traitement médicamenteux instauré contre le trouble dépressif dont l'intéressé souffre depuis le 13 novembre 2008 (annexe 2),
- le rapport médical du 18 octobre 2010 du Dr I._____ sur les suites du traitement psychiatrique (annexe 2),
- le rapport du 18 octobre 2010, signé de Monsieur D._____ (annexe 2),
- la décision définitive du 4 juillet 2011 de l'INSS, reconnaissant à l'intéressé une incapacité de 66% déterminée d'après les barèmes de limitations approuvés par le décret royal 1971/1999 du 23 décembre (annexe 4).

G.

Par courrier du 16 novembre 2011, le recourant informe être représenté. Le mandat a été signé le 14 novembre 2011 (TAF pce 5).

H.

Par réponse du 29 novembre 2011, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, s'appuyant sur le rapport du 10 novembre 2011 du Dr H._____ et avançant que la documentation médicale produite en procédure de recours ne contient aucun élément susceptible de modifier sa position (TAF pce 8 et AI pce 59).

I.

X._____ verse l'avance de frais de procédure présumés de Fr. 400.- dans le délai imparti (AI pces 9 à 11).

J.

Par réplique du 25 janvier 2012, le recourant maintient son recours et ses conclusions et verse au dossier notamment les nouvelles pièces suivantes (TAF pce 12 et annexes):

- l'attestation des cotisations payées en Espagne du 1^{er} octobre 2002 au 31 mars 2010,
- le calcul du montant de la rente d'invalidité espagnole, s'élevant depuis le 27 octobre 2010 à 371.15 euros.

K.

Par duplique du 14 février 2012, l'OAIE réitère ses conclusions, tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 14).

L.

Le requérant confirmant le 14 février 2013 qu'il est toujours représenté par son avocat (TAF pce 18), le Tribunal invite celui-ci par ordonnance du 19 février 2013 à répliquer à la réponse et à la duplique de l'OAIE des 29 novembre 2011 et 25 janvier 2012 (TAF pce 19).

M.

Par réponse du 1^{er} avril 2013, X._____, représenté, conclut, se référant à la Convention de l'assurance sociale entre l'Espagne et la Suisse, à l'octroi d'une rente d'invalidité, le Tribunal médical espagnol lui ayant reconnu par décision définitive du 4 juillet 2011 une incapacité permanente de 66%. Il informe qu'il a déposé le 21 mars 2013 une demande de révision de son incapacité auprès de l'INSS en raison de l'aggravation de son état de santé (TAF pce 21). A son appui, il verse au dossier les documents médicaux nouveaux :

- un rapport manuscrit, non daté, relatif à un examen neurologique (annexe 14),
- les résultats de l'écographie doppler du membre inférieur droit du 21 décembre 2010, qui relate notamment des signes d'insuffisances vénales chroniques (annexe 7),
- le rapport médical manuscrit relatif à des consultations des 21 et 24 décembre 2010 (annexe 13),
- le rapport médical du 7 mars 2011 du Dr K._____ qui fait état de varices à la jambe droite (annexe 6),
- le rapport médical manuscrit du 15 décembre 2011 relatif à une consultation neurologique en urgence à l'hôpital universitaire de L._____ (annexe 11),
- les résultats du 13 février 2012 d'un examen neurophysiologique de type EMG, signé du Dr M._____ qui note une polyneuropathie mixte avec compression à la tête du péroné du nerf sciatique poplité gauche (annexe 15),

- le rapport médical manuscrit du 19 juin 2012 relatif à une consultation rhumatologique (annexe 12),
- le rapport médical du 21 août 2012, signé de la Dresse N. _____ que l'assuré a consulté pour des examens relatifs aux arthralgies et inflammations dans ses coudes, doigts et orteils (annexe 9),
- les résultats des examens analytiques et radiographiques d'octobre et de novembre 2012 (annexe 8),
- le rapport médical du 3 septembre 2012 du Dr I. _____ qui précise que l'assuré est suivi au service de psychiatrie de l'hôpital universitaire L. _____ pour des traits obsessionnels et compulsifs avec une anxiété marquée qui interfère avec la vie de tous les jours. L'évolution est décrite comme torpide avec une influence négative sur la vie sociale (annexe 2),
- le relevé du 8 mars 2013 de plusieurs médicaments prescrits par le Dr A. _____ (annexe 4),
- le rapport médical du 19 mars 2013 du Dr I. _____ qui note que le patient est suivi pour traits obsessionnels et compulsifs et trouble post-traumatique. L'intensité est modérée à sévère, interférant avec la vie de tous les jours (annexe 1),
- le rapport médical du 20 mars 2013 du Dr A. _____ qui, du point de vue psychiatrique, reprend mot par mot le rapport psychiatrique du 19 mars 2013 et qui mentionne un trouble veineux qui a nécessité une intervention chirurgicale le 15 mars 2011, une polyneuropathie et une ostéoarthrose généralisée. Il fait également état du traitement médicamenteux actuel (annexe 3),
- la demande de révision de l'incapacité permanente du 21 mars 2013 pour aggravation de l'état de santé (annexe 16).

N.

Par prise de position du 28 mai 2013, l'OAIE réitère ses conclusions tenant au rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il se base sur la prise de position médicale du 5 mai 2013 du Dr H. _____ qui note que les nouveaux rapports psychiatriques n'apportent aucun élément nouveau. La référence à des éléments post-traumatiques mentionnés dans le rapport du 19 mars 2013 ne sont pas discutés, ni documentés par des éléments objectifs et ne peuvent donc être retenus.

L'OAIE se base également sur la prise de position du service médical de l'OAIE du 19 mai 2013 du Dr O._____, spécialiste en médecine interne FMH, qui conclut que les atteintes neurologiques des membres inférieures ainsi que les varices ne justifient pas des limitations fonctionnelles importantes dans l'ancienne activité professionnelle du recourant (TAF pce 24 et AI pces 61 et 63).

O.

Par courrier du 5 août 2013, l'OAIE transmet au Tribunal le rapport médical détaillé E 213 du 22 mai 2013, signé par la Dresse P._____ qui fait état d'un trouble obsessionnel compulsif, d'un trouble mixte anxio-dépressif modéré, d'un VIH positif sans charge virale, d'un ictus ischémique transitoire cérébral droit sans focalisation neurologique (janvier 2012), une polyneuropathie mixte avec compression à la tête du péroné du nerf sciatique poplité gauche (février 2012) qui limitent l'exercice d'une activité très physique et impliquant une responsabilité élevée. La Dresse estime que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne profession mais une activité adaptée à pleins temps (Taf pce 27 annexe).

P.

Par acte du 30 septembre 2013, le recourant confirme ses conclusions et arguments (TAF pce 30).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X._____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGGA et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fonds du recours.

2.

Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Concrètement, X._____, ressortissant espagnol vivant dans son pays d'origine, sont applicables :

- l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681),
- le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1) et

- le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11).

Ces règles sont entrées en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas déterminants dans le cas concret, l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1).

Sont également applicables les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 5). Cependant, ne sont pas déterminants les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 D'après l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le droit à une rente d'invalidité d'un assuré qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4). Partant, les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient pas les autorités suisses.

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, X. _____ remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé en Suisse pendant de nombreuses années (cf. extrait du compte individuel [AI pce 6]). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi suisse.

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- 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,
- il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, il est invalidé à 40% au moins.

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

En Suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. L'invalidité n'est pas déterminée selon des tables d'incapacité (appréciation médicaux-théorique).

En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle, n'est pas assurée. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI], chiffre 1021).

5.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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 (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP, en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.4 Le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI).

En l'espèce, X. _____ ayant présenté sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 26 mai 2010 (AI pce 1), il appartient au Tribunal d'examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 1^{er} novembre 2010 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 23 juin 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1 et 121 V 362 consid. 1.b). Une éventuelle aggravation de l'état de santé survenue après le 23 juin 2011 ne peut donc pas faire examen du présent recours. De plus, une documentation médicale postérieure à la décision attaquée ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de la situation médicale antérieure (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6949/2009 du 17 novembre 2011 consid. 5.3).

6.

6.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise médicale lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). En effet, combien même l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré sur sa capacité de travail résiduelle et pour déterminer les travaux raisonnablement exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2

et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

6.2 Le Tribunal doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux 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 de l'expert sont dûment motivées (cf. à titre d'exemple : ATF 125 V 351 consid. 3a quant à la valeur probante d'une expertise médicale).

7.

X._____ soulève que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu par décision définitive du 4 juillet 2011 une incapacité de 66% (TAF pce 1 annexe 4). Cependant, non seulement l'assurance-invalidité suisse n'est pas liée, d'après la jurisprudence, par les décisions de l'INSS (cf. consid. 3.2), mais encore il s'avère que celle-ci a pris sa décision en application d'un barème médicaux-théorique inconnu en Suisse (cf. consid. 5.2 ci-dessus), lequel, de surcroît, ne tient pas uniquement compte d'une incapacité de travail mais également de facteurs sociaux non déterminants en Suisse (cf. TAF pce 1 annexe 4 et le décret royal 1971/1999 du 23 décembre). Le Tribunal ne peut pas donc retenir que l'assuré présente un taux d'incapacité de travail de 66%.

8.

Le recourant souffre de plusieurs problèmes de santé.

8.1 D'un point de vue physique, X._____ présente un VIH positif et des varices à la jambe. Il souffre également d'atteintes neurologiques des membres inférieurs ainsi que d'un ictus ischémique transitoire cérébral droit. Cela étant, ces deux dernières atteintes sont survenues après le 23 juin 2011. En effet, le 15 décembre 2011 le recourant a consulté en urgence l'hôpital universitaire de L._____ pour un examen neurologique et le Dr M._____ a posé son diagnostic le 13 février 2012 (TAF pce 21 annexes 11 et 15); de plus, la Dresse P._____ a retenu que l'ictus ischémique est survenu en janvier 2012 (cf. le rapport médical

détaillé E 213 du 22 mai 2013 [TAF pce 27 annexe]). Ces troubles étant postérieurs à la décision litigieuse, ils ne peuvent pas entrer en considération dans la présente affaire (cf. consid. 5.4). En outre, le Tribunal constate que le VIH positif qui est sans complications d'après les divers rapports médicaux ainsi que les varices à la jambe ne justifient pas d'incapacités de travail (cf. la prise de position médicale du 19 mai 2013 du Dr O._____ [AI pce 63]). D'ailleurs, les différents médecins ont attesté des incapacités en raison du trouble psychique de l'assuré pour lequel il touche une rente en Espagne (cf. rapports médicaux du 12 avril 2010 du Dr A._____ [AI pces 23 et 24], rapport médical détaillé E 213 du 28 juin 2010 du Dr E._____ [AI pce 29], rapport médical détaillé E 213 du 21 octobre 2010 de la Dresse F._____ [AI pce 37] et rapport détaillé E 213 du 22 mai 2013 de la Dresse P._____ [TAF pce 27 annexe]; décision du 13 mai 2010 de l'INSS [TAF pce 1 annexe 6]). Ainsi, le Tribunal retient que l'assuré ne présente pas, pour la période déterminante au moins, une incapacité de travail en raison d'une atteinte physique.

8.2 X._____ présente également un trouble psychique et a consulté en mars 2009 pour la première fois le centre unapro pour être suivi par une équipe multidisciplinaire (rapport psychologique du 14 avril 2010 de Madame C._____ [AI pce 27]). Le Dr E._____ de l'INSS a retenu un trouble anxio-dépressif modéré à sévère avec une symptomatologie obsessionnelle et neurotique (AI pce 29), la Dresse F._____ de l'INSS un trouble anxio-dépressif avec ruminations obsessionnelles et somatisations anxieuses (AI pce 37), le Dr G._____, psychiatre, un trouble de l'adaptation mixte et une personnalité à traits obsessionnels (AI pce 46) et le Dr I._____ informe en 2013 que l'assuré est suivi pour des traits obsessionnels et compulsifs ainsi que pour un trouble post-traumatique (TAF pce 21 annexes 1 et 2). Le Dr H._____ de l'OAIE, psychiatre, sur l'avis duquel l'OAIE a fondé sa décision contestée, a retenu un trouble de l'adaptation mixte qui n'a pas d'effet sur la capacité de travail de l'assuré (cf. les prises de position médicales des 12 mai et 10 novembre 2011 AI [pces 50 et 58], confirmées par la prise de position médicale du 5 mai 2013 [AI pce 61]).

Or, le Tribunal de céans constate que l'avis du Dr H._____ repose sur un dossier médical lacunaire, les documents médicaux versés dans le dossier ne remplissant pas les exigences posées par la jurisprudence citée (cf. consid. 6.2). L'unique rapport psychiatrique – le rapport du 21 février 2011 du Dr G._____ (AI pce 46) – est particulièrement succinct – il dépasse à peine une page – et ne contient aucun examen

circonstancié du problème psychique de l'assuré; le Dr G._____ ne décrit pas l'anamnèse et les plaintes de l'assuré et il n'informe pas de la durée et des fréquences des psychothérapies entamées; son diagnostic, le trouble de l'adaptation mixte et une personnalité à traits obsessionnels, n'est pas motivé. Par ailleurs, ce psychiatre ne se prononce pas sur la capacité de travail résiduelle de X._____ dans son ancienne profession et dans une activité adaptée. De même, les rapports du Dr I._____ de l'hôpital universitaire de L._____ relatifs au traitement psychiatrique en cours ne sont pas non plus suffisants; ils n'énumèrent que brièvement les constatations observées, sans les motiver. De plus, ce médecin ne se détermine pas non plus sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Les rapports médicaux détaillés E 213 des 28 juin et 21 octobre 2010, du Dr E._____ et de la Dresse F._____, ne remplissent pas non plus les exigences jurisprudentielles, étant également très succincts et ne contenant que des constatations brèves (Al pces 29 et 37; cf. consid. 6.2 ci-dessus et voir également l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_952/2011 du 7 novembre 2012 consid. 2.3 relatif à la valeur probante d'un rapport E 213). Le Tribunal ne peut donc pas non plus suivre leur appréciation de la capacité de travail du recourant.

9.

En conclusion, faute d'un dossier médical complet, le Tribunal annule la décision litigieuse et renvoie l'affaire à l'OAIE afin d'en compléter l'instruction. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance de l'instruction à compléter (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Le complément d'instruction comprendra notamment la réalisation d'une expertise psychiatrique qui répond aux exigences du Tribunal fédéral décrites. Cas échéant, le dossier devra être actualisé quant aux problèmes physiques du recourant.

10.

10.1 Eu égard à l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 400.- déjà versée par le recourant lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

10.2 Il reste à examiner la question des dépens relatifs à la procédure devant l'autorité de céans. L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS173.320.2) permettent au

Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il se justifie, au vu de ce qui précède, d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 1'200.- (avec frais), à charge de l'OAIE, ayant été représenté depuis le 14 novembre 2011 par un avocat (cf. TAF pce 5).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera restituée par le Tribunal dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

L'autorité intimée versera au recourant une indemnité de Fr. 1'200.- à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- 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 :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :