



Arrêt du 23 février 2022

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Michela Bürki Moreni, Michael Peterli, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Portugal,
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; refus de rente;
décision du 11 septembre 2020.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant portugais, né le [...] 1962, domicilié au Portugal. Marié, il est père d'un enfant, né en 2002. Il a travaillé en Suisse en tant qu'aide-jardinier de 1990 à 1992, puis au Portugal comme chauffeur poids lourds, en dernier lieu, soit à partir de juillet 2006, pour l'entreprise B._____ SA (OAIE docs 5, 6, 7, 20 p. 2, 21, 23, 26).

B.

Le 7 octobre 2019, A._____ introduit une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; OAIE doc 5).

B.a Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, outre des résultats d'examens (scanners, tomographie, radiographie, électromyogramme) effectués en juillet 2015, puis en mars, août et décembre 2019 au niveau du rachis, des épaules, du bassin et des membres inférieurs, faisant état de divers troubles de l'appareil locomoteur (OAIE docs 12 à 16), ont été portés en cause le rapport médical E 213 du 13 janvier 2020, établi par le Dr C._____ (OAIE doc 11), et celui du 1^{er} mai 2020 du Dr D._____, assistant hospitalier en médecine interne (OAIE doc 25).

Dans le rapport E 213, le Dr C._____, observant une raideur modérée du rachis lombaire en flexion, retient le diagnostic de spondylarthrose et conclut que l'intéressé peut exercer à plein temps son activité habituelle de chauffeur poids lourds.

Le Dr D._____, quant à lui, énumère les diagnostics d'obésité, de diabète sucré de type II avec complications vasculaires, de gastroparésie diabétique, de discopathie dégénérative L3-L4-L5, avec protrusion discale en L3-L4, de compression des racines de la queue de cheval, d'atteintes dégénératives des articulations sacro-iliaques avec prédominance à droite, d'ostéopénie, de spondylose cervicale en C6-C7, d'arthrose trapézo-métacarpienne, d'arthrose des articulations interphalangiennes, de sclérose de la coiffe de l'épaule droite, d'arthrose de l'articulation coxo-fémorale droite, d'hyperglobulinémie avec un hématokrite de 48% (apnée du sommeil), de dyslipidémie et de syndrome dépressif réactionnel. Il indique que les pathologies ostéo-articulaires figurant dans son énumération justifient pleinement les limitations fonctionnelles que présente son patient, lesquelles auraient pour conséquence, avec les risques cardiovasculaires, une diminution importante de la qualité de vie

de ce dernier et des pertes économiques pour son employeur. Le Dr D. _____ estime que l'état de santé de l'intéressé ne lui permet pas d'exercer une quelconque activité professionnelle.

B.b Prenant position sur les documents précités le 24 juin 2020 (OAIE doc 27), le Dr E. _____, médecin SMR, spécialisé en médecine interne générale, retient le diagnostic principal de troubles dégénératifs discrets de l'appareil locomoteur, et conclut à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle.

B.c Par décision du 11 septembre 2020 (OAIE doc 29), confirmant son projet de décision (OAIE doc 28), l'OAIE rejette la demande de prestations AI de l'intéressé, au motif qu'il n'y a pas d'invalidité au sens des dispositions légales suisses.

C.

C.a Par acte du 21 septembre 2020 (TAF pce 1), A. _____ forme recours devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Expliquant qu'il peut à peine bouger et ne peut travailler en raison de douleurs importantes et constantes du rachis, du bras droit et du genou droit, il demande l'octroi d'une rente d'invalidité. Il joint à son recours les résultats d'une IRM lombaire du 30 juillet 2020, ceux d'une échographie du coude droit et d'une électromiographie du nerf radial, du nerf médian et du nerf cubital droits du 11 septembre 2020, ainsi que des certificats d'incapacité temporaire de travail pour la période du 27 mars 2019 au 28 septembre 2020. Sont encore versés au dossier, par la suite, deux certificats d'incapacité temporaire de travail pour la période du 29 septembre au 27 novembre 2020 et les résultats d'une tomographie de la colonne cervicale du 2 octobre 2020 (TAF pce 4).

C.b Par décision incidente du 8 décembre 2020 (TAF pce 5), le Tribunal administratif fédéral admet la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant et le dispense du paiement des frais de procédure.

C.c Invité à se déterminer, le Dr E. _____, dans une prise de position du 29 décembre 2020 jointe à la réponse de l'OAIE du 22 janvier 2021 (TAF pce 7), confirme son appréciation précédente d'une capacité de travail conservée dans l'activité habituelle, relevant que cette appréciation est elle-même confirmée par les conclusions du rapport E 213.

Dans sa réponse, l'OAIE conclut au rejet du recours, se fondant sur les prises de position de son service médical.

C.d Invité à répliquer par ordonnance du 2 février 2021 (TAF pces 8 et 10), le recourant ne donne pas suite.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32) en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (RS 172.021 ; art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

3.

3.1 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 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du

TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2

3.2.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1).

Le tribunal des assurances sociales apprécie par ailleurs la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'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 (arrêts du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

3.2.2 En l'espèce, il y a donc lieu de s'en tenir aux faits survenus et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à la décision du 11 septembre 2020. La documentation médicale versée en cause durant la procédure judiciaire ne sera prise en considération que dans la mesure où elle permet d'apprécier l'état de fait juridiquement pertinent au cas d'espèce.

3.3 Dans la mesure où l'intéressé est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal et ayant travaillé en Suisse, est également 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).

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 et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

4.

4.1 Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI 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, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 LAVS [RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004).

4.2 En l'espèce, il ressort des pièces au dossier que le recourant comptabilise 32 mois de cotisations en Suisse (entre 1990 et 1992), soit moins de trois années de cotisations, mais plus d'une année entière (OAIE docs 20, 21 p. 2), et au moins 19 années entières au Portugal (OAIE doc 8). Il remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations. Reste à examiner s'il est invalide au sens de la législation suisse.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée

incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

5.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; si elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

5.3 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de la personne assurée (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2).

6.

6.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ;

138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), 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 : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

6.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

6.3 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

6.3.1 Ainsi, le juge des assurances sociales 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. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33).

6.3.2 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

6.3.3 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité. Il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 43).

Les prises de position du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. Ces prises de position 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 de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Pour avoir valeur probante, ces prises de position présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement contient suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permet l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2008 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

7.

7.1 En l'espèce, la décision litigieuse se fonde précisément sur la prise de position du 24 juin 2020 du service médical de l'OAIE, confirmée en procédure de recours le 23 décembre 2021 (OAIE doc 27 ; TAF pce 7). Or, l'appréciation fournie par le Dr E._____, qui conclut à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, ne saurait se voir reconnaître une valeur probante suffisante. En effet, le Dr E._____, qui n'a pas réalisé d'examen sur la personne de l'intéressé, s'est lui-même fondé, pour rendre ses conclusions, sur un dossier médical ne comportant que deux rapports s'exprimant sur la capacité de travail de l'intéressé ; le restant du dossier n'est constitué que de certificats d'incapacité temporaire de travail et de résultats de divers examens de l'appareil locomoteur qui ne contiennent aucune indication concernant l'incidence de ces résultats sur la capacité de travail du recourant ou d'éventuelles restrictions. Quant aux deux rapports se prononçant sur la capacité de travail, outre qu'ils présentent des conclusions diamétralement opposées, aucun ne remplit les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante.

7.2 Ainsi, le rapport E 213 du 13 janvier 2020 (OAIE doc 11), dont le Dr E._____ a suivi les conclusions, a été établi par le Dr C._____, médecin dont on ne connaît pas la spécialité et dont on ne sait avec certitude si et quand il a procédé à un examen de l'intéressé, les chiffres 2.1 et 2.2 du rapport ne contenant aucune indication à ce sujet. Au demeurant, le rapport est éminemment lacunaire : mises à part les plaintes du recourant, aucune anamnèse n'y figure (chiffre 3 du rapport) ; si le Dr C._____ indique ensuite, toujours au chiffre 3 du rapport, que le recourant est en incapacité de travail et a cessé de travailler, il ne mentionne aucune date à cet égard ; enfin, en-dehors des quelques éléments inscrits au chiffre 4, essentiellement une raideur modérée du rachis lombaire, le rapport ne contient qu'un diagnostic – celui de spondylarthrose – et la conclusion, sans autre explication, que l'intéressé peut toujours exercer son activité habituelle à plein temps.

7.3 Or, le 1^{er} mai 2020, le Dr D._____, assistant hospitalier en médecine interne, conclut à l'inverse à une incapacité totale de travail (OAIE doc 25). En outre, quand le Dr C._____ ne retient qu'un seul diagnostic, le Dr D._____, lui, en énumère une longue liste, dans laquelle se trouve en particulier un syndrome dépressif réactionnel alors que le rapport E 213 indiquait un état mental et émotionnel euthymique (chiffre 4). Cela étant, le rapport du Dr D._____ apparaît tout aussi peu fiable que le rapport E 213, de sorte qu'on ne saurait suivre les conclusions du premier plus que

celles du second. En effet, s'il relève que « les pathologies ostéo-articulaires figurant dans son énumération justifient pleinement les limitations fonctionnelles que présente son patient », le Dr D. _____ ne décrit en aucune façon ces limitations, se contentant d'affirmer qu'elles ont pour conséquence, avec les risques cardiovasculaires, une diminution importante de la qualité de vie de l'intéressé ainsi que des pertes économiques pour l'employeur de ce dernier, et que l'état de santé du recourant ne lui permet pas d'exercer une quelconque activité professionnelle. Le Tribunal partage donc, à ce propos, l'avis du Dr E. _____, lequel constate que l'appréciation d'une incapacité de travail totale par le Dr D. _____ n'est pas argumentée et qu'il n'y a pas d'examen clinique dans ce rapport (OAIE doc 27).

7.4 En conséquence, insuffisamment renseignées et fondées, ni les conclusions du Dr C. _____, ni celles du Dr D. _____, qui divergent, ne convainquent au degré de la vraisemblance prépondérante. Ces médecins n'ont pas motivé leurs diagnostics, ni l'incidence de ceux-ci sur la capacité de travail du recourant de telle manière que l'on soit en mesure d'apprécier définitivement cette capacité. Le dossier est d'ailleurs si mal documenté qu'on ne parvient pas même à déterminer clairement quand l'intéressé s'est trouvé en arrêt de travail : l'attestation relative à la carrière du recourant au Portugal, du 2 décembre 2019, montre une période de maladie du 1^{er} août 2018 au 3 novembre 2019 (OAIE doc 8) ; le Dr C. _____, dans le rapport E 213 du 13 janvier 2020, ne précise aucune date tout en cochant les cases « Incapacité de travail » et « Arrêt de travail » (OAIE doc 11 ch. 3) ; dans le questionnaire à l'assuré du 5 mai 2020, le recourant semble indiquer qu'il exerce toujours son activité professionnelle (OAIE doc 23 p. 10), ce que l'OAIE note également dans l'Exposé d'une demande de prestations du 2 juin 2020 (OAIE doc 26), tandis que selon les certificats d'incapacité temporaire de travail produits en procédure de recours, l'arrêt de travail pour maladie a débuté le 27 mars 2019.

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes dont souffre le recourant, leur intensité et leurs conséquences sur sa capacité de travail. Le service médical de l'OAIE ne pouvait donc se baser sur les pièces médicales au dossier pour se prononcer en l'espèce, ni l'autorité inférieure sur les appréciations de son service médical pour

justifier, dans la décision dont est recours, le rejet de la demande de prestations de l'assurance-invalidité. Pour déterminer les circonstances médicales pertinentes, l'OAIE s'est en effet contenté de solliciter l'appréciation documentaire de son médecin conseil, qui s'est prononcé sans disposer de la documentation adéquate. Or, une telle façon de faire doit être assimilée à un défaut d'instruction justifiant un renvoi au sens de l'art. 61 PA.

8.2 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis se prononce à nouveau sur le droit du recourant à des prestations de l'AI.

8.3 En particulier, il s'agira pour l'OAIE de requérir de nouveaux rapports, conformes aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante, auprès de médecins dont les spécialités sont en lien avec les différents diagnostics et atteintes à la santé apparaissant au dossier (rhumatologue, neurologue, psychiatre), et d'entreprendre, le cas échéant, toute autre mesure qu'il jugera indispensable pour déterminer, au degré de preuve requis, les troubles dont souffre le recourant, les limitations fonctionnelles qu'ils induisent et leurs effets sur la capacité de travail. Si des troubles psychiques sont avérés, la capacité de travail réellement exigible du recourant devra être évaluée, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 143 V 418 consid. 6 ss ; 145 V 361 consid. 3.1). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, étant la présence d'un diagnostic émanant d'un expert ou d'une experte psychiatre et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 141 V 281 consid. 2.1 ; 143 V 418

consid. 6 et 8.1 ; arrêt du TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3).

9.

Partant, le recours doit être admis et la décision du 11 septembre 2020 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

10.

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. Le recourant a en effet obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6), et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase, PA).

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

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 11 septembre 2020 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni 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'OFAS (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

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 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :