



Cour III
C-5599/2019

Arrêt du 22 mars 2022

Composition

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

Parties

A. _____, (Espagne),
Adresse postale : c/o B. _____,
représenté par Maître Benjamín Mayo Martínez,
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 9 octobre 2019).

Faits :**A.**

A._____, né le (...) 1962, est un ressortissant espagnol, marié et père de deux enfants nés respectivement en 1989 et en 1995. Il vit dans son pays d'origine. Il a appris la profession de chauffeur d'autobus. Il a travaillé en Suisse de 1984 à fin 1992, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse. Puis, il est retourné en Espagne pour y travailler en qualité de chauffeur d'autobus longue distance (sur le territoire national). Il est en arrêt de travail depuis le 31 janvier 2018 pour cause de maladie, ce qui a entraîné la résiliation de son contrat de travail en date du 7 février 2019 (OAIE docs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 17).

B.

B.a Le 25 février 2019, le prénommé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (ci-après : INSS), lequel l'a transmise le 7 mars 2019 à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) avec réception le 22 mars 2019. Il souffrirait d'un syndrome de jambes sans repos et d'une lymphocytose en étude (soupçon de syndrome lymphoprolifératif [slpc]) (CIM : 781.0) (OAIE docs 4, 5, 8).

B.b L'OAIE a alors instruit la demande en recueillant les renseignements médicaux et économiques usuels, avec l'aide de l'INSS.

B.c Il a ensuite consulté son service médical, lequel a, dans une prise de position médicale du 5 juillet 2019, établie par le Dr C._____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin SMR certifié, expert médical certifié SIM, retenu comme diagnostic principal un syndrome de jambes sans repos – troubles importants du sommeil et comme diagnostic associé avec répercussion sur la capacité de travail une leucémie lymphatique de cellule B chronique. Il n'a en revanche pas relevé de diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail. Le code AI infirmité – atteinte fonctionnelle est 657 / 10. Le service médical a envisagé une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle et de 0 % dans une activité de substitution, toutes deux dès le 25 septembre 2017. Il a précisé qu'il ne s'agit pas d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Il a fixé les limitations fonctionnelles suivantes : position de travail possible assise, debout et alternée. Il a ajouté en lien avec le syndrome de jambes sans repos que l'activité habituelle ne peut plus être poursuivie pour des raisons de sécurité, mais qu'une amé-

lioration n'est pas à exclure dans le futur. Pour ce qui a trait à la lymphocytose, il n'y a, selon lui, pas d'obstacle important qui en résulte, de sorte qu'une activité adaptée reste exigible à temps plein. Il a proposé une révision à court terme, soit le 5 juillet 2020, vu l'incertitude entourant l'évolution ultérieure du sommeil/jambes sans repos, qui peut aussi s'améliorer postérieurement, ainsi que la leucémie. Il a donné à titre d'exemples d'activités de substitution exigibles celles d'ouvrier non qualifié, manœuvre dans une usine/fabrique/production en général, de concierge/gardien d'immeuble de chantier, de surveillant de parking/musée, de magasinier/gestion des stocks, de vente par correspondance, de vendeur en général, de réparation de petits appareils/articles domestiques, de caissier, de vendeur de billets, d'enregistrement, classement, archivage, de distribution de courrier interne, commissionnaire, d'accueil/réceptionniste, de standardiste/téléphoniste, ainsi que de saisie de données/scannage (OAIE doc 24).

B.d Par projet de décision du 8 août 2019, l'OAIE a indiqué qu'il entendait refuser une rente à l'assuré, au motif que celui-ci subissait du fait des atteintes à sa santé une diminution de sa capacité de gain de 26 %, insuffisante pour constituer une invalidité au sens du droit suisse (OAIE doc 27).

B.e Par décision du 9 octobre 2019, cet office, reprenant la motivation de son projet de décision, a rejeté la demande de prestations (rente) de l'intéressé (OAIE doc 28).

C.

C.a Par courrier du 18 octobre 2019 (timbre postal), l'assuré a, par l'entremise de son représentant, Maître Benjamín Mayo Martínez, communiqué à l'autorité inférieure en lien avec le projet de décision et la décision susmentionnés le fait qu'il avait présenté un « recours » en date du 13 septembre 2019, en annexant celui-ci ainsi qu'un rapport médical, et l'a priée de résoudre sa réclamation (OAIE doc 31 ; TAF pce 1). Il ressort de cette écriture que ledit « recours préalable » a été adressé à l'INSS en demandant à ce dernier de la transmettre à l'OAIE. Dans le « recours préalable », l'intéressé conteste le fait qu'aucun degré d'incapacité ne lui soit reconnu dans la mesure où ses lésions et séquelles n'ont pas été dûment évaluées alors qu'elles l'empêchent d'effectuer tout type de travaux ou d'activités, pour légères soient-elles, dans tous les cas en ce qui concerne son activité habituelle. Il argue en outre que ses atteintes à la santé sont permanentes, chroniques et irréversibles. Il affirme ensuite que le syndrome lymphoprolifératif n'est plus un soupçon, mais un diagnostic définitif comme l'atteste

le rapport médical annexé, que l'hypersomnie diurne représente une modification bien plus importante de sa vie quotidienne et qu'à cela s'ajoute le syndrome de jambes sans repos. Il soutient que la pathologie grave qu'il présente, à laquelle s'ajoute le reste des lésions attestées, n'a pas connu d'amélioration clinique et nécessite en de multiples occasions des traitements médicamenteux et du repos. Enfin, ces considérations conduisent de son point de vue à lui reconnaître un taux d'invalidité de 70 % (rente entière), subsidiairement d'au moins 50 % (demi-rente) en raison d'une incapacité de réaliser son activité habituelle et le reste des activités professionnelles, aussi légères soient-elles. Il conclut à l'admission du recours préalable, au traitement et à ce qu'une nouvelle décision soit rendue en ce sens qu'il lui est reconnu un taux d'invalidité de 70 % (rente entière) en raison d'une incapacité de travail dans tout type de travaux et d'activités. Subsidiairement, il conclut à un taux d'invalidité de 50 % pour son activité habituelle (OAIE doc 31). Le rapport médical annexé a été établi le 11 septembre 2019 par la Dresse D. _____, hématologue, et arrive à des conclusions compatibles avec le contexte rapporté de probable syndrome lymphoprolifératif, d'une bronchectasie avec des processus inflammatoires et/ou infectieux associés, et d'une microlithiase rénale bilatérale. Il décrit l'évolution notamment avec une lymphocytose discrète (autour de 4'000), sans présenter de symptomatologie et stable. Il fixe un jugement diagnostique de syndrome lymphoprolifératif chronique, type LLC.B (cytogénétique avec les 13q14 et p53 inférieure de 5 %) stade II/B – les précédents diagnostics susmentionnés (OAIE doc 30). Tous ces actes ont été en outre transmis à l'OAIE par l'INSS en date du 14 octobre 2019, avec réception le 23 octobre suivant (OAIE doc 35 ss).

C.b Par courrier du 22 octobre 2019, l'OAIE a transmis ces écrits pour compétence au Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal ; OAIE doc 32 ; TAF pce 1).

C.c Par ordonnance du 31 octobre 2019, le TAF a invité le recourant à produire dans les 30 jours dès réception une procuration écrite en version originale, dûment datée et signée en faveur de son mandataire, ainsi que, dans le même délai, à lui adresser un acte de recours conforme aux réquisits légaux, notamment comportant une date postérieure à celle de la décision attaquée (TAF pce 2).

C.d Le 14 novembre 2019, l'INSS a encore transmis un formulaire E 211 ES à l'autorité inférieure (OAIE docs 37, 38).

C.e Par acte du 15 novembre 2019 (timbre postal), le recourant a, par le biais de son conseil, fait parvenir les actes requis par l'ordonnance du TAF du 31 octobre 2019, l'acte de recours ayant fait l'objet de quelques adaptations de nature cosmétique, contenant les mêmes conclusions et portant désormais une date postérieure à la décision attaquée. Par ailleurs, le rapport médical précité a à nouveau été annexé (TAF pce 4).

C.f Par décision incidente du 3 décembre 2019, le Tribunal a invité le recourant à payer une avance de frais de Fr. 800.– dans le 30 jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 5). Ce montant a été acquitté dans le délai imparti (voir TAF pce 6).

C.g Par réponse du 23 mars 2020, l'autorité inférieure a, après avoir consulté son service médical, conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Le service médical avait, dans une prise de position du 27 février 2020, rédigée par la Dresse E. _____, spécialiste en neurologie, membre FMH, considéré que l'incapacité de travail est totale dans l'activité habituelle dès le 25 septembre 2017 et de 0 % dans une activité de substitution, sans risque de blessure en cas de somnolence, qui permet une bonne hygiène du sommeil et avec la possibilité de faire des pauses (TAF pces 9, 10).

C.h Par réplique du 1^{er} septembre 2020, le recourant a, par l'intermédiaire de son avocat, argumenté que cette réponse de l'OAIE étant tardive, elle devait être déclarée irrecevable et qu'il n'avait rien à ajouter à son acte de recours, tout en précisant que l'hypersomnie diurne et les autres lésions qu'il présente sont incompatibles avec l'exercice de n'importe quel travail, avec un minimum de professionnalisme, de performance et d'efficacité, ce qui devrait se traduire par l'octroi d'une rente d'invalidité permanente absolue (taux d'invalidité de 70 %), subsidiairement de 50 % (TAF pce 13). Parallèlement, l'INSS a transmis cette écriture au Tribunal par courrier du 15 septembre 2020 (voir TAF pce 15).

C.i Par duplique du 9 octobre 2020, l'OAIE a persisté dans ses conclusions (TAF pce 16).

C.j Par ordonnances du 22 octobre 2020, le Tribunal a porté cette écriture à la connaissance du recourant (TAF pce 17), respectivement le courrier du 15 septembre 2020 précité et ses annexes à la connaissance de l'autorité inférieure (TAF pce 18).

C.k Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront exposés, en tant que de besoin, dans les considérants ci-après.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). 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 la qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (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).

2.

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'AI.

3.

3.1 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 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., 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, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ 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 Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

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

4.1.1 L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), 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 (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 (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 Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que

modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les modifications de LAI du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705 ; FF 2017 2363), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, ne s'appliquent par contre pas au cas d'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie 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 (en l'espèce, le 9 octobre 2019). 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, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

5.

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité 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 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

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

6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 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 l'assuré a 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 l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 22 septembre 2019 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 9 octobre 2019, date de la décision entreprise marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et les références).

7.

7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge 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). 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 assurée 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 et les références).

7.1.1 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées, 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). 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 Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

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 (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee).

7.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4^e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du

18 avril 1999 (Cst., RS 101) (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

Dans le cadre de l'instruction de la demande du recourant, les documents suivants ont notamment été versés au dossier :

- un formulaire E 207 E relatif à la vie professionnelle de la personne assurée du 11 mai 2011 (OAIE doc 1) ;
- une attestation E 205 CH concernant la carrière d'assurance en Suisse du 1^{er} juin 2011 (OAIE doc 3) ;
- un rapport du 29 juin 2018 du Dr F._____, spécialiste en neurologie et psychiatrie, électroencéphalographie, qui, en lien avec les diagnostics d'hypersomnie et de syndrome de jambes sans repos, estime que le recourant n'est en aucun cas apte à pouvoir réaliser son travail en raison d'un danger vital pour lui et ses passagers induit par les pathologies susmentionnées, et décline tout type de responsabilité subsidiaire qui pourrait se présenter si le rétablissement permettait au recourant de reprendre son activité habituelle (OAIE doc 20) ;
- un rapport du 8 novembre 2018 de Mme G._____, inspectrice médicale, constatant un syndrome de jambes sans repos pour la période du 22 janvier 2018 et une lithotritie par ondes de choc extracorporelles pour celle du 28 janvier au 11 avril 2007 (OAIE doc 21) ;
- un rapport du 14 novembre 2018, établi le 25 janvier 2019 par la Dresse H._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, et se rapportant à une étude au motif d'une leucocytose, d'une lymphocytose et d'un soupçon de syndrome lymphoprolifératif chronique ; la médecin retient un diagnostic suite à l'étude de cancer des cellules B mûres / leucémie lymphoïde chronique / lymphome lymphoïde, les 40 % des événements présentent un profil phénotypique caractéristique de LLC-B, lymphocytes B clonaux = 5550/microl. (OAIE doc 13) ;
- un rapport de radiologie du 16 janvier 2019, établi le 22 mars 2019 par la Dresse I._____, radiologue, signalant des conclusions compatibles avec le contexte rapporté de probable syndrome lymphoprolifératif, de bronchectasie avec des processus inflammatoires et/ou infectieux associés, et d'une microlithiase rénale bilatérale (OAIE doc 14) ;

- un rapport médical d'évaluation de l'incapacité de travail du 22 janvier 2019 de la Dresse J. _____, médecin inspecteur, posant un diagnostic principal de mouvements involontaires anormaux (CIM : 781.0) et des diagnostics de syndrome de jambes sans repos, de lymphocytose en étude (soupçon de SLPc), retenant des limitations organiques et/ou fonctionnelles d'insomnie, de sommeil non réparateur sans facteur déclenchant connu, ainsi que d'hypersomnie diurne, puis considérant à titre d'évaluation clinique du travail que le recourant doit maintenir une bonne hygiène du sommeil, en évitant les changements et les voyages avec nuitée, mais qu'il n'y a pas d'épuisement des possibilités diagnostico-thérapeutiques, en étude en hématologie, ce qui peut faire varier les limitations dans le domaine professionnel, et qu'il pourra être espéré un rendez-vous en hématologie pour évaluer l'ensemble de la pathologie (OAIE doc 18) ;

- un rapport médical détaillé E 213 ES du 4 mars 2019 de la Dresse J. _____, diagnostiquant un syndrome de jambes sans repos et une lymphocytose en étude (soupçon de syndrome lymphoprolifératif [slpc]) (CIM : 781.0), précisant que le syndrome de jambes sans repos connaît une discrète amélioration avec un traitement médical. En étude pour possible syndrome, celui de lymphoprolifératif est chronique, cité en hématologie le 28 janvier 2018, et retenant les déficits fonctionnels suivantes : maintenir une bonne hygiène du sommeil, ne pas faire de changements, pas de voyage avec nuitée, pas d'épuisement des possibilités diagnostico-thérapeutiques, en étude en hématologie, ce qui peut faire varier les limitations dans le domaine professionnel ; la médecin ajoute que le recourant est capable d'effectuer des travaux légers et que les limitations fonctionnelles sont les suivantes : éviter les travaux par équipe, en équipe de nuit, les tâches nécessitant fréquemment de se courber, de soulever et de transporter des objets, et avec risque de chute ; la médecin estime que le recourant peut travailler devant un écran, mais qu'il ne peut exercer sur le lieu de travail sans l'aide de tiers à cause d'une bonne hygiène du sommeil à tenir, sans que cela soit le cas à domicile ; enfin, la médecin conclut que le recourant ne peut plus travailler dans son activité habituelle, mais qu'il présente une capacité de travail dans une activité adaptée telle qu'une activité administrative ou de salarié, à temps plein, qu'un taux d'invalidité de 55 % a été reconnu au recourant selon la législation espagnole et que les limitations sont permanentes depuis le 24 janvier 2019, tout en soulignant qu'il n'est pas possible d'améliorer l'état de santé d'alors (OAIE doc 5) ;

- un formulaire E 205 ES relatif à la vie professionnelle en Espagne du 7 mars 2019, montrant que le recourant a travaillé dans ce pays en 1977, en 1980, en 1993 et de 1997 à 2010, sous réserve de rares et brèves interruptions, puis en 2017 et en 2019 (OAIE doc 6 p. 1-8) ;
- un formulaire E 207 ES relatif à la vie professionnelle de la personne assurée daté du même jour (OAIE doc 6 p. 9-10) ;
- un rapport de radiologie du 14 mars 2019 de la Dresse K._____, radiologue, signalant une rectification de la lordose physiologique cervicale, ainsi qu'une diminution de l'espace intervertébral C5-C6 avec ostéophytes marginaux antérieurs suggérant une discopathie dégénérative (OAIE doc 19) ;
- un rapport d'évolution clinique du 22 mars 2019 d'un service de santé, rédigé par le Dr L._____, neurologue, concluant dans le cadre d'une IRM du crâne à un jugement diagnostique d'étude sans modification (OAIE doc 12) ;
- un questionnaire à l'assuré(e) du 21 mai 2019 (OAIE doc 17 p. 1-11) ;
- un rapport médical d'évolution clinique du 3 juin 2019 du même service de santé, établi par la Dresse D._____, attestant de conclusions compatibles avec le contexte rapporté de probable syndrome lymphoprolifératif, d'une bronchectasie avec des processus inflammatoires et/ou infectieux associés, et d'une microlithiase rénale bilatérale (OAIE doc 11) ;
- un questionnaire pour l'employeur du 4 juin 2019 (OAIE doc 17 p. 12-18) ;
- une procuration datée du 11 juin 2019 et signée par le recourant en faveur de son avocat (OAIE doc 16) ;
- un exposé d'une demande de prestations du 24 juin 2019 précisant que la méthode d'évaluation générale est applicable au cas du recourant (OAIE doc 23) ;
- une prise de position médicale du service médical de l'OAIE du 5 juillet 2019 (OAIE doc 24 ; voir *supra* let. B.c) ;
- une évaluation de l'invalidité – application de la méthode générale faite le 6 août 2019 et validée le jour d'après (OAIE doc 25).

9.

Pour refuser la rente au recourant, la décision dont est recours se fonde essentiellement sur la prise de position médicale du service médical de l'OAIE du 5 juillet 2019 (OAIE doc 24) et sur l'évaluation de l'invalidité – application de la méthode générale faite le 6 août 2019 et validée le jour d'après (OAIE doc 25).

9.1 D'emblée, le Tribunal constate que les parties comme l'ensemble des médecins consultés qui se sont prononcés sur la question sont unanimes sur l'incapacité totale du recourant à exercer son activité habituelle. Ce fait est donc acquis et ne nécessite pas de plus ample examen. La question d'une éventuelle incapacité de travail dans une activité adaptée est en revanche controversée au sein des parties à la procédure.

9.2 Il s'agit maintenant d'examiner si la prise de position du service médical de l'OAIE du 5 juillet 2019 précitée répond ou pas aux exigences jurisprudentielles pour se voir accorder pleine valeur probante.

9.3 Ladite prise de position a été établie par le Dr C._____, soit par un médecin spécialisé en médecine générale FMH, médecin certifié SMR, expert médical certifié SIM. Au regard des atteintes à la santé du recourant relevées par ce médecin, il peut a priori être admis qu'une telle spécialisation pourrait suffire. Néanmoins, un-e spécialiste en neurologie et un-e spécialiste en hématologie seraient mieux placé-e-s pour se prononcer sur les syndromes de jambes sans repos, respectivement de lymphocytose/leucémie. Ce constat est au demeurant corroboré dans le cadre de la présente procédure contentieuse, étant donné que la médecin s'étant déterminée lors de la réponse de l'autorité inférieure, la Dresse E._____, est une spécialiste en neurologie, membre FMH. Au surplus, et comme il sera vu ci-après, le Dr C._____ n'a pas mentionné, ni discuté d'autres affections retenues par des médecins traitants comme la bronchectasie, la microli-thiase rénale bilatérale, la discopathie dégénérative ou l'hypersomnie. Là aussi, le Tribunal remarque que la spécialisation requise pourrait faire défaut.

9.4 S'agissant de l'anamnèse et de la description du contexte médical, le Dr C._____ cite, dans sa prise de position médicale, trois rapports médicaux, soit un rapport d'évolution clinique (neurologie) du 25 septembre 2017, un rapport médical du 14 novembre 2018 et un rapport E 213 du 1^{er} mars 2019. Le Tribunal constate que le premier rapport d'évolution mentionné doit correspondre à la première partie du rapport du 22 mars 2019 (OAIE doc 12), le deuxième à celui de la Dresse H._____

(OAIE doc 13) et le dernier au rapport médical détaillé E 213 ES du 4 mars 2019 (OAIE doc 5). On peut comprendre cette brièveté dans la description dans la mesure où elle a été réalisée dans une rubrique intitulée « Résumé de l'histoire médicale de l'assuré/e (anamnèse – examens cliniques et paramédicaux – dates et sources) ». Force est cependant d'admettre que de nombreux rapports médicaux de médecins traitants consultés par le recourant n'y sont pas relevés (voir *supra* consid. 8). Il se peut que le médecin du service médical de l'OAIE les avait aussi à disposition. Toutefois, il n'est pas possible pour le Tribunal d'en avoir l'intime conviction, même au degré de la vraisemblance prépondérante. Ce faisant, il ne saurait être conclu que le service médical de l'OAIE avait pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier du recourant. Cela se révèle d'autant plus problématique que d'autres atteintes à la santé ont été mises en évidence dans plusieurs de ces autres rapports médicaux.

9.5 Comme il vient d'être évoqué, des points litigieux dans le cas d'espèce n'ont pas été mentionnés, et encore moins discutés par le service médical de l'OAIE dans sa prise de position médicale du 5 juillet 2019. Il en va ainsi des affections de bronchectasie avec des processus inflammatoires et/ou infectieux associés, et de la microlithiase rénale bilatérale (voir rapport de radiologie du 16 janvier 2019, établi le 22 mars 2019 par la Dresse I. _____ [OAIE doc 14] et rapport médical d'évolution clinique du 3 juin 2019 de la Dresse D. _____ [OAIE doc 11]), ainsi que de diminution de l'espace intervertébral C5-C6 avec ostéophytes marginaux antérieurs suggérant une discopathie dégénérative (rapport de radiologie du 14 mars 2019 de la Dresse K. _____ [OAIE doc 19]). Or, la prise de position médicale du service médical de l'OAIE n'en parle nullement et s'il a été décidé de les écarter, elle n'indique pas pour quelles raisons. Il n'est pas exclu que ces troubles n'aient pas de répercussions sur la capacité de travail du recourant. Cela n'exonère cependant pas que le service médical de l'autorité inférieure de l'expliquer. Sur ce point, la prise de position médicale du service médical de l'autorité inférieure ne remplit clairement pas les réquisits jurisprudentiels.

9.6 Au surplus, la prise de position du service médical de l'OAIE au sujet du recours de la personne ci-après nommée du 27 février 2020 de la Dresse E. _____ (TAF pce 10, annexe), mais remise au Tribunal que tardivement le 23 mars 2020 (TAF pce 10) et pour autant qu'elle puisse être prise en considération (cf. art. 32 al. 2 PA), résume par contre tous les actes médicaux au dossier, à l'exception du rapport du 8 novembre 2018 de Mme G. _____ (OAIE doc 21). Ce faisant, elle répertorie l'ensemble des atteintes à la santé du recourant relevées par ses médecins traitants

et la Dresse E._____ prouve être en pleine connaissance du dossier. Cependant, cette correction arrive très tard dans la procédure et le service médical de l'autorité inférieure pêche à nouveau contre l'exigence de discuter des points litigieux dans le cadre de la discussion, se limitant au syndrome de jambes sans repos et à la somnolence la journée. Certes, ces troubles sont les seuls qui relèvent du domaine de compétence de la Dresse E._____ en tant que spécialiste en neurologie. Néanmoins, le service médical aurait dû alors consulter d'autres de ses médecins avec la spécialisation nécessaire pour juger des autres souffrances signalées par les médecins traitants du recourant et les discuter également. Pour ces motifs, la prise de position du service médical de l'OAIE au sujet du recours de la personne ci-après nommée du 27 février 2020 ne parvient pas à combler les lacunes présentes dans la première prise de position médicale du service médical de l'OAIE du 5 juillet 2019.

9.7 En résumé, les documents médicaux du service médical de l'OAIE susmentionnés ne satisfont point aux lignes directrices posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Ils s'avèrent ne pas être totalement pertinents. Aussi ne sauraient-ils, contrairement à ce qu'a fait l'autorité inférieure, et au degré de la vraisemblance prépondérante, se voir reconnaître une pleine valeur probante. En d'autres termes, l'OAIE n'était pas en droit de se fonder sur eux pour refuser une rente d'invalidité suisse au recourant. Il convient par ailleurs de rappeler qu'une instruction complémentaire sera requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et la pertinence des rapports des médecins rattachés aux assureurs (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d). Par ailleurs, les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées dans le présent litige. Cela étant, le document médical du service médical de l'OAIE ne pouvait, partant, pas constituer une évaluation finale. Au contraire, et conformément à la jurisprudence fédérale, il y avait lieu, dans de telles circonstances, de procéder à une instruction complémentaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

9.8 Les griefs du recourant relatifs aux lésions qu'il présente et liste, et à l'évaluation défectueuse de l'invalidité sont fondés, dans la mesure où celles-ci n'ont pas été suffisamment clarifiées par l'autorité inférieure.

10.

10.1 Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal n'est en l'état pas en mesure de vérifier le degré d'invalidité du recourant. Les atteintes à la santé de celui-ci et leurs conséquences notamment sur le taux d'invalidité n'ont pas été investiguées comme il se doit par l'autorité inférieure. Qui plus est, les pièces au dossier ne permettent pas de se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, de leur importance, ni de leurs éventuels effets sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

10.2 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 renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort donc du dossier que la question des atteintes à la santé du recourant et leur éventuelles répercussions sur la capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas été instruite à satisfaction de droit et mérite un éclaircissement.

10.3 Par ailleurs, 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 la simplicité de la procédure et de diligence, 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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

10.4 En l'occurrence, la décision attaquée se base sur une prise de position médicale du service médical de l'OAIE qui ne correspond pas aux exigences posées par la jurisprudence en la matière, pour refuser une rente d'invalidité au recourant.

11.

Il s'ensuit que le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Une clarification des atteintes à la santé du recourant et de leurs éventuels effets sur sa capacité de travail dans une activité adaptée s'avère en effet nécessaire.

En particulier, l'OAIE veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants du recourant et ordonnera une expertise pluridisciplinaire neurologique, hématologique et rhumatologique. A cet égard, il appartiendra au centre d'expertises d'ajouter d'autres disciplines médicales qu'il jugerait nécessaires au regard des affections dont souffre le recourant (cf. art. 44 al. 5 en relation avec al. 1 let. c LPGA du nouveau droit). Les médecins devront notamment déterminer les atteintes à la santé du recourant et leurs éventuels effets sur la capacité de travail dans une activité adaptée ainsi que les limitations fonctionnelles. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis au service médical de l'OAIE pour nouvel examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

12.

Le Tribunal rend attentif l'autorité inférieure quant au fait que préalablement à l'analyse d'un droit à une rente d'invalidité du recourant, celle-ci doit d'abord examiner un éventuel droit à des mesures d'ordre professionnel, compte tenu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (cf. ATF 132 V 244 consid. 6.4.1 et les références).

13.

Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs du recourant concernant la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 70 %, subsidiairement d'au moins 50 %.

14.

Pour le reste, il est rappelé que les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient pas les autorités suisses, le droit à des prestations de

l'Al suisse se déterminant exclusivement d'après le droit suisse (voir *supra* consid. 4.1.1).

15.

Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.– versée sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force.

15.1 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, 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 (art. 10 et 14 FITAF).

En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, soit un recours de deux pages répétant essentiellement l'opposition avec les mêmes moyens de preuve, et une réplique d'une dizaine de lignes, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'000.–.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée.

2.

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

3.

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

4.

Il est alloué une indemnité de dépens au recourant d'un montant de Fr. 2'000.– à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

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 :