



---

Cour III  
C-6431/2013

## Arrêt du 10 juillet 2015

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Vito Valenti, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, Espagne,  
représenté par José Nogueira Esmorís,,  
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, droit à la rente, décision du 10 octobre  
2013.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol, né le [...] 1960, sans formation, a travaillé en Suisse et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du mois d'avril 1988 au mois d'août 1995 en tant qu'ouvrier dans la construction. En dernier lieu, l'assuré a travaillé en Espagne comme ouvrier dans la construction, puis comme peintre jusqu'au 18 novembre 2011. Il indique être au chômage depuis lors (pces 1, 2, 6, 16, 17, 18, 22, 58 et 59).

**B.**

Le 22 février 2012 (pce 1), A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par l'intermédiaire de l'institut de sécurité sociale espagnol (INSS). L'assuré invoque être en incapacité depuis le 31 janvier 2012 en raison de ses problèmes de santé. Il apparaît que celui-ci est en Espagne au bénéfice de prestations mensuelles d'incapacité d'un montant de 426 EUR depuis le 23 janvier 2012 et que la sécurité sociale est dans l'attente de la stabilisation de ses lésions avant de pouvoir réévaluer son incapacité (pces 1 et 23).

Sont notamment versés en cause les documents suivants :

- un protocole chirurgical du 30 janvier 2012 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assuré a été opéré le jour même par exérèse ambulatoire d'une lésion anale verruqueuse (pce 11);
- un rapport de pathologie chirurgicale du 3 février 2012 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, indiquant que, suite à l'opération, il reste un fragment irrégulier de peau (4.5 x 2.5) présentant une prolifération tumorale maligne constituée de cellules épidermoïdes formant une masse solide et des nids, avec un grand pléomorphisme cellulaire et nucléaire, d'abondantes formes de mitoses et de multiples foyers de kératinisation (pce 12);
- un rapport hospitalier reprenant l'historique de l'assuré auquel a été diagnostiqué le 12 décembre 2011 une lésion péri anale exophytique ; le médecin décrit le suivi de l'assuré depuis son opération du 30 janvier 2012 jusqu'au 16 février 2012 (pce 7);
- des résultats de laboratoires du 22 février 2012 (pce 10);

- des résultats de radiologie de la cage thoracique et de la ceinture abdominale du 24 février 2012 relevant chez l'assuré une adénopathie para aortique gauche de taille millimétrique ; s'agissant des poumons, du foie et des reins, il n'est pas relevé de problème particulier (pce 13);
- des résultats de radiologie du 29 février 2012 indiquant que l'assuré présente un lésion de 39x6 mm péri anale gauche compatible avec des modifications post-chirurgicales ou avec une tumeur résiduelle (pce 9);
- des résultats de coloscopie du 1<sup>er</sup> mars 2012 relevant chez l'assuré des modifications anales post-chirurgicales compliquées (pce 8);
- un formulaire E 213 établi le 10 avril 2012 par la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin de l'INSS, laquelle retient, après avoir examiné l'assuré, qu'il souffre d'un carcinome du rectum l'empêchant d'exercer des activités moyennes à lourdes nécessitant de porter des charges; le médecin estime que l'assuré est incapable d'exercer une activité professionnelle et conseille un réexamen dans une année (pce 6);
- deux questionnaires à l'employeur du 28 mai 2012 (pce 22 pp. 6 à 9) dont il ressort que l'assuré a travaillé pour des périodes déterminées du 24 juin 2009 au 15 octobre 2010 comme ouvrier non qualifié dans la construction (env. 40 h/sem; 2'225.23 EUR par mois), puis comme peintre du 19 septembre 2011 au 18 novembre 2011 (40 h/sem. 1'140.33 EUR par mois);
- un questionnaire à l'assuré rempli le 8 juin 2012 indiquant qu'il séjourne dans un centre de santé et qu'il a cessé son activité professionnelle le 18 novembre 2011; l'intéressé indique être au chômage depuis lors (pce 22 pp. 1 à 5).

### **C.**

Dans une prise de position médicale du 13 septembre 2012, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale du service médical de l'OAIE, relève que l'assuré s'est fait opérer d'un carcinome anal en janvier 2012. L'intéressé ayant subi depuis mars 2012 une chimiothérapie, le médecin requiert une actualisation de la documentation médicale, afin de déterminer si la capacité de travail de l'assuré est atteinte définitivement ou de manière passagère (pce 28).

**D.**

Sur demande de l'OAIE, sont ainsi produites par l'INSS les pièces suivantes (pce 34) :

- un rapport oncologique du 19 novembre 2012 établi par le Dr F. \_\_\_\_\_ du centre oncologique de Galicie, indiquant que l'assuré a souffert d'un carcinome épidermoïde anal de stade T2 et a été traité par chimiothérapie et radiothérapie (QT+RT) jusqu'au 25 mai 2012 ; il est indiqué que l'assuré ne souffre pas de troubles intestinaux et le médecin décrit une absence de tumeur en conseillant la vigilance ainsi qu'un réexamen dans quatre mois (pce 31; cf. également pces 36, 46 et 60);
- des résultats de laboratoire du 19 novembre 2012 (pce 33);
- des résultats de radiologie du 15 novembre 2012, dont il ressort que l'assuré ne présente pas de pathologie au niveau thoracique, abdominal et pelvien, ni de changement par rapport au mois de juin 2012 (pce 32).

**E.**

Le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, prend à nouveau position le 15 janvier 2013 et relève que selon le dernier rapport oncologique l'assuré présente un bon état général après son traitement par rayon et par chimiothérapie. Il retient dès lors que si l'assuré présentait effectivement une incapacité entière dans son activité habituelle dès le 10 janvier 2012 en raison d'un carcinome anal retiré chirurgicalement, le 31 janvier 2012, il a retrouvé une capacité de travail de 80% en tant que peintre en bâtiment dès le 19 novembre 2012 (pce 36).

**F.**

Par projet de décision du 28 janvier 2013 (pce 37), rejette la demande de rente d'invalidité déposée par l'assuré au motif que, malgré une incapacité de travail de 100% reconnue dans toute activité du 26 janvier 2012 au 18 novembre 2012, une activité lucrative est à nouveau exigible dès le 19 novembre 2012 dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente.

**G.**

En procédure d'audition, l'assuré dépose des observations le 21 février 2013. Il conteste le projet de décision et allègue qu'il n'est plus apte à travailler en raison d'un carcinome du rectum et d'une adénopathie

para aortique gauche. Il requiert l'octroi d'au moins un quart de rente d'invalidité (pce 38).

#### **H.**

Invité à se prononcer, le Dr G.\_\_\_\_\_, oncologue et hématologue du service médical de l'OAIE, requiert le 21 mai 2013 qu'une seconde actualisation des pièces médicales soit requise auprès du centre oncologique de Galicie qui suit régulièrement l'assuré, afin de savoir s'il est toujours en rémission complète et vérifier s'il existe des séquelles (pce 40).

#### **I.**

L'INSS produit ainsi des pièces médicales complémentaires, notamment :

- un historique du suivi hospitalier de l'assuré établi par la Dresse H.\_\_\_\_\_, laquelle requiert le 4 juillet 2012 qu'une biopsie et une rectoscopie soient effectuées, un toucher rectal n'étant pas possible à ce moment-là en raison des douleurs de l'intéressé (pce 51);
- des résultats de radiologie du 1<sup>er</sup> août 2012 constatant l'absence d'altérations morphologiques et de tumeur résiduelle (pce 48);
- des résultats de coloscopie du 22 août 2012 indiquant que l'assuré souffre d'une rectite actinique (pce 47);
- un historique du suivi hospitalier de l'assuré du 26 janvier 2012 au 9 janvier 2013 établi par la Dresse H.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'intéressé a été opéré d'un carcinome au niveau anal latéral gauche à la fin du mois de janvier 2012, puis qu'il a subi onze séances de radiothérapie et une séance de chimiothérapie de mars 2012 jusqu'au 25 mai 2012 (pces 31 et 51) en raison de la présence de cellules cancéreuses résiduelles; au début du mois de janvier 2013, le médecin, malgré un toucher rectal douloureux et une composante glandulaire d'aspect hyperplasique et de fibrose de la muqueuse musculaire, constate finalement par biopsie qu'il n'y a pas de tumeur résiduelle dans le cas de l'assuré qui a apparemment bien répondu au traitement (pce 51);
- un rapport oncologique du 30 avril 2013 établi par le Dr I.\_\_\_\_\_ décrit l'absence de récurrence locale ou de maladie distale ; il se dit en attente des résultats du marqueur tumoral SCC et conseille la vigilance (pce 46);

- un formulaire E 213 du 20 mai 2013 établi par la Dresse J.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assuré est en rémission sur la base d'un examen personnel du 7 mai 2013; l'intéressé, malgré l'absence de douleurs, fait état d'épisodes fréquents d'incontinence fécale; selon le médecin, l'assuré présente une déficience fonctionnelle légère et discrète et est ainsi apte à exercer son ancienne activité à temps plein ou toute autre activité ne nécessitant pas d'effectuer des tâches lourdes surchargeant la colonne lombaire et la ceinture abdominale. Le médecin ne relève pas d'autres problèmes particuliers, à l'exception d'une hyperuricémie (pce 45).

**J.**

Par décision du 10 octobre 2013 (pce 61; TAF pce 2), l'OAIE maintient son projet de décision, considérant que les observations ressortant de la procédure d'audition ne sont pas de nature à modifier son bien-fondé.

L'autorité inférieure se réfère à la prise de position du 19 septembre 2013 de son service médical établie par le Dr G.\_\_\_\_\_, oncologue, lequel indique que l'assuré est en rémission durable selon les pièces produites. Le médecin confirme la prise de position précitée du Dr E.\_\_\_\_\_, du 15 janvier 2013 et estime que l'assuré, après avoir été traité pour un carcinome anal par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, est en rémission complète sans séquelles, douleurs ou problèmes de selles (pce 60).

**K.**

Le 12 novembre 2013, A.\_\_\_\_\_ interjette recours à l'encontre de ladite décision (TAF pce 1). Invoquant être en incapacité absolue de travail en raison de son état de santé (carcinome du rectum avec tumeur résiduelle et altérations post-chirurgicales compliquées), le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité suisse ou au minimum à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité. Il verse un formulaire E 213 déjà au dossier.

**L.**

Par réponse du 28 janvier 2014, l'OAIE conclut au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, au motif que le recourant ne présente pas d'invalidité au sens de la loi suisse. L'Office se réfère aux prises de position de son service médical lequel indique que l'assuré présente une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de peintre depuis le 19 novembre 2012 suite à une rémission complète de son cancer, malgré une période d'incapacité complète durant moins d'une année, soit du 10 janvier 2012 au 18 novembre 2011 (TAF pce 4).

**M.**

Par décision incidente du 7 février 2014, le Tribunal de céans invite le recourant à verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- et à déposer une réplique dans les 30 jours dès réception (TAF pce 5). Le 26 février le recourant verse le montant requis le 26 février 2014 (TAF pce 6).

**N.**

Le 10 mars 2014, le recourant dépose une réplique superposable à son mémoire de recours (TAF pce 8). Celle-ci est transmise pour information à l'autorité inférieure par ordonnance du 31 mars 2014 (TAF pce 9).

**Droit :****1.****1.1**

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

**1.4** Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi et l'avance de frais ayant été versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours (TAF pce 6).

**2.**

**2.1** Le TAF 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, 3<sup>e</sup> éd., 2011, ch. 2.2.6.5, pp. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral 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).

**2.2** 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 25 n°155, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3<sup>e</sup> éd., 2013, n°154 ss).

### 3.

**3.1** En l'espèce, A.\_\_\_\_\_ est citoyen d'un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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) est applicable.

**3.2** Selon l'art. 1<sup>er</sup> al. 1 ALCP, en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]), les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n°987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11).

**3.3** Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf.

l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

**3.4** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente de vieillesse suisse ressortissent au droit interne suisse.

**3.5** L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les réf. cit.). Les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont dès lors applicables dans le cas d'espèce.

#### **4.**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: être invalide au sens de la LPGa et de la LAI (art. 8 LPGa; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI, étant précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (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 [FF 2005 p. 4065; articles 6 et 45 du règlement n°883/2004]).

Or, en l'espèce, le requérant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

#### **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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**5.2** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, un 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 exigible (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; *délai de carence*, cf. les directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [DR], état au 1<sup>er</sup> janvier 2015, chiffres 2021 et 3110 à 3114) et finalement si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Ainsi l'AI n'est en principe pas tenue de couvrir une incapacité de gain passagère due à une maladie ou un accident.

**5.3** La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**5.4** 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<sup>e</sup> 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 1<sup>er</sup> août 2012 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 10 octobre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen

de l'autorité de recours (art. 29 al. 3 LAI; ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

## 6.

**6.1** Au vu de la maxime inquisitoriale applicable (cf. *supra* consid. 2), il appartient à l'administration de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Afin d'évaluer l'invalidité d'un assuré, 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). L'art. 69 RAI prescrit à cet égard que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

**6.2** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, si, en examinant une demande de prestations (art. 43 LPGA), notamment en requérant l'avis du service médical régional, l'Office AI estime que les faits sont suffisamment élucidés, il n'a pas l'obligation de requérir des informations complémentaires, de recourir aux services d'un expert (art. 44 LPGA) ou de soumettre l'assuré à l'examen du service médical régional. Par contre, une expertise doit être mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, 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, 2<sup>e</sup> éd., 2009, art. 42 n° 19 p. 536; 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 Cst (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

**6.3** D'autre part, les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les

conséquences de l'absence de preuve. Ainsi, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations (art. 13 et art. 19 PA en relation avec art. 40 PCF [RS 273]; ATF 117 V 261, ATF 116 V 23, ATF 115 V 133 consid. 8a et les références citées, ATF 114 la 114 p. 127).

## **7.**

**7.1** En l'espèce, il est établi à satisfaction par les différents médecins que A. \_\_\_\_\_, atteint d'un carcinome épidermoïde anal de stade T2 depuis le 12 décembre 2011, a été opéré le 30 janvier 2012 et traité par chimiothérapie/radiothérapie jusqu'au 25 mai 2012 (pces 6 à 13 et 51; cf. également le rapport oncologique du 19 novembre 2012 [pce 31] et le formulaire E 213 du 20 mai 2013 [pce 45]). Les médecins espagnols et le médecin de l'INSS décrivent sans exception une rémission sans tumeur résiduelle à surveiller et une absence de séquelles intestinales à l'exception d'une rectite actinique (pces 45 à 48 et 51).

**7.2** Les médecins de l'INSS estiment que le recourant était durant son traitement de radiothérapie/chimiothérapie incapable d'exercer une activité professionnelle en raison de ses problèmes de santé (formulaire E 213 du 10 avril 2012; pce 6). Toutefois, dans un formulaire E 213 du 20 mai 2013 (pce 45), le service médical de l'INSS, dans un rapport complet et prenant en compte les plaintes de l'assuré, atteste que le recourant a retrouvé une capacité de travail entière dans son activité habituelle de peintre. Ces conclusions sont suivies par l'OAIE (pces 37), et son service médical, dont un oncologue (pces 36 et 60).

**7.3** Le recourant invoque en procédure d'audition et de recours, toutefois sans apporter de nouveaux éléments médicaux, que son état de santé ne lui permet d'exercer aucune activité professionnelle depuis le diagnostic de son carcinome du rectum (pce 37; TAF pces 1 et 8).

**7.4** Ainsi, subsistent dans la présente cause uniquement des divergences concernant l'établissement des limitations fonctionnelles du recourant et de l'influence de son état de santé sur sa capacité de travail. Or, au vu des pièces au dossier indiquant clairement une rémission sans séquelles majeures et une capacité de travail retrouvée, le Tribunal ne saurait suivre l'avis du recourant, étant donné qu'aucun élément au dossier ne va dans

le sens d'une incapacité de travail absolue et permanente. Celles-ci ne permettent pas d'étayer les dires du recourant qui invoque être en incapacité de travail absolue sans toutefois amener d'élément permettant de l'attester. En effet, il ressort du rapport oncologique du 19 novembre 2012 (pce 31) qu'il n'y a plus signe de tumeur. Ceci est attesté par radiologie le 22 août 2012 (pce 48). La rémission est confirmée par biopsie le 9 janvier 2013 (pce 51) et par le Dr I. \_\_\_\_\_ dans un rapport oncologique du 30 avril 2013 (pce 46).

**7.5** Reste à déterminer quand le recourant a retrouvé une capacité entière de travail dans son activité habituelle, telle que décrite par la Dresse F. \_\_\_\_\_, médecin de l'administration espagnole (cf. le formulaire E 213 du 20 mai 2013 [pce 45]). Celle-ci se réfère aux rapports des 1<sup>er</sup> août 2012, 9 janvier 2013 et 30 avril 2013 (pces 31, 46 et 48), et estime que l'assuré ne présente pas une incapacité permanente de travail au moment de son examen, soit le 7 mai 2013. Au vu des pièces transmises sur requête du Dr G. \_\_\_\_\_, il ressort que l'état de santé n'était pas encore stabilisé le 4 juillet 2012 (pce 51) juste après la radiothérapie et la chimiothérapie, du moment que des examens supplémentaires étaient alors requis. Par contre le 9 janvier 2013 (pce 51), une biopsie confirme clairement l'absence de tumeur/récidive déjà évoquée le 1<sup>er</sup> août 2012 (pce 48) et le 19 novembre 2012 (pce 31). Selon les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, médecins de l'administration, le recourant était en incapacité de travail entière du 10 janvier 2012, date de son opération, jusqu'au 19 novembre 2012 au plus tard (pces 36 et 60).

**7.6** Or, l'état de santé du recourant ne semble pas stabilisé le 19 novembre 2012, considérant que le Dr F. \_\_\_\_\_ propose un réexamen dans 4 mois. De plus, sur la base d'un examen en avril 2013, le Dr I. \_\_\_\_\_, oncologue, conseille la vigilance et on constate que des résultats du marqueur tumoral SCC sont encore attendus (cf. pce 46). S'agissant du rapport du 9 janvier 2013, bien que la présence d'une tumeur résiduelle soit écartée et une réponse complète au traitement constatée, la Dresse H. \_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant (pce 51 *in fine*). Au vu de ses éléments, le Tribunal estime qu'une capacité de travail ne peut être reconnue au recourant au plus tôt dès le 7 mai 2013 (pce 45), au moment où un médecin l'ayant examiné le déclare apte à reprendre son activité habituelle pour la première fois. Etant donné qu'une rente d'invalidité peut être versée au plus tôt une année après la survenance de l'incapacité de travail, le droit à une éventuelle rente d'invalidité ne pouvait pas débiter dans le cas d'espèce avant le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (cf. *supra* consid. 5.2).

**7.7** Partant, il sied de retenir que le recourant a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% du 10 janvier 2012 au 7 mai 2013, et présentait ainsi au moment de la fin du délai de carence, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2013, une incapacité entière de travail ce jusqu'au 7 mai 2013.

**8.**

Au vu de tout ce qui précède, le recours du 12 novembre 2013 doit être partiellement admis et la décision du 10 octobre 2013 réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est octroyée au recourant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 mai 2013. Le recours est rejeté pour le surplus.

**9.**

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 400.--, versé le 26 février 2014 (TAF pce 6) à titre d'avance, lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

Selon les art. 64 al.1 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF – la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour le 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, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de six pages, accompagné d'un bordereau d'une pièce déjà au dossier et la rédaction d'une réplique superposable de six pages également. Ainsi, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'000.-- (sans TVA) à charge de l'OAIE.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :****1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 10 octobre 2013 réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est octroyée au recourant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 mai 2013. Le recours est rejeté pour le surplus.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais d'un montant de Fr. 400.-- sera restitué au recourant par la Caisse du Tribunal dès l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Il est octroyé une indemnité de dépens de Fr. 1'000.-- au recourant, à charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 756.0055.2284.37 ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**Indication des voies de droit :**

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :