



Cour III
C-7127/2013

Arrêt du 29 novembre 2016

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Jean-Luc Bettin, greffier.

Parties

A. _____, (...),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 11 octobre 2013).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissant espagnol né le 12 novembre 1955, a œuvré en Suisse de 1974 à 1976 en tant qu'aide de cuisine et de bureau pour le compte de plusieurs établissements hôteliers (pce AI 3). Au total, le prénommé a cotisé durant vingt-quatre mois en Suisse (pce AI 25). De retour en Espagne, il a travaillé comme ouvrier dans les secteurs de la construction et de l'agriculture (pces AI 17 et 28). Souffrant de problèmes dorsaux, il a déposé, le 19 septembre 2012, une demande de prestations auprès de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ; pce AI 8).

B.

En date du 21 mai 2013, l'OAIE a rendu un projet de décision à l'attention de l'intéressé, lui déniait le droit à l'obtention d'une rente d'invalidité en raison d'un taux d'invalidité insuffisant. L'autorité lui a aussi indiqué qu'il lui était loisible de former des objections à l'encontre de ce projet dans un délai de trente jours (pce AI 32).

C.

Le 20 juin 2013, l'intéressé a communiqué à l'OAIE ses observations, accompagnées de deux certificats médicaux (pces AI 33 à 36).

D.

Après avoir pris connaissance de ces observations, l'OAIE a rendu, le 11 octobre 2013, une décision de refus de prestations (pce AI 40).

E.

Le 26 novembre 2013, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). En substance, il a relevé qu'un taux d'invalidité de 70 % devait lui être reconnu, ce qui lui ouvrirait le droit à une rente (pce TAF 1).

F.

F.a Invité à se déterminer sur le recours de l'intéressé, l'OAIE a déposé une réponse en date du 20 février 2014, maintenant les motifs de sa décision (pce TAF 3).

F.b Le 27 mars 2014, le recourant a répliqué, évoquant en substance les mêmes motifs que ceux contenus dans son recours, et a versé en cause des pièces médicales complémentaires (pce TAF 5).

F.c Dans une duplique datée du 30 avril 2014, l'OAIE a estimé que ces pièces n'apportaient aucun élément justifiant de revenir sur sa décision et a maintenu ses précédentes conclusions (pce TAF 7).

G.

G.a Par décision incidente du 6 mai 2014, le Tribunal a invité le recourant à s'acquitter d'une avance sur les frais présumés de la procédure de 400 francs (pce TAF 8).

G.b La somme due a été versée dans le délai prescrit (pce TAF 9).

H.

Le 21 mai 2014, le recourant a rédigé un courrier adressé au Tribunal fédéral de Lucerne dans lequel il reprenait en substance ses précédentes conclusions avec une copie des principales pièces du dossier, ainsi que de nouvelles pièces médicales datées de 2014 (pce TAF 10 et annexes). Ce courrier, adressé au Tribunal fédéral, a été transmis à l'autorité inférieure par l'intermédiaire de l'INSS. Après que l'OAIE ait communiqué ce courrier au Tribunal de céans, celui-ci a sollicité, le 12 septembre 2014, un échange de vues avec le Tribunal fédéral afin de déterminer si l'écriture du recourant du 21 mai 2014 pouvait être considérée comme un recours de droit public au Tribunal fédéral (pce TAF 12). Le 16 septembre 2014, le Tribunal fédéral a estimé qu'il ne s'agissait pas d'un recours en matière de droit public et que seul le Tribunal de céans était compétent pour connaître de la cause (pce TAF 13).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021), auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge 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 en l'espèce remplies.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA ; art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter – en règle générale – à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2).

2.2 Au niveau du droit international, 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 entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec, notamment, son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. 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 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables *in casu* (arrêts du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012 et 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 – auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 – contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

3.

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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. Concrètement, le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1^{er} mars 2013 (soit six mois après le dépôt de la demande), ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 octobre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2013), étant précisé que, selon les accords bilatéraux conclus entre la Suisse et l'Union Européenne (ci-dessus, consid. 2.2), les périodes de prestations accomplies dans un pays membre de l'Union Européenne sont à prendre en considération si la durée totale des périodes d'assurance en Suisse lors de la survenance du risque assuré a atteint une année (art. 6 et 45 du règlement [CE] n° 883/2004 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1083/2009 du 10 mai 2010 consid. 3.1). En l'occurrence, l'intéressé avait déjà accompli plus d'une année – 24 mois précisément – de prestations en Suisse lors du début de ces maux de dos et a cotisé pendant de nombreuses années en Espagne (pces AI 9, p. 4, et 25, p. 4). Le recourant, ayant cotisé au total

durant plus de trois ans, remplit par conséquent la condition de la durée minimale. Il reste à examiner la condition de l'invalidité.

5.

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

6.

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

7.

Lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une

activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, l'administration et les tribunaux doivent en particulier s'appuyer sur des rapports médicaux concluants sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1 ; ATF 137 V 64 consid. 2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées).

En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; ATF 122 V 157 consid. 1d). Cette jurisprudence vaut également lorsque le service médical d'un assureur n'a pas examiné lui-même l'assuré mais s'est limité à rendre un rapport de synthèse des pièces déjà versées au dossier, pour autant que ces documents contiennent des informations utiles à la prise d'une décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale ou d'une appréciation de celle-ci (arrêts du Tribunal fédéral 9C_787/2012 du 20 décembre 2012 consid. 4.2.1 et 9C_440/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.2.2). Dans tous les cas, il convient cependant de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Par conséquent, une instruction complémentaire sera requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 5.3).

8.

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité durant la période déterminante, singulièrement sur le point de savoir si les affections dont il souffre ont pu entraîner une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue et avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à une rente.

8.1 A titre liminaire, il sied de relever que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse.

Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4), étant relevé que la documentation – médicale et administrative – fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre État membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009). Par contre, il n'est pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale étrangère aient reconnu le droit à des prestations pour cause d'incapacité permanente totale dans sa profession habituelle.

8.2 En ce qui concerne la capacité de travail médico-théorique de l'assuré, il convient de relever les avis médicaux suivants.

8.2.1 L'attestation du Dr B. _____ (médecin ORL), datée du 22 février 2012, établie après un examen de l'assuré en date du 21 novembre 2011 (pce AI 34), fait état du fait que l'intéressé souffre d'une hypoacousie neurosensorielle bilatérale et recommande le port d'une prothèse auditive aux deux oreilles (pce AI 35).

8.2.2 Le Dr C. _____ (médecin au service de traumatologie de l'hôpital régional de [...]) a examiné l'assuré le 30 août 2012 (pce AI 11). Dans son rapport du 4 septembre 2012, il a diagnostiqué une arthrose cervicale sévère, surtout sur C5-C7, avec une sténose du canal lombaire et des trous de conjugaison bilatéraux, une spondylarthrose dorsale et lombaire sévère avec oblitérations latérales et une tendinite calcifiante des sus-épineux des deux épaules, surtout sur le côté gauche (pce AI 12).

8.2.3 La Dresse D. _____ a examiné l'assuré le 8 octobre 2012 (pce AI 13, p. 2). Dans son rapport médical E 213 du 11 octobre 2012 – très succinct et partiellement rempli – elle a retenu une arthrose cervicale, une spondylarthrose lombaire, une arthrose acromio-claviculaire et une tendinite de l'épaule droite (pce AI 13, p. 8).

8.2.4 Le Dr E. _____, médecin conseil de l'autorité inférieure, a retenu, dans sa prise de position du 12 avril 2013, basée sur les documents médicaux précédemment cités (pce AI 30), une arthrose cervicale, un syndrome de lombalgie et une hypoacousie.

Le médecin conseil de l'OAIE a constaté l'absence d'atteinte neurologique, une marche en ordre et l'absence de déficit fonctionnel au niveau des extrémités. Il a souligné que toutes activités nécessitant de porter de lourdes charges devaient être évitées. Quant à l'incapacité de travail dans l'activité

habituelle, le Dr E. _____ a retenu une incapacité de 50 % dès le 9 janvier 2012, mais une capacité entière dans des activités de substitution médicalement exigibles dès cette même date. Pour ce qui a trait aux limitations fonctionnelles spécifiques à prendre en compte, il a souligné qu'un travail à plein temps pouvait être exigé, que la position assise/debout devait être alternée et que l'assuré était capable de supporter, de temps en temps, des charges de 15 kg au maximum (pce AI 30, p. 2).

Le médecin conseil a aussi énuméré, de manière non exhaustive, les activités de substitution exigibles, à savoir celles de concierge, de gardien d'immeuble ou de chantier, de surveillant de parking ou de musée, de magasinier, de gestionnaire de stock, de livreur avec véhicule, de vendeur par correspondance, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, de vendeur de billets, de distributeur de courrier interne ou de commissionnaire (pce AI 30, p. 3).

8.2.5 Si les attestations médicales manuscrites du Dr F. _____ (rhumatologue) sont illisibles (pces AI 18 et 19), ce spécialiste en rhumatologie a établi son diagnostic dans un rapport médical dactylographié daté du 10 juin 2013. Il en est ressorti que l'assuré en question dans la présente affaire souffrait d'une arthrose cervicale, d'une arthrose uncovertébrale et inter-apophysaire, d'une discopathie dégénérative sur C4-C5/C5-C6/C6-C7, d'une cervico-brachialgie bilatérale sur C6 et C7, d'une spondylarthrose dorsale accompagnée d'une arthrose inter-apophysaire, d'une discopathie dégénérative de D8-D9/D9-D10/D10-D11/D11-D12, d'une spondylarthrose lombaire accompagnée d'une arthrose inter-apophysaire, d'une discopathie dégénérative de L4-L5/L5-S1, d'une sténose du canal lombaire sur L5-S1, d'une lombosciatique droite sur L5-S1, d'une arthrose acromio-claviculaire bilatérale et d'une tendinite calcifiante du supraépineux aux deux épaules. Le spécialiste a considéré les affections en question comme chroniques, sans possibilité de traitements curatifs et incapacitants pour l'exercice de son activité habituelle (pce AI 36).

8.2.6 Le 15 juillet 2013, suite à l'objection du recourant au projet de décision de l'OAIE et à la production de pièces médicales qui ne figuraient pas encore dans le dossier (pces AI 34, 35 et 36), le Dr E. _____ s'est à nouveau prononcé et a estimé que le nouveau rapport médical, en se référant implicitement au rapport du Dr F. _____ du 10 juin 2013 (ci-dessus, consid. 8.2.5), décrivait avant tout l'usure connue pouvant se manifester lors de travaux physiques lourds. Selon lui, le nouveau document ne contenait aucun motif justifiant de revenir sur sa précédente appréciation, les activités de substitution restant à son avis exigibles (pce AI 39).

8.2.7 Concernant la documentation fournie par le recourant dans le cadre de l'échange d'écritures devant le Tribunal et datée de 2014 (annexes pce TAF 10, notamment le rapport du 29 avril 2014 d'un spécialiste en traumatologie), il sied de rappeler que la date de la décision attaquée marque en principe la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b). La documentation médicale postérieure à cette date ne peut dès lors être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de la situation médicale de l'assuré avant la date de la décision attaquée.

En l'espèce, cette documentation apporte des précisions utiles au sujet de l'état de santé du recourant à la période déterminante et doit par conséquent être prise en compte ; elle confirme notamment, pour le moins en grand partie, le rapport du Dr B. _____ du 22 février 2012 et celui du Dr F. _____ du 10 juin 2013.

8.2.7.1 Le Dr G. _____ (rhumatologue à l'hôpital régional de [...]), dans son rapport clinique daté du 3 février 2014, explique avoir examiné l'assuré et sollicite des RX et IRM de sa colonne vertébrale, dans la région lombaire et sacro-iliaque (annexes pce TAF 10).

8.2.7.2 Le Dr H. _____ (traumatologue à la polyclinique de [...]), dans son rapport daté du 29 avril 2014, a basé ses observations sur des IRM de la colonne vertébrale et des épaules, ainsi que sur une visite clinique de l'assuré. Il a diagnostiqué, au niveau des lombaires, une spondylarthrose lombaire avec sténose du canal sur L4-L5. Il a noté une discopathie dégénérative sur L4-L5 et L5-S1 avec perte de la hauteur et de l'intensité du signal des disques intervertébraux. Au niveau du L4-L5 s'associe un complexe disco-ostéophytique diffus associé à une ostéo-arthrite inter-apophysaire conditionnant la sténose circonferentielle du canal. Il est constaté une ostéo-arthrite apophysaire en L3 et S1 discrète et modérée, avec épaissement des ligaments jaunes et hypertrophie des facettes. Le canal médullaire est normal, tout comme la hauteur et la morphologie du corps vertébral ; l'alignement de la colonne vertébrale est préservée.

Au niveau des épaules, le médecin a mis en exergue une tendinite du supraépineux avec arthrose acromio-claviculaire. Il a noté une légère hétérogénéité du tendon du supraépineux en relation avec une tendinopathie, sans toutefois identifier de rupture, ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire modérée qui semblerait avoir une empreinte sur le tendon du supraépineux, les tendons du subscapulaire, du infra-épineux et du petit rond

restant quant à eux intacts. Il a été constaté que le tendon de la portion large du biceps s'écoulait à travers le couloir bicipital ainsi que l'existence d'une lésion ostéocondrale de la marge postéro-inférieure de la cavité glénoïde demeurant, vu l'absence d'antécédents traumatiques qui la justifieraient, probablement d'origine dégénérative. Les labrums antérieur et postérieur apparaissaient normaux.

Au niveau des cervicales, le Dr H. _____ a diagnostiqué une spondylarthrose cervicale et une rectification d'une lordose avec un antélisthesis C7-D1 léger. Il a constaté des changements dégénératifs dans la colonne cervicale C4 à C7 avec perte de la hauteur et de l'intensité du signal des disques intervertébraux et un complexe disco-ostéophytique diffus qui réduisent discrètement le canal antéro-postérieur. Au niveau C4-C5, il a été constaté une latéralisation à gauche, avec une sténose majeure de l'arrêt latéral et de l'entrée du foramen. Le praticien a en outre établi l'existence d'une rectification marquée d'une lordose cervicale physiologique, avec une antélisthesis C7 légère (degré I) sur le corps vertébral D1, sans spondylolisthesis clair et probablement en lien avec une ostéo-arthrite inter-apophysaire. La hauteur et la morphologie du corps vertébral demeuraient normales, et la moelle épinière n'était pas altérée (annexes pce Tribunal n° 10).

8.2.7.3 Le Dr I. _____ (médecin ORL auprès de l'hôpital régional de [...]), dans son rapport daté du 9 mai 2014, a relevé une perte d'audition bilatérale de 41.5 % (annexes pce TAF 10).

9.

Force est donc de constater que l'appréciation du service médical de l'OAIE ne concorde pas avec les autres pièces médicales figurant au dossier.

9.1 Dans son diagnostic principal, le Dr E. _____ a retenu une arthrose cervicale, une lombalgie et une hypoacousie (pce AI 30, p. 1). Le Tribunal de céans constate qu'il fait état d'un diagnostic moins précis concernant les affections rhumatologiques et orthopédiques dont souffre le recourant que ceux des Drs C. _____, F. _____ et H. _____, sans se déterminer sur les éléments complémentaires apportés par ses trois confrères espagnols – tels par exemple la qualification de sévère pour décrire l'arthrose cervicale ainsi que les constatations de sténose du canal lombaire, de discopathie dégénérative des vertèbres cervicales et de cervico-brachialgie – et sans se prononcer avec la précision requise sur l'incidence des affections indiquées par le médecins espagnols sur la capacité de travail du

recourant, aussi bien s'agissant de l'activité habituelle que de l'activité de substitution.

9.2 Le Tribunal de céans relève également que le Dr E._____ ne mentionne pas, dans ses prises de position, d'atteinte aux épaules. Tout au plus mentionne-t-il que le port de charge est limité à 15 kg. Or, cela apparaît difficilement compatible avec les atteintes d'arthrose acromio-claviculaire aux deux épaules et de tendinite répertoriées par les Drs C._____, D._____, F._____ et H._____ (pces AI 12, 13 et 36 et annexes pce TAF 10). Lesdites atteintes ont d'ailleurs été constatées par différents praticiens tant avant qu'après le rapport du médecin conseil de l'OAIE. Encore une fois, le Tribunal ne retrouve pas dans les déterminations du Dr E._____ une motivation justifiant une analyse différente de celles de ses confrères espagnols.

9.3 Concernant le taux de capacité dans l'ancienne activité exercée retenu par le Dr E._____ – 50 % –, l'on cherche en vain une pièce pouvant corroborer cette estimation.

Le Dr C._____ estime, dans son rapport du 4 septembre 2012, que l'assuré présente une limitation sévère pour tout type de travail (pces AI 11 et 12). Le Dr F._____, dans son rapport médical du 10 juin 2013, arrive à la conclusion que les symptômes résultant des pathologies de l'assuré sont invalidants pour l'exercice normal de l'activité habituelle. Il ne se prononce pas pour d'autres activités (pce AI 36). Le Dr G._____, dans son rapport clinique du 3 février 2014, ne se prononce pas sur la capacité de travail. Le Dr H._____, dans son rapport du 29 avril 2014, recommande un repos relatif et requiert une EMG pour évaluer la sténose. Il explique que la pathologie de l'assuré est dans une phase de stabilisation (annexes pce TAF 10).

Dans ces conditions, l'appréciation du Dr E._____ se trouve une fois de plus dépourvue d'éléments suffisants pouvant la justifier, le rapport E 213 de la Dresse D._____ ne pouvant pas non plus la corroborer, ce rapport étant peu précis et par ailleurs d'une date antérieure aux rapports des spécialistes en traumatologie, à savoir ceux du Dr F._____ du 10 juin 2013 et du Dr H._____ du 29 avril 2014, lequel confirme en substance celui du Dr F._____. Par ailleurs, le Dr E._____, en sa qualité de médecin généraliste, ne bénéficie pas des qualifications idoines pour juger des affections rhumatologiques et orthopédiques en cause (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 9C_838/2012 du 26 novembre 2012 consid. 2.2, 8C_83/2012 du 16 juillet 2012 consid. 3.2 et 3.4.4, 8C_681/2011 du 27 juin

2012 consid. 4.1 et 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.2). Il n'a par ailleurs jamais examiné le recourant lui-même. De surcroît, il ne ressort pas du dossier qu'il ait pris connaissance de toutes les RX. Le Dr E._____ n'explique pas les raisons pour lesquelles il ne retient pas les mêmes pathologies que ses homologues espagnols, et n'expose finalement pas comment il parvient à un taux d'incapacité de 50 % dès le 9 janvier 2012 dans la dernière activité exercée et de 0 % dans une activité de substitution dès cette même date.

9.4 Eu égard à tout ce qui précède et constatant également des contradictions entre le rapport détaillé E 213 et les autres rapports des spécialistes espagnols, il appert que l'instruction de la cause de l'autorité inférieure ne permet pas de se prononcer valablement sur l'état de santé du recourant et sur sa capacité de travail pendant l'ensemble de la période déterminante. Il se justifie dès lors, et compte tenu d'une instruction manifestement insuffisante, d'annuler l'acte entrepris.

10.

En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées). Tel est le cas en l'espèce, l'affaire devant être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire comprenant une expertise avec, pour le moins, le concours d'un rhumatologue, d'un orthopédiste et d'un oto-rhino-laryngologiste (ORL). Le cas échéant, et compte tenu de l'évolution de l'état de santé du recourant dans le temps, l'administration veillera également à procéder à toute autre mesure utile pour déterminer valablement la capacité de travail effective de l'assuré dans la période déterminante. L'ensemble du dossier sera par la suite soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision sera prise.

11.

En conclusion, le recours interjeté par A. _____ est partiellement admis. La décision entreprise est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens du considérant 10 ci-dessus.

12.

12.1 Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de 400 francs versé à titre d'avance de frais par le recourant lui est restitué.

12.2 Le recourant ayant agi sans avoir recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 11 octobre 2013 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de 400 francs versé par le recourant, le 27 mai 2014, à titre d'avance de frais lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception ; annexe : formulaire « *Adresse de paiement* » à retourner, dûment rempli, au Tribunal)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Jean-Luc Bettin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 44 ss, 82 ss, 90 ss, et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) soient remplies, le présent arrêt peut être attaqué 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. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :