

BVGer C-109/2022 vom 18. November 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-109_2022_d20211118

FR: TAF C-109/2022 du 18 novembre 2021

IT: TAF C-109/2022 del 18 novembre 2021

Regeste

Droit à la rente | Assurance-invalidité (décision du 18 novembre 2021)

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA ; RS 172.021] ; ATAF 2016/15 consid. 1 et 2014/4 consid. 1.2).

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), ce Tribunal connaît, 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), des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE (ATF 141 V 206 consid. 1.1, 140 V 22 consid. 4 et 133 I 185 consid. 2 et les références).

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, 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 ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA. Selon un principe général, les règles de procédure sont applicables dès leur entrée en vigueur à tous les cas en cours, sauf dispositions transitoires contraires (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2 ; 129 V 113 consid. 2.2).

E. 1.3

Quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Interjeté en temps utile et dans les formes requises (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA ; art. 21 al. 1 et 2 PA), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure présumés ayant au demeurant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; art. 21 al. 3 PA).

E. 2

L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à une rente entière dès le 1er septembre 2020 prononcé par décision du 18 novembre 2021, singulièrement sur le moment de l'ouverture de ce droit contesté par le recourant.

E. 3

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal et assuré à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI), l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). La présente cause doit ainsi être tranchée non seulement au regard du droit suisse mais également à l'aune des dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 par. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er 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 par. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

E. 4

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 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'occurrence, le présent litige porte sur la décision du 18 novembre 2021 de l'OAIE octroyant au recourant une rente entière à partir du 1er septembre 2020. Cela étant, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'AI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) qui seront seules citées dans la présente affaire. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF

2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [FF 2017 2363]), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Moor/Poltier, *Droit administratif*, vol. II, 3e 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 ; 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 (Moor/Poltier, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Au sens de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

E. 6

Pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

E. 6.1

En effet, l'art. 36 al. 1 LAI dispose que pour avoir droit à une rente ordinaire d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, 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 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, il est établi que le recourant a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse durant 76 mois d'avril 1984 à décembre 1991 respectivement au régime de sécurité sociale portugais durant 192 mois du 1er février 1971 au 30 août 1982 d'une part, du 1er février 2016 au 10 juin 2019 d'autre part (cf. supra lettre A), de sorte qu'il remplit la durée minimale de cotisations de 3 ans. Il reste à examiner s'il présente en outre une invalidité fondant le droit à une rente d'invalidité.

E. 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 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).

E. 6.2.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase, LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^{ème} phrase, LPGA).

E. 6.2.2

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). 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 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque, comme en l'espèce, la personne assurée est un ressortissant suisse ou de l'Union européenne (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 no 883/2004).

E. 6.2.3

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 ; concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). Dans les situations présentant un aspect transnational auxquelles le droit européen de coordination des systèmes de sécurité sociale s'applique - comme en l'espèce (cf. supra 3) - la date d'introduction de la demande auprès de l'institution du lieu de résidence ou du dernier Etat membre dont la législation était applicable vaut à l'égard de toutes les institutions concernées (art. 45 let. B al. 4 et 5 règlement n° 987/2009).

E. 6.3

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

E. 6.3.1

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

E. 6.3.2

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; les soins prodigués par les médecins traitants s'inscrivent souvent dans le temps et peuvent ainsi s'avérer source de précieux renseignements (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3). On en retiendra donc des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les

conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; Valterio, op. cit., art. 57 LAI N 48 et 49). Les rapports des médecins traitants peuvent également semer le doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2).

E. 6.3.3

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

E. 6.3.4

Les prises de position du SMR et du service médical de l'OAIE au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. Ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. Pour avoir valeur probante, ces prises de position ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies. La valeur probante de ces prises de position présuppose que le dossier contienne un exposé complet de l'état de santé de la personne concernée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins. Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ;

8C_565/2008 du 27 janvier 2008 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 ; arrêts du TAF C-1188/2022 du 8 février 2023 consid. 5.2.2 et 5.2.3 et les réf. cit. ; C-653/2020 du 25 octobre 2021 consid. 7.7 et les réf. cit. ; Valterio, op. cit., art. 57 LAI N 43).

E. 7

En l'espèce, par décision du 18 novembre 2021, l'OAIE admet la demande de prestations d'invalidité déposée le 24 avril 2019 par le recourant et lui alloue une rente entière à compter du 1er septembre 2020. Le recourant ne conteste pas l'octroi en sa faveur d'une rente entière, mais la naissance de ce droit, se prévalant à cet égard de la rente d'invalidité que la sécurité sociale portugaise lui sert depuis le 24 avril 2019.

E. 8

Bien que le recourant ne conteste pas l'atteinte à la santé respectivement l'incapacité de travail en résultant, il incombe au Tribunal de procéder d'office à l'examen sommaire de ces prémisses qui président à l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 8.1

A cet égard, les avis des médecins consultés au Portugal établissent de manière concordante que le recourant souffre d'une maladie de Parkinson diagnostiquée en 2011 (cf. rapport médical du 8 octobre 2019 de la Dre C. _____ [OAIE pce 4] ; attestation médicale du 21 juin 2021 de la Dre D. _____ [OAIE pce 25] ; rapport médical du 30 juin 2021 du Dr E. _____ [OAIE pce 26]). A la suite d'une aggravation progressive de la maladie, il est opéré en juin 2018 pour la pose d'un neurostimulateur afin de répondre à des complications motrices dues à l'évolution de la maladie et à la médication, mais n'en retire que peu d'amélioration (cf. attestation médicale du 21 juin 2021 de la Dre D. _____ [OAIE 25] ; rapport médical du 30 juin 2021 du Dr E. _____ [OAIE pce 26 p. 3]). A teneur de la documentation médicale établie entre 2019 et 2021, le recourant souffre de tremblements persistants au niveau du membre supérieur gauche et sporadiques au niveau du menton, d'une raideur prédominante du côté gauche, d'une diminution du tonus et de la force musculaire ; il s'exprime avec une dysarthrie ; ce nonobstant, il contrôle ses symptômes moteurs, marche de manière autonome sans chuter et ne présente pas de dyskinésies ni d'altérations cognitives (cf. rapport médical du 8 octobre 2019 de la Dre C. _____ [OAIE pce 4 p. 2] ; rapport médical du 30 juin 2021 du Dr E. _____ [OAIE pce 26 p. 3] ; attestation médicale du 21 juin 2021 de la Dre D. _____ [OAIE 25]). En termes thérapeutiques, il bénéficie d'un suivi neurologique régulier auprès de la Dre D. _____ (neurologue traitante) et d'un traitement antiparkinsonien de Sinemet et d'Opryme ne lui occasionnant pas d'effets secondaires (cf. attestation médicale de la Dre D. _____ du 21 juin 2021 [OAIE pce 25] ; rapport médical du 30 juin 2021 du Dr E. _____ [OAIE pce 26]). Bénéficiant d'une autonomie complète et d'un état de santé stable, il ne nécessite pas d'assistance permanente ou de longue durée, est apte à la conduite d'un véhicule léger et capable d'effectuer régulièrement un travail léger et adapté, sa maladie se caractérisant par une aggravation progressive, sans perspective d'amélioration, et, à terme, incapacitante pour le travail (cf. attestation médicale du 21 juin 2021 de la Dre D. _____ [OAIE pce 25] ; rapport médical du 30 juin 2021 du Dr E. _____ [OAIE pce 26]).

E. 8.2

Se fondant sur ces constats médicaux, le Service médical de l'OAIE retient une maladie de Parkinson (CIM-10 G 20) diagnostiquée en 2011 ainsi qu'une aggravation de celle-ci

survenue au plus tard à la date de l'opération chirurgicale de juin 2018 entraînant une incapacité de travail dans l'activité lucrative habituelle de maçon de 20 % dès 2011 et de 80 % dès le 12 juin 2018, respectivement de 20 % dès 2011 puis de 30 % correspondant à une diminution de rendement de 30 % en regard du caractère évolutif de la maladie dès le 12 juin 2018 dans une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles suivantes : horaire de travail limité à six heures par jour, position de travail assise, sans positions penchées, accroupies ou agenouillées, avec un port de charges limité à 8 kg, sans déplacements sur une échelle, un échafaudage, dans des escaliers ou sur un terrain irrégulier (cf. prise de position SM/OAIE du Dr F. _____ du 23 août 2021 [OAIE pce 29]).

E. 8.3

A l'aune de ce qui précède, force est de constater que l'appréciation de l'état de santé, singulièrement le diagnostic de maladie de Parkinson, ainsi que les limitations fonctionnelles en résultant sur la capacité de travail de l'assuré sont retenus de manière unanime par les médecins consultés au Portugal ainsi que par le Service médical de l'OAIE, aucun avis divergent ne figurant au dossier (cf. rapport médical du 8 octobre 2019 de la Dre C. _____ [OAIE pce 4] ; attestation médicale du 21 juin 2021 de la Dre D. _____ [OAIE 25] ; rapport médical du 30 juin 2021 du Dr E. _____ [OAIE pce 26] ; prise de position médicale SM/OAIE du Dr F. _____ du 23 août 2011 [OAIE pce 29]). Il s'est essentiellement agi pour le Service médical de l'OAIE d'apprécier un état de fait médical non contesté et établi de manière concordante par les médecins, de sorte que l'autorité inférieure était légitimée à statuer sur le droit à la rente du recourant en se fondant sur la seule prise de position médicale SM/OAIE du Dr F. _____ du 23 août 2011, sans ordonner une expertise externe. Dans ces circonstances, le Tribunal considère comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant souffre d'une forme progressive de la maladie de Parkinson diagnostiquée en 2011 ainsi que d'une aggravation de celle-ci survenue au plus tard en juin 2018 entraînant une incapacité de travail dans l'activité lucrative habituelle de maçon de 20 % dès 2011 et de 80 % dès le 12 juin 2018 respectivement de 20 % dès 2011 et de 30 % dès le 12 juin 2018 dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé.

E. 9

Il convient d'examiner ensuite si cette diminution de la capacité de travail du recourant lui cause une incapacité de gain lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

E. 9.1

En l'occurrence, l'OAIE détermine le degré d'invalidité du recourant en application de la méthode générale de comparaison des gains. Se basant sur les statistiques salariales 2018 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), elle retient un revenu sans invalidité comme maçon de 5 804 frs 72 et un revenu avec invalidité de 3 755 fr. 40 incluant un abattement de 5 % (cf. évaluation de l'invalidité [OAIE pce 30]).

E. 9.2

Pour évaluer le taux d'invalidité des personnes exerçant à l'instar du recourant une activité lucrative, il convient d'appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Ainsi, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de

réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 9.2.1

Pour calculer le taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, une comparaison chiffrée des revenus n'est pas de rigueur dans tous les cas, une simple comparaison en pourcentages étant admissible, en particulier lorsque la personne assurée peut continuer à exercer son activité lucrative habituelle. Dans ce cas, le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (ATF 114 V 310 consid. 3a et les arrêts cités ; 119 V 475 consid. 2b [en français]). En cas de comparaison des pourcentages, l'abattement du revenu d'invalidité déterminé sur la base des salaires statistiques est également applicable (arrêt du TF 9C_380/2022 du 25 septembre 2023 consid. 4.4.4 ; voir également arrêt du TAF C-121/2021 consid. 9.3).

E. 9.2.2

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant - au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente - si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne concernée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne concernée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du TF 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1). Le revenu sans invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative indépendante doit être fixé de la manière la plus concrète possible. A cet égard, l'art. 25 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation de l'assurance-vieillesse et survivants tel qu'il ressort du compte individuel de la personne concernée et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité. Ce parallèle n'a toutefois pas valeur absolue et la jurisprudence admet quelques rectificatifs, par exemple si une diminution ou une augmentation extraordinaire du revenu pendant une période déterminée est dûment établie. Par ailleurs, tant la personne concernée que l'office de l'assurance-invalidité peuvent amener la preuve que le revenu réellement réalisé, et soumis à cotisations, est supérieur ou inférieur au revenu inscrit dans le compte individuel (arrêt du TF 9C_771/2017 du 29 mai 2018 consid. 3.6.1 et les réf. cit.). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'OFS. Tel sera notamment le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne concernée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'elle aurait

été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide, ou encore s'il apparaît que la personne concernée n'aurait plus exercé son activité habituelle, indépendamment de la survenance de l'invalidité (arrêts du TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3 ; 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3).

E. 9.2.3

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque la personne concernée a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions cumulatives sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé. Si, en revanche, la personne concernée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'ESS édité par l'OFS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa). Dans ce cas, il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa ; 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne concernée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne concernée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du TF 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer - jusqu'à nouvel ordre - au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). Selon la jurisprudence applicable sous l'ancien droit (l'abattement forfaitaire prévu à l'art. 26bis al. 3 RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2024 n'étant pas applicable en l'espèce [cf. supra consid. 4 ; CR LPGA-Moser-Szeless/Castella, Art. 16 N 36d ss]), dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25 % du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement

motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

E. 9.2.4

Dans la mesure où les salaires avec et sans invalidité tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Enfin, il convient de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3), les données publiées au moment de la décision attaquée étant déterminantes, non celles qui l'ont été plus tard (arrêt du TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2 et les références).

E. 9.3

En l'espèce, il convient tout d'abord d'établir le moment déterminant pour effectuer la présente comparaison des gains.

E. 9.3.1

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). Depuis l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 de la 5ème révision de l'AI, ce moment diffère selon que le délai de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI échoit avant ou après l'aboutissement du délai de carence d'un an de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Lorsque l'échéance du premier intervient avant l'aboutissement du deuxième, la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance du délai de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (arrêt du TF 9C_484/2016 du 10 février 2017 consid. 4.1 ; 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1) ; lorsqu'elle intervient après, la rente prend naissance au plus tôt conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (cf. arrêt du TF 9C_128/2014 consid. 3.3, 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.3, 8C_350/2022 du 9 novembre 2022 consid. 6, 9C_434/2023 du 30 novembre 2023 consid. 5.1). S'agissant du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI prévoyant une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, il est réputé commencé dès que l'on constate une diminution notable de la capacité de travail, ce qui est le cas dès que l'assuré présente une diminution de sa capacité de travail de 20 % (cf. arrêt du TFA du 16 octobre 1997 en la cause G. M. [AHI 1998 121 version française] ; voir également arrêt du TF 8C_174/2013, 8C_178/2013 du 21 octobre 2013 consid. 3.2).

E. 9.3.2

En l'occurrence, l'OAIE a considéré que l'année 2018 constituait l'année déterminante pour effectuer la comparaison des gains et a calculé le taux d'invalidité du recourant en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité déterminés sur la base des salaires statistiques pour l'année 2018 (OAIE pce 30 p. 2). Compte tenu, d'une incapacité de travail dans l'activité lucrative habituelle de 20 % dès 2011 et de 80 % dès le 12 juin 2018, le

Tribunal considère que le recourant a justifié en octobre 2018, d'une incapacité de travail de 40 % en moyenne durant une année ([20 % x 8 mois + 80 % x 4 mois] : 12 mois ; cf. art. 28 al. 1 let. b LAI ; voir également ATF 96 V 34 consid. 3d) et que sa capacité de gain ne pouvait plus être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI). Le délai de carence d'un an échoit ainsi le 12 octobre 2018. Quant au délai de 6 mois de l'art. 29 al. 1 LAI, il échoit le 1er octobre 2019 suivant le dépôt en avril 2019 de la demande de prestations d'invalidité (cf. supra lettre B. et consid. 6.2.3). Dans ces circonstances, la naissance hypothétique du droit du recourant à une rente d'invalidité intervient au plus tôt le 1er octobre 2019. Aussi convient-il en l'espèce de procéder à une comparaison des revenus avec et sans invalidité déterminants en 2019, et non pas en 2018 comme retenu par l'OAIE.

E. 9.4

Concernant le revenu sans invalidité, le Tribunal constate que le revenu mensuel de 550 euros que le recourant déclare avoir réalisé en dernier lieu au Portugal en qualité de maçon indépendant (cf. Questionnaire pour les indépendants [OAIE pce 18]) ne saurait être pris en considération dans la présente comparaison des gains. En effet, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). Aussi convient-il in casu de recourir aux données statistiques salariales 2018 de l'ESS - dernières disponibles au moment du prononcé de la décision litigieuse - afin de déterminer le revenu sans invalidité du recourant, puis de les indexer à l'année 2019 déterminante en l'espèce. En 2018, le salaire mensuel brut dans la branche de la construction (secteur 41-43) d'un salarié au niveau de compétence 1 s'élevait à 5 622 francs pour une durée de travail de 40 heures par semaine (cf. tableau TA1 [ESS], Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, Secteur privé), soit 5 669 fr. 26 après indexation à 2019 ([5 622 fr. x 2279 : 2260] ; tableau Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2024 [OFS]). Compte tenu d'un horaire usuel dans la branche en 2019 de 41,3 heures par semaine, il en résulte un revenu sans invalidité de 5 853 fr. 51 ([5 669 fr. x 41,3 h : 40h] ; tableau Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [OFS]).

E. 9.4.1

S'agissant du revenu d'invalidité, il convient également de se fonder sur les salaires statistiques, la reprise temporaire de l'activité indépendante de maçon par le recourant après l'opération du 12 juin 2018 (atteinte à l'état de santé) n'ayant pas eu lieu sur le marché du travail suisse (cf. Certificat de la Direction des services de l'impôt sur le revenu des personnes physiques attestant des revenus [OAIE pce 18 p. 15]). Le salaire mensuel brut d'un salarié de compétence 1 pour une durée de 40 heures par semaine issu des statistiques de l'OFS dans le secteur privé en général s'élevait en 2018 à 5 417 francs, soit 5 462 fr. 54 après indexation à 2019 (5 417 fr. x 2279 : 2260). Compte tenu d'un horaire de travail usuel dans la branche en 2019 de 41,7 heures par semaine, il résulte un salaire statistique de 5 694 fr. 70 (5 462 fr. 54 x 41,7 h : 40 h). Compte tenu d'un abattement de 5 % retenu au regard des limitations fonctionnelles importantes causées par la pathologie en cause, de l'âge du recourant (63 ans en 2020), de l'absence de formation et du fait que les effets contraignants

de l'atteinte à la santé ont déjà été pris en compte lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail du recourant fixée à 70 % (cf. supra consid. 8.2), le revenu d'invalidité déterminant en l'espèce s'élève à 5 409 fr. 96 (5 694 fr. 70 - [0,05 x 5 694 fr. 70]), soit 3 786 fr. 97 pour un taux d'activité de 70 % (5 409 fr. 96 x 0,7).

E. 9.4.2

Au moment de l'ouverture hypothétique du droit à la rente du recourant en octobre 2019, celui-ci subissait une perte de gain s'élevant à 2 066 fr. 54 (5 853 fr. 51 - 3 786 fr. 97) correspondant à un taux d'invalidité de 35,30 % (2 066 fr. 54 x 100 : 5 853 fr. 51) insuffisant pour lui ouvrir le droit à la rente. Le Tribunal ajoute qu'un abattement de 10 % sur le revenu avec invalidité porte le taux d'invalidité à 39 % (5 694 fr. 70 - [0,1 x 5 694 fr. 70] = 5 125 fr. 23 ; 0,7 x 5 125 fr. 23 = 3 587 fr. 66 ; [5 853 fr. 51 - 3 587 fr. 66] x 100 : 5 853 fr. 51 = 38,71 %) qui reste sans incidence sur l'issue du litige à cet égard.

E. 10

Ce nonobstant, l'OAIE reconnaît au recourant le droit à une rente entière à partir du 1er septembre 2020 fondée sur un taux d'invalidité de 80 % (cf. décision du 18 novembre 2021 [OAIE pce 35 p. 3]).

E. 10.1

A l'appui de cette prestation, l'autorité inférieure considère que malgré l'âge de l'assuré, la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle était exigible jusqu'au 31 août 2020 (date de cessation d'activité). Dès le 1er septembre 2020 en revanche, les chances de l'assuré d'exploiter sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré n'étaient plus réalistes, de sorte qu'il subissait, du fait de son atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de gain de 80 % (incapacité de travail dans l'activité habituelle). En effet, à partir du 1er septembre 2020, l'exercice d'une activité lucrative de substitution n'était plus exigible de sa part en regard de son âge (63 ans en 2020) proche de la retraite (atteinte en 2022), de ses limitations fonctionnelles importantes, d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans l'exercice d'une activité lucrative de substitution, et de l'absence de formation professionnelle certifiée (cf. Evaluation de l'invalidité [OAIE pce 30 p. 1]). Pour retenir que l'assuré a cessé l'exercice de son activité lucrative habituelle de maçon le 31 août 2020, l'OAIE se fonde sur un formulaire de « Déclaration de cessation d'activité » du Ministère des finances et de l'administration publique portugais dans lequel le recourant déclare avoir cessé son activité lucrative le 31 août 2020 (OAIE pce 18 p. 8 ss).

E. 10.2

Dans ces circonstances, il convient de vérifier l'application faite par l'autorité inférieure de la jurisprudence dite de l'âge avancé.

E. 10.2.1

Selon cette jurisprudence, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse,

C-109/2022 Page 23 il convient de procéder à une analyse globale de la situation et de se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de

l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1, 138 V 457 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_173/2023 du 23 novembre 2023 consid. 3.3).

E. 10.2.2

Le seuil à partir duquel on peut admettre un âge avancé se situe aux alentours des 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 146 V 16 consid. 7.1, 145 V 2 consid. 5.3.1, 138 V 457 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_173/2023 du 23 novembre 2023 consid. 3.3).

E. 10.2.3

Dans ce contexte, la jurisprudence du Tribunal fédéral précise que le moment déterminant pour répondre à la question de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle pour un assuré ayant un âge avancé est celui de l'évaluation médicale qui sert de fondement aux constatations de fait relatives à la capacité de travail (ATF 146 V 16 consid. 7.1 et les références). Toutefois, au regard du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. ; cf. également art. 190 Cst.) et du principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst.), il n'est pas contraire au droit fédéral de s'écarter de ce moment si sa prise en compte conduit à un résultat inapproprié. C'est le cas si, en raison d'une annonce tardive violant l'obligation de renseigner, l'évaluation médicale intervient fatalement à un âge proche de celui de la retraite (ATF 143 V 431 consid. 4.5.1). Il en va de même si l'assuré viole l'obligation de mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail pendant plusieurs années au profit de l'invocation, après une longue procédure, d'un âge avancé pour fonder rétroactivement le droit à une rente entière (arrêt du TAF C- 7370/2016 du 23 mars 2018 consid. 13.2.2).

E. 10.3

En l'espèce, c'est la prise de position médicale SM/OAIE du 23 août 2021 du Dr F. _____ – elle-même fondée sur les rapports de la Dre D. _____ du 21 juin 2021 et du Dr E. _____ du 30 juin 2021 (OAIE pces 25, 26 et 29) – qui a permis de constater de manière fiable les faits déterminant la capacité résiduelle de travail du recourant.

C-109/2022 Page 24

E. 10.3.1

Or, en (...) 2021, l'assuré était âgé de 64 ans et 1 mois correspondant à un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée. Sans formation certifiée, il a consacré toute sa carrière à exercer le métier de maçon, de surcroît à son propre compte depuis octobre 2014. Dès 2011, il a développé une maladie de Parkinson neurodégénérative associée à une incapacité motrice et cognitive, sans perspectives d'amélioration, dont l'aggravation progressive a nécessité la pose d'un neurostimulateur en juin 2018. Compte tenu de cet état de santé, il a présenté une incapacité de travail de 80 % comme maçon à compter du mois de juin 2018.

E. 10.3.2

Ce nonobstant, il a continué de travailler comme maçon indépendant jusqu'en juin 2019 au plus tard, et non pas jusqu'en septembre 2020 comme retenu par l'autorité inférieure. En effet, il ressort du dossier que le recourant s'est acquitté de cotisations au régime de sécurité

sociale portugais à titre d'indépendant du 1er février 2016 au 4 janvier 2018 (code 12), puis à titre de « périodes équivalentes : périodes de maladie/incapacité de travail » (code 41) du 5 janvier 2018 au 10 juin 2019 (cf. certificat des périodes d'assurance [OAIE pce 3 p. 5] ; Office fédéral des assurances sociales, Annex I List of codes to be used in P5000). Malgré la dénomination de cette dernière période d'assurance, force est de constater que le recourant (n° de contribuable 130838829) a déclaré, pour l'exercice 2018 – durant lequel il a subi une incapacité temporaire de travail d'un mois à la suite de l'intervention chirurgicale pratiquée le 12 juin 2018 –, un revenu fiscal de 4 103,66 euros ne différant guère des exercices 2016 et 2017 au cours desquels il a déclaré un revenu fiscal de 4 663,95 euros respectivement 4 528,47 euros (cf. Certificat de la Direction des services de l'impôt sur le revenu des personnes physiques attestant des revenus 2016, 2017, 2018 [OAIE pce 18 pp. 15-17]). Compte tenu d'un volume d'affaires similaire réalisé par le recourant de 2016 à 2018, il apparaît qu'il a poursuivi l'exercice effectif de son activité lucrative de maçon indépendant à tout le moins jusqu'à fin 2018. Cela étant, le Tribunal infère de l'exercice fiscal 2018 et des cotisations versées jusqu'en juin 2019, que le recourant a poursuivi l'exercice de son activité lucrative de maçon indépendant jusqu'au mois de juin 2019 au plus tard, la date du 31 août 2020 retenue – à tort – par l'autorité inférieure consacrant la radiation administrative de l'entreprise du recourant et non pas la cessation de l'exercice de l'activité lucrative de maçon (cf. formulaire du Ministère des finances et de l'administration publique, Déclaration de cessation d'activité du 11 septembre 2020 [OAIE pce 18 p. 13]).

C-109/2022 Page 25 Certes, le recourant déclare-t-il avoir travaillé sans restriction jusqu'au 30 août 2020, ne plus pouvoir travailler depuis le 24 avril 2019 et avoir dû définitivement mettre fin à son activité lucrative le 24 avril 2019 (cf. « Questionnaire pour indépendants » du 17 février 2021 [OAIE pce 18]). De plus, il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité versée par la sécurité sociale portugaise à partir du 24 avril 2019 (cf. supra lettre A. ; voir également décision du 25 mars 2020 de l'ISS [OAIE pce 37]), donnant à penser qu'il aurait cessé l'exercice de son métier de maçon en avril 2019 déjà. Quoiqu'il en soit, il n'est pas nécessaire de trancher la question de savoir si le recourant a cessé l'exercice de son activité de maçon en avril 2019 ou en juin 2019, dès lors qu'il justifiait alors déjà, en tout état de cause, d'un âge avancé (61 ans et 9 mois respectivement 61 ans et 11 mois).

E. 10.3.3

Aussi le Tribunal considère-t-il que si la mise à profit de la capacité résiduelle de travail de l'assuré n'était déjà plus exigible de sa part dès le mois de juin voire d'avril 2019 au regard des troubles neurodégénératifs en progression depuis 2011, des importantes limitations fonctionnelles en résultant, de la durée prévisible des rapports de travail ainsi que des difficultés d'adaptation à de nouvelles activités lucratives de substitution auxquelles se serait trouvé confronté un maçon de quasiment 62 ans, sans formation certifiée, ayant consacré l'intégralité de sa carrière à exercer ce métier, à titre indépendant de surcroît durant les 5 dernières années d'activité, elle l'était par conséquent d'autant moins lorsque l'évaluation médicale servant de fondement aux constatations de fait relatives à la capacité de travail a été établie le 23 août 2021. Au demeurant, rien au dossier ne justifie de s'écarter du moment de cette évaluation médicale (cf. supra consid. 10.2.3).

E. 10.4

Sur le vu de ce qui précède, le recourant n'était plus en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail en août 2021, de sorte que la mise à profit de sa capacité

résiduelle de travail n'était plus exigible à cette date.

E. 10.5

Lorsqu'il est établi, comme en l'occurrence, que l'assuré ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, la jurisprudence considère que celui-ci présente une invalidité totale (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.4; voir arrêt du TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3. et 4.4 ; I 831/05 du 21 août 2006 consid. 4.1.1). En effet, lors du calcul du taux d'invalidité, aucun revenu d'invalidité ne peut être pris en compte (arrêt du TAF C-3490/2017 du 12 avril 2018 consid. 9.9). Ce taux d'invalidité totale donne droit à une rente d'invalidité entière (art. 28 al. 2

C-109/2022 Page 26 LAI). Néanmoins, lorsqu'une capacité de travail dans l'activité habituelle subsiste et que l'on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité lucrative adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de la capacité de travail résiduelle dans l'activité habituellement exercée par le recourant avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du TF 9C_913/2012 du 9 avril 2013, consid. 5.3 et 5.4 ; cf. é.g. supra consid. 9.2.1). En l'occurrence, avant son atteinte à la santé, le recourant exerçait une activité de maçon indépendant dans laquelle il présentait une capacité de travail résiduelle de 80 % dès 2011, puis 20 % dès le 12 juin 2018 équivalant ici au revenu avec invalidité (OAIE pce 29 p. 1 ; 30 p. 2). Soumis à un abattement de 5 % pour les raisons déjà évoquées ci-avant (cf. supra consid. 9.4.1), ce revenu tombe à 19 % ($[5 \% \times 20 \% = 1 \%]$; $[20 \% - 1 \% = 19 \%]$). Comparé à un revenu d'invalidité de 100 %, le taux d'invalidité du recourant s'élève ainsi à 81 % ($100 \% - 19 \%$) lui ouvrant le droit à une rente entière, dès le 1er octobre 2019 (cf. supra consid. 9.3.2) et non pas dès avril 2019 comme réclamé par le recourant, la décision de l'autorité portugaise lui octroyant une rente d'invalidité à partir du 24 avril 2019 ne liant pas les autorités suisses. En effet, l'octroi de rentes d'invalidité étrangères ne préjuge en aucun cas de l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2), de sorte que les instances d'assurances sociales suisses ne sont pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 11

Au vu de tout ce qui précède, le recours se révèle bien fondé en ce sens que le recourant a droit à une rente entière à partir du 1er octobre 2019 et non pas seulement à partir du 1er septembre 2020. Le dossier est ainsi renvoyé à l'autorité inférieure afin qu'elle fixe le montant des arriérés de rentes, avec suite d'éventuels intérêts moratoires (cf. art. 26 al. 2 LPGA).

E. 12

Il reste à statuer sur les frais et dépens.

E. 12.1

Le recourant, qui échoue dans la seule mesure où il réclamait l'octroi de 6 mois de rentes supplémentaires à partir d'avril 2019 (cf. consid. 10.5), n'obtient certes que partiellement gain de cause, mais néanmoins dans une large mesure, de sorte que les frais judiciaires correspondants lui sont remis (art. 63 al. 1 PA dernière phrase ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Partant, l'avance de frais de 800 francs qu'il a versée lui sera restituée

C-109/2022 Page 27 dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

E. 12.2

En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure où le recourant n'est pas re-présenté et que son recours est limité à un courrier d'une page, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF). (Le dispositif figure à la page suivante).

C-109/2022 Page 28

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.