

BVGer C-1101/2020 vom 24. Januar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1101_2020_d20200124

FR: TAF C-1101/2020 du 24 janvier 2020

IT: TAF C-1101/2020 del 24 gennaio 2020

Regeste

Droit à la rente | Assurance-invalidité (décision du 24 janvier 2020)

Erwägungen

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), le Tribunal connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d de cette même loi 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 des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'OAIE. La procédure devant le Tribunal est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA).

E. 1.2

A teneur de l'art. 40 al. 1 let. b du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'OAIE est compétent pour enregistrer et examiner les demandes lorsque les assurés sont domiciliés à l'étranger, sous réserve des al. 2 et 2bis - non pertinents en l'espèce. En l'occurrence, c'est à bon droit que la procédure a été menée par l'OAIE, le recourant étant domicilié en Slovaquie.

E. 1.3

L'assuré, destinataire de la décision entreprise qui lui fait grief, a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et art. 50 al. 1 et 52 al. 1 PA), le recours est ainsi recevable.

E. 2.1

L'objet du présent litige consiste en le bien-fondé de la décision du 24 janvier 2020, en ce que l'autorité inférieure refuse d'octroyer une rente d'invalidité au recourant dès le 1er juillet 2019.

E. 2.2

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, n° 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).

E. 2.3

En outre, le Tribunal 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., n° 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 et 121 V 204 consid. 6c).

E. 3.1

Sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire, 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 (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge des assurances sociales apprécie par ailleurs la légalité des décisions d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, 130 V 138 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Dans le cas d'espèce, la décision attaquée a été rendue le 24 janvier 2020, de sorte qu'il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à cette date.

E. 3.2

Le requérant étant un ressortissant slovaque, domicilié en Slovaquie, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 et 143 V 354 consid. 4). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 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 (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 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'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.1

Pour prétendre au versement d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, tout assuré doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, compter au moins trois années entières de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI) ; d'autre part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA et art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI).

E. 4.2

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6 1^e phr. LPGA). Ainsi, la notion d'invalidité est de nature économique, et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2^e phr. LPGA).

E. 4.3

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration et, le cas échéant, le Tribunal, doivent s'appuyer sur des documents concluants que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent leur fournir (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). En effet, la tâche des médecins consiste précisément, dans le présent contexte, 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 sur le vu de ses limitations (arrêt du TAF C-6537/2020 du 13 avril 2023 consid. 7.2 et les réf. cit.). Il n'appartient au demeurant pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

E. 4.4

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. 4.5

L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente (cf. notamment arrêt du TAF C-4877/2021 du 11 juillet 2023 consid. 6.4 et les réf. cit.). S'agissant des assurés exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 1ère phrase LAI, 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1 ; arrêt du TAF C-2235/2021 du 11 octobre 2023 consid. 4.5).

E. 4.6

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (abrogé au 1er janvier 2022 : RO 2021 705), 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.

E. 4.7

A teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle 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 18e anniversaire de l'assuré.

E. 5.1

En l'espèce, le fait que le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans est avéré (cf. consid. A supra ; dossier AI pce 10), si bien que la condition de la durée minimale de cotisations est incontestablement remplie. Était en revanche litigieux le taux d'invalidité de l'assuré, l'OAIE ayant retenu, dans la décision attaquée, que l'intéressé ne présentait qu'une invalidité de 22% à compter du 1er juillet 2019, soit un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Cette appréciation a été formulée sur la base de la documentation médicale alors disponible, à l'aune de laquelle une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avait été retenue par le SMR Rhône dès le 11 mars 2019 (cf. dossier AI pces 176, 199, 210).

E. 5.2

Cela étant, dans une écriture spontanée du 28 juin 2023, l'autorité inférieure a informé le Tribunal revenir sur sa précédente appréciation, soit conclure à l'octroi d'une rente entière illimitée à l'assuré à compter du 1er janvier 2018, en requérant la réforme de la décision attaquée.

E. 5.2.1

La nouvelle documentation médicale produite par le recourant sous pli du 8 janvier 2023 a en effet amené le SMR Rhône à reconsidérer sa position. Celui-ci, par le Dr E. _____, a relevé la présence d'un rapport médical du 30 juillet 2019, constatant que le recourant souffrait d'une nouvelle lésion suite à un coup reçu au travail (vraisemblablement une dizaine de jours plus tôt). Des documents médicaux ultérieurs font état d'un érysipèle, d'une infection cutanée et d'un ulcère chronique. La condition néphrotique du recourant s'est en

autre aggravée. Le Dr E. _____ en a déduit que l'assuré n'avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée que brièvement, à savoir du 11 mars au 20 juillet 2019, période durant laquelle la problématique du gonflement des membres inférieurs n'avait d'ailleurs pas disparu. Il a ainsi conclu que l'intéressé était pleinement incapable de travailler depuis la survenance de l'atteinte à la santé, le 31 janvier 2017, aucune amélioration ne pouvant au demeurant être attendue (pce TAF 25).

E. 5.2.2

Le Tribunal ne discerne aucune raison de s'écarter de l'avis du Dr E. _____, qui a suivi le dossier de l'assuré depuis (presque) le début de la procédure et se fonde sur l'entier de la documentation médicale disponible. Son appréciation de l'état de santé du recourant est en outre partagée par les médecins de l'intéressé, la nature chronique de l'atteinte à la santé, sans possibilité d'amélioration, ressortant de plusieurs rapports médicaux (cf. notamment dossier AI pces 173-174, 197). Le Tribunal adhère ainsi à l'avis du SMR Rhône, dont il fait siennes les conclusions.

E. 5.3

Par suite, l'assuré ne disposant d'aucune capacité de travail résiduelle, il présente une invalidité totale, donnant droit à une rente entière d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI ; cf. consid. 4.6 supra). Conformément à art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente est né six mois après le dépôt de la demande de prestations, reçue le 10 juillet 2017. Le délai d'attente d'une année depuis le début de l'incapacité de travail est parvenu à échéance le 31 janvier 2018 (art. 28 al. 1 let. b LAI). Ainsi, la rente doit être versée dès le 1er janvier 2018, en vertu de l'art. 29 al. 3 LAI qui prévoit son versement dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 6

Au regard de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours est admis et la décision de l'OAIE du 24 janvier 2020 est annulée. Le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2018. Le dossier est transmis à l'autorité inférieure aux fins qu'elle fixe le montant de la rente à verser, sous suite d'intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA.

E. 7.1

Compte tenu de l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (art. 63 al. 1 PA). En conséquence, l'avance de frais de 800 francs qu'il a versée (pces TAF 6-7) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

E. 7.2

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. Les frais de représentation comprennent les honoraires d'avocat ou l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF). Il se justifie en l'occurrence d'allouer des dépens au recourant, qui a mandaté Madame Boussilonova pour la défense de ses intérêts. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de sa mandataire, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF). Ainsi, il

convient d'allouer au recourant, à la charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens de 2'800 francs (frais compris ; art. 9 al. 1 let. c FITAF), qui tient compte de l'ampleur et de la difficulté du litige et du travail effectué par la mandataire. (Le dispositif est porté à la page suivante.)

E. 9

janvier 2018, Madame Andrea Boussilonova a informé l'autorité inférieure défendre les intérêts du précité et lui a transmis une procuration (dossier AI pces 48-49). L'assuré a de surcroît fourni plusieurs nouveaux documents médicaux à l'OAIE – que celui-ci a fait traduire, hormis trois rapports d'ores et déjà traduits – révélant en particulier une persistance du défaut de cicatrisation de la plaie à la jambe gauche, traité par application quotidienne de pansements et par voie médicamenteuse (dossier AI pces 55-57, 65, 67-68, 70). Il est en outre suivi en néphrologie pour une hématurie et une insuffisance rénale chronique de stade 2 (dossier AI pces 66, 69, 74-75). L'intéressé demeure, selon ses médecins, en incapacité de travail à raison de la plaie et du gonflement de la jambe, les efforts physiques étant déconseillés au vu de l'insuffisance rénale et de l'hypertension (dossier AI pce 69). Le Dr D._____, auquel l'OAIE a remis les documents médicaux susmentionnés pour avis, a souligné que l'atteinte incapacitante était la plaie de la jambe gauche qui ne guérissait pas ou très mal. Il a proposé, dans une prise de position du 23 février 2018, d'octroyer une rente à l'assuré pour un taux d'incapacité de travail de 100% depuis le 31 janvier 2017 et d'effectuer une révision après un an (dossier AI pce 78). B.d Deux nouveaux rapports médicaux sont parvenus à l'OAIE au cours du mois de mars 2018. Il les a soumis, une fois traduits (dossier AI pces 84-85), à son médecin-conseil, en l'occurrence le Dr E._____,

C-1101/2020 Page 4 praticien du Service médical régional Rhône (ci-après : le SMR Rhône) – qui s'est déterminé en lieu du Dr D._____. Dans sa prise de position du 5 avril 2018, le Dr E._____ a relevé que, suivant les derniers rapports produits, la lésion avait diminué, de sorte que l'on pouvait s'attendre à une guérison et, partant, à ce que l'exercice d'une activité adaptée devienne raisonnablement exigible. Il a proposé d'ordonner une révision dans un délai inférieur à une année, par exemple 4 ou 6 mois (dossier AI pce 88). B.e L'assuré a une nouvelle fois adressé des pièces médicales récentes à l'autorité inférieure, que celle-ci a fait traduire (dossier AI pces 90-97, 103-109, 114-117). Il en ressort, en particulier, que le traitement local de la plaie se poursuit (dossier AI pces 94, 105-106, 108, 114), l'assuré ayant en outre consulté ou subi des examens en pneumologie, gastro-entérologie, néphrologie et diabétologie. Il a également été opéré d'une hernie ombilicale au mois de juin 2018, dont la cicatrisation a été secondaire (dossier AI pce 115). Prié de rendre son avis final à la lumière de ces documents, le Dr D._____ a relevé, dans une prise de position du 15 août 2018, qu'il existait un syndrome néphrotique, lequel était néanmoins sans effet sur la capacité de travail. Il a au surplus estimé qu'une guérison complète des lésions ombilicales et de la jambe gauche pouvait être attendue dans un délai de deux mois. Aussi, le Dr D._____ a suggéré qu'un rapport médical soit requis au mois de novembre 2018 et que l'OAIE sursoie à la prise de décision, la situation médicale n'étant pas stabilisée (dossier AI pce 122). B.f Un nouveau lot de rapports médicaux en langue slovaque, datés des mois de septembre et octobre 2018, a été adressé à l'OAIE, qui en a obtenu une traduction (dossier AI pces 137-145). Ces documents révèlent une fois encore une persistance de la lésion et des gonflements de la jambe gauche. L'assuré a été hospitalisé du 3 au 9 octobre 2018 à raison d'un érysipèle à ladite jambe, dont les

symptômes ont pu être réduits (dossier AI pce 145). L'OAIE a sollicité l'opinion du Dr E. _____ sur ces pièces, le Dr D. _____ n'étant plus disponible. Dans un avis du 20 décembre 2018, le médecin-conseil a retenu les diagnostics suivants : avec effet sur la capacité de travail, statut après phlegmon récidivant, lésion post-opératoire (CIM-10 : I83.2) et syndrome néphrotique ; sans effet sur la capacité de travail, diabète de type 2, hypertension et obésité majeure. Le Dr E. _____ a considéré que l'assuré était en incapacité totale de travail

C-1101/2020 Page 5 depuis le 31 janvier 2017, du fait de la lésion post-opératoire de la jambe. Il avait néanmoins été hospitalisé en octobre 2018 à raison d'une infection de la jambe et présenté une amélioration à sa sortie, le résultat final n'étant pas connu. Le Dr E. _____ a donc proposé de requérir un rapport dermatologique sur l'évolution de cette affection (dossier AI pce 149). B.g De nouvelles pièces médicales, dont un rapport du service de dermatologie du 20 novembre 2018, ont été remises par l'assuré à l'OAIE, qui en a ordonné la traduction (dossier AI pces 153-155, 160-161). Le rapport dermatologique évoque une régression de l'érythème et une poursuite du traitement local (dossier AI pce 154). L'assuré a toutefois été hospitalisé à nouveau du 3 au 7 janvier 2019 pour un érysipèle récidivant à la jambe gauche (CIM-10 : A46 ; dossier AI pce 160), en amélioration le 15 janvier suivant (dossier AI pce 161). Invité une nouvelle fois à se déterminer, le Dr E. _____ a relevé le

E. 12

février 2019 qu'une amélioration de l'état de l'assuré avait été évoquée et qu'il convenait en conséquence de requérir un rapport dermatologique au mois de mars 2019. Il a rappelé, à cet égard, que la capacité de travail de l'intéressé pourrait être recouvrée une fois les plaies refermées (dossier AI pce 163). B.h A la demande de l'autorité inférieure, l'assuré lui a fait parvenir un écrit de son dermatologue daté du 11 mars 2019. Il y est indiqué que la lésion de la jambe a cicatrisé, le port de bas de compression et l'application d'un traitement local demeurant toutefois nécessaires vu la nature chronique de l'atteinte (dossier AI pce 174). Un bref rapport de son chirurgien du 4 mars 2019 a également été produit par l'intéressé, lequel évoque un état permanent sans possibilité d'amélioration, avec un risque d'infections récurrentes des membres inférieurs, en particulier à gauche (dossier AI pce 173). A l'examen des rapports médicaux susmentionnés, le Dr E. _____ a constaté, dans un avis du 9 avril 2019, que la plaie à la jambe s'était enfin refermée. L'assuré demeurerait néanmoins totalement incapable de travailler dans son activité habituelle de capitaine de bateau, faute de pouvoir rester longtemps debout. Le Dr E. _____ a en revanche estimé que l'exercice d'une activité adaptée était exigible à plein temps à compter du 11 mars 2019, en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : position de travail assise ou alternée, ne pas se pencher, s'accroupir ou s'agenouiller, ne pas grimper sur des échelles ou des échafaudages (dossier AI pce 176).

C-1101/2020 Page 6 B.i Le 29 avril 2019, l'assuré, par sa mandataire, a informé l'OAIE avoir été contraint de reprendre un emploi en dépit de son état de santé. Il a ainsi commencé une activité de second du capitaine de bateau le 1er avril 2019, auprès d'une société (...), pour un revenu mensuel de l'ordre de 2'900 Euros (dossier AI pces 178-179). C. C.a Par projet de décision du 24 mai 2019, l'OAIE a communiqué à l'assuré son intention de lui allouer une pleine rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2018, puis de supprimer le droit à la rente dès le 1er juillet 2019. S'appuyant sur le dernier rapport du SMR Rhône (cf. consid. B.h supra), l'autorité inférieure a retenu que l'état de santé de l'assuré s'était

amélioré, si bien qu'une activité adaptée à son état pouvait être exigée de lui à plein temps dès le 11 mars 2019 – le taux d'invalidité ressortant d'une comparaison des revenus avec ou sans atteinte à la santé étant de 22%. Elle en a conclu qu'il n'y aurait plus de droit à la rente sitôt échue la période transitoire légale de trois mois, à savoir dès le 1er juillet 2019 (dossier AI pce 182).

Par un second projet de décision daté du même jour, l'OAIE a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à des mesures de réadaptation professionnelle, les conditions d'assurance n'étant plus remplies (dossier AI pce 183). C.b Dans des lignes du 10 juillet 2019, l'assuré s'est opposé au projet de décision relatif au droit à la rente et a argué que son taux d'invalidité devait être évalué entre 40 et 50% (dossier AI pce 192). Sous pli du 19 août 2019, il a soutenu que son état de santé s'était aggravé depuis sa reprise d'emploi et suggéré de mettre en œuvre une expertise. Il a en outre contesté les modalités du calcul de comparaison des revenus effectué par l'OAIE (dossier AI pce 195). L'assuré a produit un rapport de son chirurgien du 7 août 2019 – traduit par l'OAIE – constatant la présence d'un défaut persistant à droite et retenant le diagnostic d'érysipèle (CIM-10 : A46). Le rapport conclut à l'absence de possibilité d'amélioration (dossier AI pce 197). C.c Prié de se prononcer sur ce dernier rapport, le Dr E._____ a estimé le 10 octobre 2019 qu'il ne changeait rien à sa précédente appréciation (dossier AI pce 199).

C-1101/2020 Page 7 C.d En date du 30 octobre 2019, l'autorité inférieure a rendu une décision refusant d'accorder des mesures de réadaptation professionnelle à l'assuré (dossier AI pce 203). C.e L'intéressé a fait parvenir deux nouveaux rapports médicaux à l'OAIE, que celui-ci a fait traduire (dossier AI pces 207-208). Il en ressort, en particulier, que l'assuré a une nouvelle fois présenté une plaie ouverte à la jambe gauche au 30 juillet 2019. Dans une prise de position du 28 novembre 2019 (recte : 3 décembre 2019), le Dr E._____ a estimé que ces documents ne changeaient rien à ses précédentes appréciations de la capacité de travail de l'intéressé ; il ressortait en effet d'un rapport médical ultérieur que la lésion évoquée à la jambe était fermée (dossier AI pce 210). C.f Par décision du 24 janvier 2020, l'OAIE, reprenant la motivation de son projet de décision (cf. consid. C.a supra), a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1er janvier 2018 jusqu'au 30 juin 2019, puis supprimé le droit à la rente dès le 1er juillet 2019 (dossier AI pces 212, 214). D. D.a En date du 21 février 2020 (date du timbre postal), l'assuré, par l'entremise de sa mandataire, a déféré la décision précitée au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF ou le Tribunal). Il a conclu préalablement à ce que son dossier soit examiné par une commission médicale ou un médecin indépendant suisse et à la tenue d'une audience. Sur le fond, le recourant a conclu, sous suite de frais et dépens, à la modification de la décision attaquée de sorte à ce qu'un taux d'invalidité de 70% selon sa situation actuelle soit retenu. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire au moyen du formulaire idoine (pce TAF 1). A l'appui de son pourvoi, l'assuré a notamment transmis au Tribunal un rapport médical du 19 février 2020 de son chirurgien vasculaire, dont la traduction a été ordonnée (pce TAF 5 p. 2-3). D.b Par décision incidente du 17 août 2020, le Tribunal a rejeté la demande d'assistance judiciaire du recourant et l'a invité à s'acquitter du paiement d'une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs (pce TAF 6). Il s'est exécuté dans le délai imparti. D.c Dans sa réponse du 7 octobre 2020, à laquelle était jointe un avis du SMR Rhône du 29 septembre 2020, l'autorité inférieure a argué, en substance, que les moyens et pièces du recourant n'étaient pas de nature

C-1101/2020 Page 8 à remettre en cause la décision attaquée. Elle a dès lors conclu au rejet du recours (pce TAF 10). D.d Aux termes de sa réplique du 4 novembre 2020, le recourant a indiqué être à nouveau en pleine incapacité de travail et produit des documents médicaux y afférents. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise, précisé ses moyens et modifié ses conclusions, en ce sens qu'il a conclu à ce qu'un taux d'invalidité de 100% soit reconnu (pce TAF 13). D.e Dans sa duplique du 26 novembre 2020, l'autorité inférieure, se référant à un avis du SMR Rhône du 24 novembre 2020 produit en annexe, a constaté que le recourant était en incapacité totale de travail depuis le 24 août 2020. Elle a néanmoins relevé que cette nouvelle incapacité de travail était postérieure à la décision entreprise et relevait d'une nouvelle demande. L'OAIE a dès lors confirmé ses conclusions (pce TAF 15). D.f Par ordonnance du 2 décembre 2020, le TAF a clos l'échange d'écritures (pce TAF 16). D.g Le 30 janvier 2022, le recourant a informé le Tribunal d'une aggravation de son état et produit des rapports médicaux récents (pce TAF 18). D.h Dans une écriture du 8 janvier 2023, l'assuré a produit plusieurs rapports médicaux et argué que son état de santé s'était encore péjoré (pce TAF 21). D.i En date du 27 avril 2023, le Tribunal a notamment indiqué à l'assuré que son pouvoir d'examen était limité à son état de santé au jour du prononcé de la décision, toute aggravation ultérieure relevant d'une nouvelle demande de prestations. Copie du courrier du recourant du 8 janvier 2023, annexes incluses, a en outre été transmise à l'OAIE (pce TAF 23). D.j Le 28 juin 2023, l'OAIE a transmis des observations complémentaires au Tribunal, accompagnées d'une prise de position du SMR Rhône du 22 juin 2023. Il a relevé la présence, dans la nouvelle documentation médicale, d'un rapport du 30 juillet 2019 confirmant la présence d'un ulcère, ainsi que de rapports ultérieurs constatant un érysipèle, une infection de la peau et un ulcère chronique. Ces nouvelles informations ont conduit le SMR Rhône à revenir sur ses précédentes prises de position, soit à considérer que l'incapacité de travail du recourant était totale depuis

C-1101/2020 Page 9 le 31 janvier 2017. L'autorité inférieure a en conséquence modifié ses conclusions et requis la réforme de la décision attaquée, de sorte à ce qu'une rente entière illimitée soit octroyée au recourant depuis le 1er janvier 2018 (pce TAF 25). D.k Par ordonnance du 6 juillet 2023, le Tribunal a informé les parties que sa Cour VI était désormais compétente pour le traitement de la procédure (pce TAF 26). Par ordonnance du 9 novembre 2023, le Tribunal a porté à la connaissance du recourant les observations complémentaires de l'autorité inférieure du 28 juin 2023, avisé que la Cour III reprenait la compétence du dossier, qu'un nouveau juge instructeur avait été désigné et que la cause était gardée à juger (pce TAF 27).

Droit : 1. 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), le Tribunal connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d de cette même loi 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 des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'OAIE. La procédure devant le Tribunal est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). 1.2 A teneur de l'art. 40 al. 1 let. b du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'OAIE est compétent pour enregistrer et examiner les demandes lorsque les assurés sont domiciliés à l'étranger, sous

réserve des al. 2 et 2bis – non pertinents en l'espèce. En l'occurrence, c'est à bon droit que la procédure a été menée par l'OAIE, le recourant étant domicilié en Slovaquie. 1.3 L'assuré, destinataire de la décision entreprise qui lui fait grief, a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et art. 50 al. 1 et 52 al. 1 PA), le recours est ainsi recevable.

C-1101/2020 Page 10 2. 2.1 L'objet du présent litige consiste en le bien-fondé de la décision du 24 janvier 2020, en ce que l'autorité inférieure refuse d'octroyer une rente d'invalidité au recourant dès le 1er juillet 2019. 2.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, n° 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). 2.3 En outre, le Tribunal 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., n° 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 et 121 V 204 consid. 6c). 3. 3.1 Sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire, 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 (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge des assurances sociales apprécie par ailleurs la légalité des décisions d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, 130 V 138 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Dans le cas d'espèce, la décision attaquée a été rendue le 24 janvier 2020, de sorte qu'il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à cette date.

C-1101/2020 Page 11 3.2 Le recourant étant un ressortissant slovaque, domicilié en Slovaquie, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 et 143 V 354 consid. 4). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 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 (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A

compter du 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'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 4. 4.1 Pour prétendre au versement d'une rente ordinaire de l'assurance- invalidité suisse, tout assuré doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, compter au moins trois années entières de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI) ; d'autre part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA et art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI). 4.2 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

C-1101/2020 Page 12 réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6 1e phr. LPGA). Ainsi, la notion d'invalidité est de nature économique, et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e phr. LPGA). 4.3 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration et, le cas échéant, le Tribunal, doivent s'appuyer sur des documents concluants que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent leur fournir (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). En effet, la tâche des médecins consiste précisément, dans le présent contexte, 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 sur le vu de ses limitations (arrêt du TAF C-6537/2020 du 13 avril 2023 consid. 7.2 et les réf. cit.). Il n'appartient au demeurant pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1). 4.4 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). 4.5 L'évaluation du taux d'invalidité se fait

principalement sur la base de trois méthodes, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente (cf. notamment arrêt du TAF C-4877/2021 du 11 juillet 2023 consid. 6.4 et les réf. cit.). S'agissant des assurés exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 1ère phrase LAI, le revenu que l'assuré aurait

C-1101/2020 Page 13 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1 ; arrêt du TAF C-2235/2021 du 11 octobre 2023 consid. 4.5). 4.6 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (abrogé au 1er janvier 2022 : RO 2021 705), 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. 4.7 A teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. 5. 5.1 En l'espèce, le fait que le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans est avéré (cf. consid. A supra ; dossier AI pce 10), si bien que la condition de la durée minimale de cotisations est incontestablement remplie. Était en revanche litigieux le taux d'invalidité de l'assuré, l'OAIE ayant retenu, dans la décision attaquée, que l'intéressé ne présentait qu'une invalidité de 22% à compter du 1er juillet 2019, soit un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Cette appréciation a été formulée sur la base de la documentation médicale alors disponible, à l'aune de laquelle une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avait été retenue par le SMR Rhône dès le 11 mars 2019 (cf. dossier AI pces 176, 199, 210). 5.2 Cela étant, dans une écriture spontanée du 28 juin 2023, l'autorité inférieure a informé le Tribunal revenir sur sa précédente appréciation, soit conclure à l'octroi d'une rente entière illimitée à l'assuré à compter du 1er janvier 2018, en requérant la réforme de la décision attaquée. 5.2.1 La nouvelle documentation médicale produite par le recourant sous pli du 8 janvier 2023 a en effet amené le SMR Rhône à reconsidérer sa position. Celui-ci, par le Dr E._____, a relevé la présence d'un rapport médical du 30 juillet 2019, constatant que le recourant souffrait d'une nouvelle lésion suite à un coup reçu au travail (vraisemblablement une

C-1101/2020 Page 14 dizaine de jours plus tôt). Des documents médicaux ultérieurs font état d'un érysipèle, d'une infection cutanée et d'un ulcère chronique. La condition néphrotique du recourant s'est en outre aggravée. Le Dr E._____ en a déduit que l'assuré n'avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée que brièvement, à savoir du 11 mars au 20 juillet 2019, période durant laquelle la problématique du gonflement des membres inférieurs n'avait d'ailleurs pas disparu. Il a ainsi conclu que l'intéressé était pleinement incapable de travailler depuis la survenance de l'atteinte à la santé, le 31 janvier 2017, aucune amélioration ne pouvant au demeurant être attendue (pce TAF 25). 5.2.2 Le Tribunal ne discerne aucune raison de s'écarter de l'avis du Dr E._____, qui a suivi le dossier de l'assuré depuis (presque) le début de la procédure et se fonde sur l'entier de la documentation médicale disponible. Son appréciation de l'état de

santé du recourant est en outre partagée par les médecins de l'intéressé, la nature chronique de l'atteinte à la santé, sans possibilité d'amélioration, ressortant de plusieurs rapports médicaux (cf. notamment dossier AI pces 173-174, 197). Le Tribunal adhère ainsi à l'avis du SMR Rhône, dont il fait siennes les conclusions. 5.3 Par suite, l'assuré ne disposant d'aucune capacité de travail résiduelle, il présente une invalidité totale, donnant droit à une rente entière d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI ; cf. consid. 4.6 supra). Conformément à art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente est né six mois après le dépôt de la demande de prestations, reçue le 10 juillet 2017. Le délai d'attente d'une année depuis le début de l'incapacité de travail est parvenu à échéance le 31 janvier 2018 (art. 28 al. 1 let. b LAI). Ainsi, la rente doit être versée dès le 1er janvier 2018, en vertu de l'art. 29 al. 3 LAI qui prévoit son versement dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 6. Au regard de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours est admis et la décision de l'OAIE du 24 janvier 2020 est annulée. Le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2018. Le dossier est transmis à l'autorité inférieure aux fins qu'elle fixe le montant de la rente à verser, sous suite d'intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA. 7. 7.1 Compte tenu de l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (art. 63 al. 1 PA). En conséquence, l'avance de frais de

C-1101/2020 Page 15 800 francs qu'il a versée (pces TAF 6-7) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA). 7.2 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. Les frais de représentation comprennent les honoraires d'avocat ou l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF). Il se justifie en l'occurrence d'allouer des dépens au recourant, qui a mandaté Madame Boussilonova pour la défense de ses intérêts. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de sa mandataire, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer au recourant, à la charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens de 2'800 francs (frais compris ; art. 9 al. 1 let. c FITAF), qui tient compte de l'ampleur et de la difficulté du litige et du travail effectué par la mandataire.

(Le dispositif est porté à la page suivante.)

C-1101/2020 Page 16