

# **BVGer C-1834/2019 vom 30. Juli 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-07-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1834\\_2019\\_d20180730](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1834_2019_d20180730)

FR: TAF C-1834/2019 du 30 juillet 2018

IT: TAF C-1834/2019 del 30 luglio 2018

## **Regeste**

Droit &grave; la rente | Assurance-invalidité ; rente d'invalidité (décision du 30 juillet 2018)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Par décision incidente du 4 juillet 2019 (TAF pce 8), le Tribunal de céans qui connaît des recours contre les décisions de l'OAIE (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF; RS 173.32] ainsi qu'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]) a reçu la demande d'assistance judiciaire déposée le 24 septembre 2018 (let. C.c ci-dessus) comme recours interjeté à temps contre la décision du 30 juillet 2018 de l'OAIE ; en outre, il a remarqué que le recours avait été régularisé. Le TAF tient encore à préciser que la volonté pour recourir résultait déjà du courrier du 20 août 2018 par lequel l'assuré avait critiqué que la rente d'invalidité accordée et versée ne correspondait pas à celle annoncée (let. C.a ci-dessus). De plus, le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Enfin, par décision incidente du 29 août 2019, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant (TAF pce 14). Le Tribunal peut donc entrer en matière sur le fonds du recours déposé contre la décision de l'OAIE.

### **E. 2.1**

Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit ainsi du plein pouvoir d'examen.

### **E. 2.2**

Le TAF définit les faits avec la collaboration des parties (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA; TAF C 6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, 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).

### **E. 3.1**

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Ainsi, les modifications du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363), ne sont pas déterminantes en l'occurrence (cf. les dispositions transitoires topiques).

### **E. 3.2**

Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, le 30 juillet 2018 (AI pces 61 et 62). Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b).

### **E. 3.3**

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le requérant, ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, a été assuré en Suisse (AI pces 56, 61) et en Espagne (attestation concernant la carrière d'assurance et renseignements concernant la carrière de l'assuré en Espagne du 27 novembre 2017 [E 205 et E 207; AI pce 4]). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681; cf. art. 80a al. 1 LAI), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres. Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, 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 (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'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C\_329/2015 du 5 juin 2015; 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

### **E. 4**

L'objet du présent recours est le bien-fondé de la décision attaquée du 30 juillet 2018 par laquelle l'OAIE a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité mensuelle d'un montant de

46 francs dès le 1er avril 2018. L'assuré conteste le montant de la rente et demande le versement des arriérés depuis 2011 (AI pces 63 et 64; TAF pce 1 annexe 5, voir annexe 6 pour sa traduction).

### **E. 5.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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). En vertu de 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. Selon l'art. 6, 1ère phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé, 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. En d'autres termes, en Suisse, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, 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 phrase LPGA).

### **E. 5.2**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). De plus, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité 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 son 18e anniversaire. Selon l'al. 3 de cette disposition, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. En outre, l'art. 36 al. 1 LAI prévoit qu'a droit à une rente ordinaire la personne assurée qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (AVS/AI). Au moins une année doit avoir été accompli en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

### **E. 5.3**

Selon l'art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129; FF 2005 4215), le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée

d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Les revenus sans et avec invalidité à comparer doivent être déterminés de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par la personne assurée avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1; pour le salaire avec invalidité : ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). A défaut d'un salaire de référence, des salaires théoriques doivent être évalués sur la base des données statistiques qui résultent, pour le marché du travail suisse, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TF 9C\_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1 s.; 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1).

#### **E. 5.4**

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129; FF 2005 4215), la personne assurée a droit à un quart de rente si elle 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. 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 la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

#### **E. 5.5**

Au vu de l'art. 30 LAI cité, la personne assurée cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'elle peut prétendre à la rente de vieillesse de l'AVS. Selon l'art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), ont droit à une rente de vieillesse, les hommes qui ont atteint 65 ans révolus. Conformément à l'al. 2 de l'art. 21 LAVS, le droit à une rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant celui où a été atteint l'âge prescrit.

#### **E. 6.1**

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA) - aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) - l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2002 3721), prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies - comme en l'occurrence (cf. consid. 9.1 ci-dessous) - les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. L'Office AI récolte en particulier des rapports médicaux bien que la notion d'invalidité soit de nature économique/juridique et non médicale (cf.

consid. 5.1). 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 références). Toutefois, l'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire le point de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue une question de droit et il appartient à l'administration et, cas échéant, au tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2).

### **E. 6.2**

L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; Michel Valterio, op. cit., art. 57 n° 33).

### **E. 6.3**

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

### **E. 7.1**

Sur le volet médical, l'OAIE disposait lorsqu'il a rendu la décision contestée principalement des documents suivants : - le rapport du 26 février 1993, signé du Dr C. \_\_\_\_\_ lequel retient une hypercholestérolémie, un lumbago et une lombarthrose débutante (AI pce 22), - le rapport relatif à l'hospitalisation de l'assuré du 25 novembre au 18 décembre 1994 pour une hernie discale L5-S1 opérée, signé par les Drs D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ (AI pce 24), - le rapport du 2 février 1999 faisant état d'une consultation pour des douleurs lombaires ; voir aussi les résultats du 1er février 1999 de l'examen radiologique (AI pces 25 et 26), - le rapport du 16 mai 2000 de la Dresse F. \_\_\_\_\_ posant comme diagnostic une lombosciatique avec irradiation (AI pce 39 p. 4), - le rapport signé le 3 mars 2006 par le Dr G. \_\_\_\_\_ lequel retient une fibrillation auriculaire chronique (AI pce 39 p. 2), - les rapports manuscrits, peu lisibles, des 22 février et 22 mai 2006, concernant des suites accidentelles au niveau du genou et prescrivant de la physiothérapie (AI pce 28), - le rapport du 2 novembre 2006 du Dr H. \_\_\_\_\_ qui note notamment une arythmie cardiaque et fibrillation auriculaire chronique, un auricule gauche dilatée et une FE (fraction d'éjection) de 53%, une tendance à une hypertension artérielle et une dyslipidémie (AI pce

39 p. 1), - le rapport de la consultation ophtalmologique du 5 juin 2007 (AI pce 39 p. 3), - le rapport du 24 avril 2009 relatif à une consultation d'allergologie, signé de la Dresse I. \_\_\_\_\_ laquelle conclut notamment que l'assuré ne présente pas une condition atypique (AI pce 15), - les résultats des différents examens de l'imagerie médicale : du 19 décembre 2011 s'agissant du pied droit (AI pce 34), du 17 novembre 2010 concernant l'appareil urinaire (AI pce 18), du 29 janvier 2007 relatif à la colonne lombo-sacrée, au thorax et aux genoux (AI pce 19), du 23 mai 2006 concernant le thorax (AI pce 20), du 22 mars 2006 concernant l'abdomen et les régions inguinales (AI pce 21), du 31 juillet 2005 pour des douleurs à l'épaule (AI pce 27), du 29 juin 2004 s'agissant de la colonne cervicale, dorsale et lombaire (AI pce 30), du 16 mars 2001 relatif au genou droit et à la colonne lombo-sacrée (AI pce 29), du 13 mars 1998 de la colonne lombo-sacrée (AI pce 31), du 26 juin 1996 de la colonne lombaire (AI pce 17), du 9 décembre 1994 concernant la colonne lombaire (AI pce 14), - les différents rapports et examens du Dr J. \_\_\_\_\_, cardiologue, soit les rapports des 30 octobre 2012 (AI pce 16), 21 novembre 2011 (AI pce 35), 5 mai 2010 (AI pce 37) ainsi que les résultats des examens cardiologiques divers des 15 juillet 2011 (AI pce 32) et 4 mai 2010 (AI pce 38) ; le Dr J. \_\_\_\_\_ mentionne notamment une cardiopathie connue depuis 2004 et relate les résultats de l'échocardiogramme pratiquée le 15 novembre 2011 (AI pces 16 et 35), - le rapport médical détaillé E 213 du 22 novembre 2017, établi par le Dr K. \_\_\_\_\_ lequel note comme antécédents médicaux une spondylarthrose, une cardiopathie, une hypertension pulmonaire, une dyslipémie ainsi qu'un diabète mellitus de type 2 et retient comme diagnostics une spondylarthrose, une cardiopathie avec arythmie cardiaque pour fibrillation auriculaire et hypertension pulmonaire d'un degré fonctionnel III ; il observe en outre des limitations importantes aussi pour des activités n'impliquant que des efforts légers et note que seules des activités assises restaient possibles ; il conclut que l'assuré ne peut plus accomplir un travail même adapté et à temps partiel (AI pce 3).

## **E. 7.2**

Dans le dossier se sont encore trouvés les documents suivants : - l'attestation concernant la carrière d'assurance et les renseignements concernant la carrière de l'assuré en Espagne du 27 novembre 2017 (E 205 et E 207; AI pce 4), - la proposition du 23 juin 2010 de la sécurité sociale espagnole concernant la reconnaissance de l'incapacité totale de l'assuré en raison des limitations organiques et fonctionnelles pour spondylarthrose cervicale et lombaire, fibrose postopératoire L5-S1, rupture du ménisque interne et du ligament croisé antérieur (LCA) du genou droit, myocardiopathie dilatée, fonction ventriculaire légèrement déprimée et fibrillation auriculaire chronique (AI pce 36), - des extraits des jugements des 19 décembre 2012 et 28 octobre 2010 AI pce 13) desquels il ressort notamment que le 25 juin 2002, une incapacité permanente et totale a été reconnue pour cervicarthrose sévère, spondylarthrose lombaire modérée, fibrose postopératoire radiculaire droit S1 et rupture du ménisque interne et du ligament croisé antérieur du genou droit et que, désormais, l'assuré présente, de plus, une myocardiopathie dilatée, une fonction ventriculaire légèrement déprimée et une fibrillation auriculaire chronique (AI pce 13 p. 4), - le questionnaire à l'assuré, rempli et signé le 12 février 2018 (AI pce 11 pp. 1 à 12) ainsi que le questionnaire pour agriculteur indépendant, rempli et signé le 18 mars 2018 (AI pce 44), - le certificat du 7 mars 2018, selon lequel aucune information concernant les exercices fiscaux 1999, 2000 et 2001 ne peut être donnée (AI pce 44 p. 9).

### **E. 7.3.1**

L'OAIE a invité son médecin, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, à prendre position et la décision attaquée du 30 juillet 2018 se fondait sur le volet médical principalement sur les conclusions de la prise de position du 20 avril 2018 de ce médecin (AI pce 46). Le Dr L.\_\_\_\_\_ avait retenu que l'assuré souffrait principalement, depuis 2004, d'une cardiopathie ischémique et dilatée chronique qui s'était péjorée avec fibrillation auriculaire chronique et FE (fraction d'éjection) de 38-40% (examen du 15 novembre 2011). A titre secondaire, le Dr L.\_\_\_\_\_ avait noté un syndrome cervico-lombo-spondylogène chronique et récidivante après intervention pour hernie discale L5/S1 le 26 novembre 1994. Il a décrit des nombreuses limitations fonctionnelles et conclu que l'assuré présentait dans l'activité professionnelle habituelle une incapacité de travail de 30% depuis le 25 novembre 1994, de 70% depuis 2004 et de 100% depuis le 15 novembre 2011. Par contre, dans une activité adaptée aux limitations, l'incapacité serait de 0% dès le 25 novembre 1994 et de 40% dès le 15 novembre 2011.

### **E. 7.3.2**

Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se baser uniquement ou principalement sur les prises de position du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (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). La valeur probante de ces rapports présuppose toutefois que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (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 (cf. TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 5.2; 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et références).

### **E. 7.3.3**

En l'occurrence, le Tribunal note qu'il est incontesté et établi au regard du dossier cardiologique (cf. rapports et examens des Drs G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_; AI pces 16, 32, 35, 37, 38 et 39 pp. 1 s.) que l'assuré présentait au moins depuis l'apparition de sa cardiopathie en 2004, sans interruption notable, une incapacité de travail de 70% dans son ancienne activité professionnelle d'agriculteur, telle qu'attestée par le Dr L.\_\_\_\_\_ (consid. 7.3.1). Partant, le délai d'attente d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. consid. 5.2) a débuté, pour le moins, à ce moment-là et est écoulé en 2005, pouvant, le cas échéant, donner droit à une rente d'invalidité.

### **E. 7.3.4**

Pour le surplus, le TAF constate que le dossier médical constitué (consid. 7.1), sur lequel le Dr L.\_\_\_\_\_ se prononçait, n'était ni actuel ni complet. En effet, seul le rapport médical détaillé E 213 du 22 novembre 2017 du Dr K.\_\_\_\_\_ (AI pce 3) était récent au moment où la décision du 30 juillet 2018 a été rendue. Toutes les autres pièces médicales se trouvant au dossier, datées entre le 26 février 1993 (AI pce 22) et le 30 octobre 2012 (AI pce 16), étaient trop anciennes et ne pouvaient pas faire état de la situation médicale actuelle de l'assuré. De plus, le rapport médical détaillé E 213 ne faisait que très brièvement part des différents troubles de l'assuré et il portait principalement sur l'atteinte cardiaque qui, d'après le Dr K.\_\_\_\_\_, aurait été à l'origine de la pension d'incapacité de l'assuré. Toutefois, il

ressort du dossier que l'assuré touchait déjà avant l'apparition des troubles cardiaques en 2004 (voir : rapports des 30 octobre 2012, 21 novembre 2011 et 5 mai 2010 du Dr J. \_\_\_\_\_, cardiologue [AI pce 16, 35, 37 et 38], et prise de position du 20 avril 2018 du Dr L. \_\_\_\_\_ [AI pce 46]) une pension d'invalidité en Espagne pour cervicarthrose sévère, spondylarthrose lombaire modérée, fibrose postopératoire radiculaire droit S1 et rupture du ménisque interne et du ligament croisé antérieur du genou droit (cf. extraits des jugements des 19 décembre 2012 et 28 octobre 2010; AI pces 13). Le Tribunal doute donc que l'appréciation du Dr K. \_\_\_\_\_ dont la spécialisation médicale n'est du reste pas connue tenait compte de l'état de santé complet de l'assuré. En conséquence, si le TAF peut dans une certaine mesure confirmer l'incapacité de travail dans l'activité habituelle attestée par le Dr L. \_\_\_\_\_ (cf. consid. ci-dessus), il note pour le surplus que le médecin de l'OAIE se fondait sur un dossier médical lacunaire. Selon la jurisprudence, si les pièces au dossier ne permettent pas - comme en l'occurrence - de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2). Ainsi, en l'occurrence, l'OAIE aurait dû compléter l'instruction afin d'établir l'état de santé actuel et complet de l'assuré et de déterminer sa capacité de travail résiduelle ; ces éléments n'ont pas encore été établis selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 6.3). Le cas échéant, une évaluation interdisciplinaire aurait été nécessaire (orthopédique, cardiologique et neurologique).

### **E. 8.1**

Au regard de ce qui précède, le dossier devrait en principe être renvoyé à l'autorité inférieure pour compléter l'instruction conformément à l'art. 61 al. 1 PA. Toutefois, ce renvoi n'est pas indiqué en l'espèce. En effet, il sied de tenir compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux personnes assurées se trouvant proche de l'âge de la retraite qui pour un homme est en Suisse de 65 ans (cf. consid. 5.5).

### **E. 8.2.1**

Selon cette jurisprudence, bien qu'il incombe de règle générale à la personne assurée de s'intégrer de son propre chef dans le marché du travail (notamment : ATF 138 I 205 consid. 3) et que son âge n'est en principe pas un élément déterminant (TF I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références), il est admis, lorsque l'assuré se trouve proche de l'âge de la retraite, qu'il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celui-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 7 et 16 LPG; notamment : TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). En effet, l'on ne saurait pas se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (notamment : TF 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2; 9C\_651/2008 du 7 octobre 2009 consid. 6.2.2.1). Concrètement, lorsqu'une personne assurée approche l'âge de la retraite, 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; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée dépend de la durée prévisible des rapports de travail, en particulier lors d'un changement professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2; arrêt du TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et références). Ainsi, la jurisprudence reconnaît, le cas échéant, qu'en raison de l'âge (avancé) et des circonstances personnelles et professionnelles concrètes de la personne concernée, sa capacité de travail résiduelle n'est plus demandée sur le marché du travail même équilibré (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.1).

### **E. 8.2.2**

Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité de travail (résiduelle) d'une personne assurée proche de l'âge de la retraite se situe au moment où il a été constaté, avec le degré de la vraisemblance prépondérante, que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4; TF 9C\_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.2; 9C\_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4.1).

### **E. 8.2.3**

Lorsqu'il est établi que la personne assurée proche de l'âge de la retraite ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, elle présente une invalidité totale (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.4; voir TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3. et 4.4 où l'on devait également tenir compte du taux d'invalidité dans le ménage; I 831/05 du 21 août 2006 consid. 4.1.1). En effet, lors de l'évaluation de l'invalidité, aucun revenu d'invalidité ne peut alors être pris en compte (TAF C-3490/2017 du 12 avril 2018 consid. 9.9). Dans ces situations, le renvoi du dossier pour examens complémentaires n'est pas indiqué (cf. TF 9C\_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5; 9C\_940/2012 du 12 décembre 2013 consid. 5.3; TAF C-5301/2016 du 26 avril 2019 consid. 13.2; C-3490/2017 cité consid. 9.9; C-1973/2015 du 25 avril 2016 consid. 10.1 et 10.2; C-4454/2014 du 23 novembre 2015 consid. 10.4; C-5186/2013 du 9 juin 2015 consid. 5.2.8; C-108/2014 du 30 avril 2015 consid. 10.5; C-4899/2012 du 4 novembre 2014 consid. 4.11.4 et 4.12).

### **E. 8.3.1**

En l'espèce, le TAF constate que lorsque l'OAIE a rendu la décision contestée, il n'a pas examiné si l'assuré pouvait exploiter sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, telle que retenue par son médecin le 20 avril 2018 sur l'avis duquel il se basait (consid. 7.3.1). Or le 20 avril 2018, l'assuré, né le (...) 1956, avait presque 62 ans et se trouvait proche de l'âge de la retraite suisse. Le Tribunal estime que compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles et de la capacité de travail partielle attestées par le Dr L.\_\_\_\_\_, il était peu probable qu'un employeur aurait engagé l'assuré à ce moment-là dans une activité adaptée qui diffère des activités physiques que celui-ci exerçait auparavant, notamment celle d'agriculteur indépendant depuis le 1er juin 1995. De surcroît, il faut considérer que l'assuré ne travaillait plus depuis juin 2002 et qu'il ne bénéficie que d'une formation scolaire de base et notamment d'aucune formation professionnelle (cf. questionnaire à l'assuré du 12 février 2018; AI pce 11 pp. 2 et 3). Dès lors, le TAF est d'avis qu'en avril 2018 déjà, l'assuré ne possédait plus la capacité de s'insérer sur le marché du travail.

### **E. 8.3.2**

De plus, le Tribunal a retenu que l'état de santé ainsi que la capacité de travail résiduelle de l'assuré n'ont pas encore été établis selon la vraisemblance prépondérante et que l'OAIE devrait compléter l'instruction (consid. 7.3.4). Conformément à la jurisprudence (cf. consid. 8.2.2), l'exigibilité de la poursuite d'une activité professionnelle sur le marché du travail équilibré ne pourra donc être examinée qu'au moment où la capacité de travail résiduelle de l'assuré sera déterminée d'un point de vue médical lors du complément d'instruction. Or, il apparaît d'emblée que l'assuré qui a atteint 65 ans en 2021 et se trouvant, en conséquence, à la retraite, ne pourra plus exploiter une éventuelle capacité de travail résiduelle au moment où celle-ci sera fixée dans le futur. Au regard de la jurisprudence citée (8.2.1 et 8.2.3), il en résulte que l'assuré présente une invalidité totale sur le plan professionnel et que le renvoi du dossier pour examens complémentaires n'est pas indiqué.

### **E. 9**

S'agissant du taux d'invalidité et du droit de l'assuré à une rente, il résulte de ce qui précède que celui-ci, présentant une invalidité totale sur le plan professionnel, a droit à une rente d'invalidité entière conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (cf. consid. 5.4). Ce degré est déterminé selon la comparaison en pour-cent qui constitue une variante admissible de la comparaison des revenus, basée sur des données statistiques (cf. consid. 5.3; ATF 114 V 3010 consid. 3a; TF 9C\_648/2016 du 12 juillet 2017 consid. 6.2.1; 8C\_628/2015 du 6 avril 2016 consid. 5.3.5; 8C\_211/2013 du 3 octobre 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 UV n° 1 p. 1; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, op. cit., art. 28a n° 35 s.). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI (consid. 5.2), le droit à la rente est né le 1er avril 2018, six mois après le dépôt de la demande de prestations du 25 octobre 2017 (AI pce 2) ; à ce moment-là, le délai d'attente d'une année selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI était déjà écoulé depuis de nombreuses années (consid. 7.3.3; cf. TAF C-3490/2017 du 12 avril 2018 consid. 8 et 9.9). Au regard du texte clair de l'art. 29 al. 1 LAI, traitant de la naissance du droit à la rente d'un point de vue formel (cf. ATF 142 V 547 consid. 3.2 ; 140 V 2 consid. 5.3) et instaurant un délai de six mois depuis le dépôt de la demande de prestations au sens de l'art. 29 LPGA, le droit à une rente ne pouvait pas naître auparavant, contrairement à ce que réclame le recourant qui a demandé des arriérées depuis 2011 lorsque l'OAIE avait admis un taux d'invalidité de 55%. Le grief de l'assuré est alors infondé. Enfin, il est précisé qu'il est constant que l'assuré remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations au sens de l'art. 36 al. 1 LAI (cf. consid. 5.2) ayant cotisé, d'après les extraits des comptes individuels, une année et huit mois en Suisse ainsi que plusieurs années en Espagne (AI pces 4 56 et 61). En conclusion, le recourant a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1er avril 2018.

### **E. 10.1**

Il appartiendra à l'OAIE de calculer le montant de la rente d'invalidité entière à verser.

### **E. 10.2**

Les dispositions de la LAVS sont en principe applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires (cf. art. 36 al. 2 LAI). L'art. 29bis al. 1 LAVS prévoit que le montant de la rente de vieillesse est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que, le cas échéant, les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assurée (âge de la retraite ou décès). Encore

faut-il en particulier que la personne concernée ait été assurée. En vertu de l'art. 1a al. 1 LAVS, sont assurées conformément à la LAVS, principalement les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) ainsi que les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b). L'ancien art. 1 al. 1 LAVS, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996 (RO 63 843), était similaire.

### **E. 10.3**

Lors de la décision contestée, l'OAIE s'est basé sur une échelle de rente 2 pour une durée totale de cotisations d'une année et huit mois, telle qu'elle résulte des comptes individuels du recourant lesquels font état de cotisations payées en 1987 et 1988, de mars à décembre pour chaque année (20 mois; AI pce 56). L'Office s'est aussi fondé sur un revenu annuel moyen déterminant de 60'630 francs lequel tient compte d'une année de bonifications pour tâches éducatives ainsi que des revenus de 27'018 francs et 29'590 francs (total : 56'608 francs) inscrits dans les comptes individuels (voir aussi résumé du dossier avant le calcul du 30 juillet 2018; AI pce 57). Le recourant qui conteste le montant de la rente fixé n'a avancé aucune critique concrète relative à ces éléments. L'OAIE, lorsqu'il calculera la rente d'invalidité à payer, réexaminera notamment la durée de cotisations ainsi que le nombre des bonifications pour tâches éducatives à prendre en compte au regard des cotisations versées, qui dépassent la cotisation minimale simple (cf. Appendice I des Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, DR), et du domicile de l'assuré en Suisse ; dans le dossier transmis au TAF, les documents relatifs au séjour de l'assuré font défaut.

### **E. 11**

Au regard de tout ce qui précède, le recours est partiellement admis dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière à compter du 1er avril 2018. Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente à verser au sens du considération ci-dessus et rende une nouvelle décision. Il déterminera s'il y a lieu d'allouer au recourant des intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA.

### **E. 12**

février et 19 mars 2018 le questionnaire à l'assuré (AI pce 11 pp. 1 à 12) ainsi que le questionnaire pour agriculteur indépendant (AI pce 44) desquels il ressortait que celui-ci avait cessé son activité d'agriculteur le 30 juin 2002 et qu'il n'exerçait plus aucune activité professionnelle. Le médecin de l'OAIE a ensuite été invité à se prononcer (prise de position du 20 avril 2018; AI pce 46) et l'OAIE a déterminé un taux d'invalidité de 15% dès 2004 et de 55% dès le 15 novembre 2011, en application de la méthode générale de comparaison de revenus et sur la base des données statistiques suisses (évaluation du 4 mai 2018; AI pce 47). Le 16 mai 2018, l'OAIE a émis un projet de décision par lequel il a informé l'assuré qu'il estimait qu'il existait depuis le 15 novembre 2011 un droit à une demi-rente d'invalidité mais que la rente ne pouvait être payée qu'à partir du 1er avril 2018 puisque la demande de prestations AI avait été introduite le 25 octobre 2017 (AI pce 48). Ce projet n'a pas été contesté. Il a encore été procédé au calcul de la rente d'invalidité de l'assuré (résumé du dossier avant calcul du 30 juillet 2018; AI pces 57) et par décision du 30 juillet 2018 (AI pces 61 et 62), l'OAIE a alloué dès le 1er avril 2018 une demi-rente d'invalidité mensuelle d'un montant de 46 francs, calculée sur la base d'une échelle de rente 2 pour une durée totale de cotisations d'une

C-1834/2019 Page 3 année et huit mois et d'un revenu annuel moyen déterminant de 60'630 francs lequel tient compte d'une année de bonifications pour tâches éducatives. Pour 4 mois, d'avril à juillet 2018, il en résultait un montant de 184 francs (4 x 46 francs). C. C.a Par envoi du 20 août 2018, adressé à l'OAIE, l'assuré a critiqué que la rente d'invalidité accordée, aussi celle versée sur son compte bancaire, ne correspondait pas à celle annoncée. Il a joint un extrait bancaire du 10 août 2018 qui a fait état d'un versement de 184 francs, respectivement de 157,33 euros selon la valeur du jour (AI pces 63 et 64). C.b La décision du 30 juillet 2018 de l'OAIE a été notifiée par le formulaire E211 ES « Récapitulation des décisions » du 23 août 2018 (AI pce 65). C.c Le 24 septembre 2018, l'assuré a déposé une demande d'assistance judiciaire auprès du Ministère de la Justice espagnol (TAF pce 4 annexe 2 pp. 2 ss) lequel l'a transmise le 20 décembre 2018 au Tribunal du canton B. \_\_\_\_\_ (TAF pce 4 annexe 2) qui, à son tour, l'a remise à l'Office fédéral de la justice (ci-après : OFJ; TAF pce 4 annexe 1). Dans le courrier du 15 janvier 2019 adressé au Ministère de la Justice espagnol (TAF pce 1 annexe 8), l'Office fédéral de la justice a remarqué qu'il n'avait pas été en mesure de déterminer le but de la requête et il a invité à préciser la procédure envisagée qui était liée à la demande d'assistance judiciaire et à compléter le formulaire de la demande. Par acte du 11 février 2019, l'assuré a indiqué qu'il contestait la décision de l'OAIE et demandait son réexamen « afin d'ajuster le montant auquel il avait légitimement droit » dont le montant de la rente et le versement des arriérés depuis 2011 (TAF pce 1 annexe 5; cf. annexe 6 pour sa traduction). Le 29 mars 2019, le Ministère de la Justice espagnol a envoyé ledit acte avec une nouvelle demande d'assistance judiciaire au Tribunal à M. \_\_\_\_\_ (TAF pce 1 annexe 1) lequel l'a remis le 10 avril 2019 à l'OAIE par le biais de l'autorité cantonale (TAF pce 1). C.d Le 12 avril 2019, l'OAIE a adressé le dossier au Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) pour suite utile (TAF pce 2). Par décision incidente du 4 juillet 2019, le Tribunal a reçu la demande d'assistance judiciaire déposée le 24 septembre 2018 (cf. let. C.c ci-dessus) comme recours interjeté à temps contre la décision du 30 juillet

C-1834/2019 Page 4 2018 de l'OAIE (TAF pce 8). Par décision incidente du 29 août 2019, le TAF a admis la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant (TAF pce 14). Dans sa réponse du 26 novembre 2019, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 18). Le recourant, malgré l'invitation du Tribunal (TAF pces 19 et 20), n'a pas déposé de réplique.

Droit : 1. Par décision incidente du 4 juillet 2019 (TAF pce 8), le Tribunal de céans qui connaît des recours contre les décisions de l'OAIE (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF; RS 173.32] ainsi qu'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]) a reçu la demande d'assistance judiciaire déposée le 24 septembre 2018 (let. C.c ci-dessus) comme recours interjeté à temps contre la décision du 30 juillet 2018 de l'OAIE ; en outre, il a remarqué que le recours avait été régularisé. Le TAF tient encore à préciser que la volonté pour recourir résultait déjà du courrier du 20 août 2018 par lequel l'assuré avait critiqué que la rente d'invalidité accordée et versée ne correspondait pas à celle annoncée (let. C.a ci-dessus). De plus, le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Enfin, par décision incidente du 29 août 2019, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire partielle

du recourant (TAF pce 14). Le Tribunal peut donc entrer en matière sur le fonds du recours déposé contre la décision de l'OAIE. 2. 2.1 Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit ainsi du plein pouvoir d'examen.

C-1834/2019 Page 5 2.2 Le TAF définit les faits avec la collaboration des parties (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA; TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, 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). 3. 3.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Ainsi, les modifications du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363), ne sont pas déterminantes en l'occurrence (cf. les dispositions transitoires topiques). 3.2 Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, le 30 juillet 2018 (AI pces 61 et 62). Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b). 3.3 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, a été assuré en Suisse (AI pces 56, 61) et en Espagne (attestation concernant la carrière d'assurance et renseignements concernant la carrière de l'assuré en Espagne du 27 novembre 2017 [E 205 et E 207; AI pce 4]). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse

C-1834/2019 Page 6 mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681; cf. art. 80a al. 1 LAI), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres. Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, 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 (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'assurance- invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C\_329/2015 du 5 juin 2015; 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 4. L'objet du présent recours est le bien-fondé de la décision attaquée du 30 juillet 2018 par laquelle l'OAIE a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité mensuelle d'un montant de 46 francs dès le 1er avril 2018. L'assuré conteste le montant de la rente et demande le versement des arriérés depuis 2011 (AI pces 63 et 64; TAF pce 1 annexe 5, voir annexe 6 pour sa traduction). 5. 5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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).

C-1834/2019 Page 7 En vertu de 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. Selon l'art. 6, 1ère phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé, 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. En d'autres termes, en Suisse, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, 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 phrase LPGA). 5.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). De plus, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité 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 son 18e anniversaire. Selon l'al. 3 de cette disposition, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. En outre, l'art. 36 al. 1 LAI prévoit qu'a droit à une rente ordinaire la personne assurée qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (AVS/AI). Au moins une année doit avoir été accompli en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065). 5.3 Selon l'art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129; FF 2005

C-1834/2019 Page 8 4215), le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Les revenus sans et avec invalidité à comparer doivent être déterminés de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par la personne assurée avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1; pour le salaire avec invalidité : ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). A défaut d'un salaire de référence, des salaires théoriques doivent être évalués sur la base des données statistiques qui résultent, pour le marché du travail suisse, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TF 9C\_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1 s.; 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). 5.4 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129; FF 2005 4215), la personne assurée a droit à un quart de rente si elle 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. 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 la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

C-1834/2019 Page 9 5.5 Au vu de l'art. 30 LAI cité, la personne assurée cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'elle peut prétendre à la rente de vieillesse de l'AVS. Selon l'art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), ont droit à une rente de vieillesse, les hommes qui ont atteint 65 ans révolus. Conformément à l'al. 2 de l'art. 21 LAVS, le droit à une rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant celui où a été atteint l'âge prescrit. 6. 6.1 Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGa mais aussi art. 12 PA) – aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) – l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2002 3721), prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies – comme en l'occurrence (cf. consid. 9.1 ci-dessous) – les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. L'Office AI récolte en particulier des rapports médicaux bien que la notion d'invalidité soit de nature économique/juridique et non médicale (cf. consid. 5.1). 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 références). Toutefois, l'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire le point de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue une question de droit et il appartient à l'administration et, cas échéant, au tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2). 6.2 L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du

C-1834/2019 Page 10 contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 33). 6.3 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3). 7. 7.1 Sur le volet médical, l'OAIE disposait lorsqu'il a rendu la décision contestée principalement des documents suivants : – le rapport du 26 février 1993, signé du Dr C. \_\_\_\_\_ lequel retient une hypercholestérolémie, un lumbago et une lombarthrose débutante (AI pce 22), – le rapport relatif à l'hospitalisation de l'assuré du 25 novembre au 18 décembre 1994 pour une hernie discale L5-S1 opérée, signé par les Drs D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ (AI pce 24), – le rapport du 2 février 1999 faisant état d'une consultation pour des douleurs lombaires ; voir aussi les résultats du 1er février 1999 de l'examen radiologique (AI pces 25 et 26), – le rapport du 16 mai 2000 de la Dresse F. \_\_\_\_\_ posant comme diagnostic une lombosciatique avec irradiation (AI pce 39 p. 4), – le rapport signé le 3 mars 2006 par le Dr G. \_\_\_\_\_ lequel retient une fibrillation auriculaire chronique (AI pce 39 p. 2), – les rapports manuscrits, peu lisibles, des 22 février et 22 mai 2006, concernant des suites accidentelles au niveau du genou et prescrivant de la physiothérapie (AI pce 28),

C-1834/2019 Page 11 – le rapport du 2 novembre 2006 du Dr H. \_\_\_\_\_ qui note notamment une arythmie cardiaque et fibrillation auriculaire chronique, un auricule gauche dilatée et une FE (fraction d'éjection) de 53%, une tendance à une hypertension artérielle et une dyslipidémie (AI pce 39 p. 1), – le rapport de la consultation ophtalmologique du 5 juin 2007 (AI pce 39 p. 3), – le rapport du 24 avril 2009 relatif à une consultation d'allergologie, signé de la Dresse I. \_\_\_\_\_ laquelle conclut notamment que l'assuré ne présente pas une condition atypique (AI pce 15), – les résultats des différents examens de l'imagerie médicale : du 19 décembre 2011 s'agissant du pied droit (AI pce 34), du 17 novembre 2010 concernant l'appareil urinaire (AI pce 18), du 29 janvier 2007 relatif à la colonne

lombo-sacrée, au thorax et aux genoux (AI pce 19), du 23 mai 2006 concernant le thorax (AI pce 20), du 22 mars 2006 concernant l'abdomen et les régions inguinales (AI pce 21), du 31 juillet 2005 pour des douleurs à l'épaule (AI pce 27), du 29 juin 2004 s'agissant de la colonne cervicale, dorsale et lombaire (AI pce 30), du

## E. 16

novembre 2007 consid. 4.1). La valeur probante de ces rapports présuppose toutefois que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (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 (cf. TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 5.2; 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et références). 7.3.3 En l'occurrence, le Tribunal note qu'il est incontesté et établi au regard du dossier cardiologique (cf. rapports et examens des Drs G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_; AI pces 16, 32, 35, 37, 38 et 39 pp. 1 s.) que l'assuré présentait au moins depuis l'apparition de sa cardiopathie en 2004, sans interruption notable, une incapacité de travail de 70% dans son ancienne activité professionnelle d'agriculteur, telle qu'attestée par le Dr L.\_\_\_\_\_ (consid. 7.3.1). Partant, le délai d'attente d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. consid. 5.2) a débuté, pour le moins, à ce moment-là et est écoulé en 2005, pouvant, le cas échéant, donner droit à une rente d'invalidité. 7.3.4 Pour le surplus, le TAF constate que le dossier médical constitué (consid. 7.1), sur lequel le Dr L.\_\_\_\_\_ se prononçait, n'était ni actuel ni complet. En effet, seul le rapport médical détaillé E 213 du 22 novembre 2017 du Dr K.\_\_\_\_\_ (AI pce 3) était récent au moment où la décision du 30 juillet 2018 a été rendue. Toutes les autres pièces médicales se trouvant au dossier, datées entre le 26 février 1993 (AI pce 22) et le 30 octobre 2012

C-1834/2019 Page 14 (AI pce 16), étaient trop anciennes et ne pouvaient pas faire état de la situation médicale actuelle de l'assuré. De plus, le rapport médical détaillé E 213 ne faisait que très brièvement part des différents troubles de l'assuré et il portait principalement sur l'atteinte cardiaque qui, d'après le Dr K.\_\_\_\_\_, aurait été à l'origine de la pension d'incapacité de l'assuré. Toutefois, il ressort du dossier que l'assuré touchait déjà avant l'apparition des troubles cardiaques en 2004 (voir : rapports des 30 octobre 2012, 21 novembre 2011 et 5 mai 2010 du Dr J.\_\_\_\_\_, cardiologue [AI pce 16, 35, 37 et 38], et prise de position du 20 avril 2018 du Dr L.\_\_\_\_\_ [AI pce 46]) une pension d'invalidité en Espagne pour cervicarthrose sévère, spondylarthrose lombaire modérée, fibrose postopératoire radiculaire droit S1 et rupture du ménisque interne et du ligament croisé antérieur du genou droit (cf. extraits des jugements des 19 décembre 2012 et 28 octobre 2010; AI pces 13). Le Tribunal doute donc que l'appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_ dont la spécialisation médicale n'est du reste pas connue tenait compte de l'état de santé complet de l'assuré. En conséquence, si le TAF peut dans une certaine mesure confirmer l'incapacité de travail dans l'activité habituelle attestée par le Dr L.\_\_\_\_\_ (cf. consid. ci-dessus), il note pour le surplus que le médecin de l'OAIE se fondait sur un dossier médical lacunaire. Selon la jurisprudence, si les pièces au dossier ne permettent pas – comme en l'occurrence – de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

Ainsi, en l'occurrence, l'OAIE aurait dû compléter l'instruction afin d'établir l'état de santé actuel et complet de l'assuré et de déterminer sa capacité de travail résiduelle ; ces éléments n'ont pas encore été établis selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 6.3). Le cas échéant, une évaluation interdisciplinaire aurait été nécessaire (orthopédique, cardiologique et neurologique). 8. 8.1 Au regard de ce qui précède, le dossier devrait en principe être renvoyé à l'autorité inférieure pour compléter l'instruction conformément à l'art. 61 al. 1 PA. Toutefois, ce renvoi n'est pas indiqué en l'espèce. En effet, il sied de tenir compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux personnes assurées se trouvant proche de l'âge de la retraite qui pour un homme est en Suisse de 65 ans (cf. consid. 5.5).

C-1834/2019 Page 15 8.2 8.2.1 Selon cette jurisprudence, bien qu'il incombe de règle générale à la personne assurée de s'intégrer de son propre chef dans le marché du travail (notamment : ATF 138 I 205 consid. 3) et que son âge n'est en principe pas un élément déterminant (TF I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références), il est admis, lorsque l'assuré se trouve proche de l'âge de la retraite, qu'il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celui-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 7 et 16 LPGA; notamment : TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). En effet, l'on ne saurait pas se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (notamment : TF 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2; 9C\_651/2008 du 7 octobre 2009 consid. 6.2.2.1). Concrètement, lorsqu'une personne assurée approche l'âge de la retraite, 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; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée dépend de la durée prévisible des rapports de travail, en particulier lors d'un changement professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2; arrêt du TF 9C\_437/2008 du

## **E. 19**

mars 2009 consid. 4.2 et références). Ainsi, la jurisprudence reconnaît, le cas échéant, qu'en raison de l'âge (avancé) et des circonstances personnelles et professionnelles concrètes de la personne concernée, sa capacité de travail résiduelle n'est plus demandée sur le marché du travail même équilibré (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.1). 8.2.2 Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité de travail (résiduelle) d'une personne assurée proche de l'âge de la retraite se situe au moment où il a été constaté, avec le degré de la vraisemblance prépondérante, que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point

C-1834/2019 Page 16 de vue médical (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4; TF 9C\_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.2; 9C\_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4.1). 8.2.3 Lorsqu'il est établi que la personne assurée proche de l'âge de la retraite ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, elle présente une invalidité totale (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.4; voir TF 9C\_437/2008 du 19 mars

2009 consid. 4.3. et 4.4 où l'on devait également tenir compte du taux d'invalidité dans le ménage; I 831/05 du 21 août 2006 consid. 4.1.1). En effet, lors de l'évaluation de l'invalidité, aucun revenu d'invalidité ne peut alors être pris en compte (TAF C-3490/2017 du 12 avril 2018 consid. 9.9). Dans ces situations, le renvoi du dossier pour examens complémentaires n'est pas indiqué (cf. TF 9C\_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5; 9C\_940/2012 du 12 décembre 2013 consid. 5.3; TAF C-5301/2016 du 26 avril 2019 consid. 13.2; C-3490/2017 cité consid. 9.9; C-1973/2015 du 25 avril 2016 consid. 10.1 et 10.2; C-4454/2014 du 23 novembre 2015 consid. 10.4; C-5186/2013 du 9 juin 2015 consid. 5.2.8; C-108/2014 du 30 avril 2015 consid. 10.5; C-4899/2012 du 4 novembre 2014 consid. 4.11.4 et 4.12). 8.3 8.3.1 En l'espèce, le TAF constate que lorsque l'OAIE a rendu la décision contestée, il n'a pas examiné si l'assuré pouvait exploiter sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, telle que retenue par son médecin le 20 avril 2018 sur l'avis duquel il se basait (consid. 7.3.1). Or le

## **E. 20**

ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assurée (âge de la retraite ou décès). Encore faut-il en particulier que la personne concernée ait été assurée. En vertu de l'art. 1a al. 1 LAVS, sont assurées conformément à la LAVS, principalement les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) ainsi que les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b). L'ancien art. 1 al. 1 LAVS, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996 (RO 63 843), était similaire. 10.3 Lors de la décision contestée, l'OAIE s'est basé sur une échelle de rente 2 pour une durée totale de cotisations d'une année et huit mois, telle qu'elle résulte des comptes individuels du recourant lesquels font état de cotisations payées en 1987 et 1988, de mars à décembre pour chaque année (20 mois; AI pce 56). L'Office s'est aussi fondé sur un revenu annuel moyen déterminant de 60'630 francs lequel tient compte d'une année de bonifications pour tâches éducatives ainsi que des revenus de 27'018 francs et 29'590 francs (total : 56'608 francs) inscrits dans les comptes individuels (voir aussi résumé du dossier avant le calcul du 30 juillet 2018; AI pce 57). Le recourant qui conteste le montant de la rente fixé n'a avancé aucune critique concrète relative à ces éléments. L'OAIE, lorsqu'il calculera la rente d'invalidité à payer, réexaminera notamment la durée de cotisations ainsi que le nombre des bonifications pour tâches éducatives à prendre en compte au regard des cotisations versées, qui dépassent la cotisation

C-1834/2019 Page 19 minimale simple (cf. Appendice I des Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, DR), et du domicile de l'assuré en Suisse ; dans le dossier transmis au TAF, les documents relatifs au séjour de l'assuré font défaut. 11. Au regard de tout ce qui précède, le recours est partiellement admis dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière à compter du 1er avril 2018. Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente à verser au sens du considération ci-dessus et rende une nouvelle décision. Il déterminera s'il y a lieu d'allouer au recourant des intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPG. 12. Il n'est pas perçu de frais de procédure puisque le recourant a obtenu gain de cause dans une très large mesure et bénéficie, en outre, de l'assistance judiciaire partielle (TAF pce 14). L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus participer aux frais (cf. art. 63 al. 2 PA). De plus, il n'est pas alloué de dépens au recourant qui n'est pas professionnellement représenté et qui n'a pas invoqué qu'il avait supporté des frais indispensables et relativement élevés en raison du recours. De tels frais ne ressortent pas non plus du dossier

(cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 et 8 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-1834/2019 Page 20

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