

BVGer C-3019/2011 vom 27. Juni 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3019_2011

FR: TAF C-3019/2011 du 27 juin 2013

IT: TAF C-3019/2011 del 27 giugno 2013

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

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

E. 1.4

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

E. 2.1

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (art. 8 et 20 ALCP; voir également art. 80a LAI). Sont également applicables le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des

régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et le règlement (CEE) n° 574/72 du 21 mars 1972 du Conseil relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909). Par contre, les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et (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, valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1er avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont pas applicables dans la présente procédure. Conformément à l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son annexe II, ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 2.2

Le recourant a déposé deux demandes de prestations, en 2009 et 2010, en lien avec une atteinte à la santé survenue en août 2007. Quant à la décision litigieuse, elle date du 7 avril 2011. Dans ce contexte, il sied de rappeler que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 (LAI dans sa version du 22 mars 1991 [3e révision] en vigueur dès le 1er janvier 1992, puis modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 [4e révision], entrée en vigueur le 1er janvier 2004) et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5e révision de la LAI (modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 [5e révision], entrées en vigueur le 1er janvier 2008 [RO 2007 5129]). En revanche, les dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) ne sont pas applicables. Sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2011.

E. 3

Dans son recours du 26 mai 2011, le recourant se plaint d'un défaut de motivation de la décision du 7 avril 2011 qui le mettrait dans l'impossibilité de motiver plus avant son recours. Il fait valoir que la décision entreprise ne mentionne pas le montant pris en considération pour évaluer le revenu sans invalidité et qu'il n'existe, dans cette décision, aucune information concernant le calcul effectué par l'OAIE pour arriver à une perte de gain de 0%. Par ailleurs, le dossier constitué ne laisserait pas apparaître quels sont les montants que l'intéressé pourrait effectivement gagner dans une activité adaptée; il ne serait même nullement fait mention du type d'activité qui doit être considérée comme étant adaptée. Ceci

revient à invoquer une violation du droit d'être entendu. Or, en raison du caractère formel de ce droit, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (Andreas Auer/Giorgio Malinverni/Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 2e éd., Berne 2006, n. 1346; ATF 134 V 97), il convient d'examiner ce grief en premier lieu.

E. 3.1

Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), le droit d'être entendu comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (André Grisel, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 80 ss et 840 ss). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, en particulier par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces) et par l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée), ainsi qu'en matière d'assurances sociales aux art. 42 LPGA (droit d'être entendu) et 52 al. 2 LPGA (motivation des décisions sur opposition). S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 124 V 180 consid. 1a, ATF 123 I 31 consid. 2c; ATAF 2012/24 consid. 3.2.1). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 121 I 54 consid. 2c).

E. 3.2

La décision litigieuse du 7 avril 2011 ne détaille pas, en effet, le calcul ayant conduit à une perte de gain de 0%, ni ne donne d'exemples d'activités pouvant être considérées comme adaptées à l'état de santé du recourant, précisant toutefois les limitations fonctionnelles à prendre en compte dans le choix d'une activité de substitution. Ce faisant, l'administration n'a pas pleinement satisfait à l'obligation de motiver sa décision, telle qu'elle découle de l'art. 29 al. 2 Cst. et de la jurisprudence (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd; ATAF 2010/35). Toutefois, il convient de relever que le projet de décision du 5 novembre 2010 contenait plus d'informations à cet égard, dans la mesure où il énumérait, à titre d'exemples, un certain nombre d'activités que l'autorité inférieure considérait comme adaptées à l'état de santé du recourant. Par ailleurs, dans le cadre de la procédure d'audition suivant le projet de décision, l'intéressé s'est vu remettre, à sa demande (lettre de Me de Palma du 29 novembre 2010 [OAIE pce 51]), l'entier du dossier de l'OAIE, lequel contient la prise de position du 24 septembre 2010 du Dr D. _____ décrivant les limitations fonctionnelles du recourant et donnant des exemples d'activités jugées adaptées, ainsi que le document détaillant l'évaluation de l'invalidité effectuée le 1er novembre 2010 par l'OAIE selon la méthode générale. Sur ce dernier document figurent les éléments pris en compte pour déterminer le revenu sans invalidité, les activités de substitution proposées par le Dr D. _____ et le salaire que l'intéressé pourrait obtenir dans ces activités. Le recourant a d'ailleurs rapporté et discuté les données retenues et les calculs effectués par l'OAIE pour établir son taux

d'invalidité dans l'opposition qu'il a formée le 31 janvier 2011. En outre, le recourant a encore eu la possibilité de s'exprimer sur ces questions en procédure de recours, puisque tant les prises de position du Dr D. _____ que l'évaluation de l'invalidité lui ont été transmises par le Tribunal avec la réponse de l'OAIE du 18 août 2011 (ordonnance du 31 août 2011); or, par écriture du 30 novembre 2011, l'intéressé a déclaré ne pas avoir d'observations complémentaires à faire valoir. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, peut être considérée comme réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 129 I 129 et les références; Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6e éd., Zurich/St-Gall 2010, n. 1710, 1711; Andreas Auer/Giorgio Malinverni/Michel Hottelier, op. cit., n. 1347 ss). Il sied de noter au surplus qu'un renvoi de la cause à l'instance inférieure pour des motifs d'ordre formel peut être exclu, par économie de procédure, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est pas, notamment, dans l'intérêt de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6355/2009 du 4 mars 2010 consid. 4.3.1; ATAF 2012/24 consid. 3.4). Il y a lieu dès lors de considérer que le vice invoqué est réparé en l'espèce et de renoncer au renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure en raison de ce vice.

E. 4

Le litige porte au fond sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité suisse.

E. 5

Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes: compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI); être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI). Bien que l'autorité inférieure n'ait pas discuté, dans la décision attaquée, la condition de la durée minimale de cotisations, il ressort de l'étude du dossier et des mesures d'instruction prises en procédure de recours qu'il y a lieu en l'espèce d'en examiner la réalisation, le Tribunal administratif fédéral appliquant le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise. Le Tribunal peut ainsi admettre le recours pour un autre motif que les motifs qui ont été invoqués ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (arrêts du Tribunal fédéral 2C_625/2008 du 30 janvier 2009 consid. 2.1 et les références, et 8C_443/2008 du 8 janvier 2009 consid. 1; ATF 134 III 102 consid. 1.1, ATF 130 III 136 consid. 1.4; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, para. 2.2.6.5). Toutefois, quand bien même le juge peut examiner d'office les questions de fait et de droit, sans être lié par les moyens invoqués, et bien qu'une partie n'ait en principe pas le droit de se prononcer sur l'appréciation juridique des faits ni, plus généralement, sur l'argumentation juridique à retenir, ce droit, découlant du droit d'être entendu, doit être reconnu et respecté lorsque le juge envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans la procédure antérieure et dont aucune des parties en présence ne s'est prévaluée et ne pouvait discerner la pertinence in casu. Le droit d'être entendu est en effet à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personnalité, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation juridique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_386/2011 du 19 septembre 2011 consid. 3.1, ATF 115 Ia 94 consid. 1b).

E. 6.1

Il sied de préciser à titre liminaire que jusqu'au 31 décembre 2007, l'art. 36 al. 1 aLAI n'exigeait, pour avoir droit à une rente ordinaire, qu'une année entière de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. A partir de l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'assurance-invalidité, seuls les assurés qui comptent trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité ont droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. La durée minimale de cotisations de trois années vaut par conséquent pour toutes les nouvelles rentes d'invalidité pour lesquelles la réalisation du cas d'assurance (survenance de l'invalidité) est intervenue à compter de l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'assurance-invalidité, soit après le 1er janvier 2008 (Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1er janvier 2003, ch. 3004). Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération, c'est-à-dire à des prestations du genre demandé. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance (ATF 126 V 157 consid. 3a, ATF 118 V 79 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, l'invalidité est réputée survenue au moment où la personne concernée présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne depuis une année sans interruption notable, et qu'une fois le délai d'attente écoulé, cette incapacité perdure à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 1231 à 1233, 1237). En l'espèce, le recourant a été victime d'un accident ayant entraîné une incapacité de travail le 21 août 2007, de sorte que l'invalidité ne pouvait survenir au plus tôt qu'une année après, soit en 2008. Dès lors, c'est trois années au moins de cotisations que doit compter l'intéressé pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité.

E. 6.2

Cela étant, il s'avère qu'en l'occurrence, l'application de l'art. 36 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 n'est pas plus défavorable au recourant que l'ancien art. 36 al. 1 LAI, dans la mesure où, si la durée de cotisations de trois ans n'est pas remplie par le truchement de périodes d'assurance suisses, il est prévu que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération (FF 2005 4215, p. 4291; art. 45 du règlement (CEE) n° 1408/71), à la condition cependant qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en relation avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]; ATF 130 V 335 consid. 3 et 4; DR ch. 3004; Michel Valterio, op. cit, n. m. 2220). Or, en l'espèce, il ressort des pièces au dossier que le recourant comptabilise, entre mars 1992 et août 2007, environ onze années de cotisations au Portugal (OAIE pce 27), de sorte qu'il reste à vérifier s'il compte au moins une année de cotisations en Suisse.

E. 7

Aux termes de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. En vertu de l'art. 32 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), les art. 50 à 53bis du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS; RS 831.101) sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

E. 7.1

Selon l'art. 29 al. 1 LAVS, peuvent prétendre à une rente ordinaire tous les ayants droit auxquels il est possible de porter en compte au moins une année entière de revenus, de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, ou leurs survivants. A cet égard, l'art. 50 RAVS précise qu'une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale (art. 10 LAVS) ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29ter al. 2 let. b et c LAVS, à savoir des périodes pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale ou des périodes pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (ATF 125 V 253 consid. 1b).

E. 7.2

Sous réserve des exemptions prévues à l'art. 1a al. 2 LAVS, sont assujetties à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (AVS/AI) obligatoire en particulier les personnes physiques domiciliées en Suisse (art. 1a al. 1 let. a LAVS) et celles qui y exercent une activité lucrative (art. 1a al. 1 let. b LAVS); il suffit qu'une personne remplisse une de ces conditions pour être assurée (Michel Valterio, op. cit, n. m. 38 ss). La question du domicile en Suisse ne se pose que pour les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative en Suisse, dans la mesure où, en principe, une personne qui travaille en Suisse est assujettie à l'AVS/AI et est tenue de cotiser, qu'elle y soit domiciliée ou non (art. 6 al. 1 RAVS). Un salarié est réputé exercer une activité en Suisse et par conséquent être assuré, quand bien même il ne serait pas ou plus domicilié en Suisse, aussi longtemps qu'à son domicile constitué à l'étranger, il touche, bien que ne travaillant plus en Suisse, le salaire qui lui est dû jusqu'à la résiliation des rapports de service (Michel Valterio, op. cit, n. m. 53).

E. 7.3

Pour chaque assuré tenu de payer des cotisations sont établis des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30ter al. 1 LAVS et 133 ss RAVS). Conformément à l'art. 140 al. 1 let. d RAVS, les comptes individuels doivent indiquer en particulier l'année de cotisations et la durée de cotisations indiquées en mois, ainsi que le revenu annuel en francs. Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels. Tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel un extrait des inscriptions faites, portant des indications relatives aux employeurs (art. 141 al. 1 RAVS). Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte individuel, que l'exactitude d'un extrait de compte individuel n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS). Selon la jurisprudence, des motifs de sécurité juridique exigent de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves (ATF 107 V 7 consid. 2a). Ainsi, il n'y a matière à rectification que si la preuve stricte (ATF 117 V 261 consid. 3d) est rapportée qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié (voir aussi art. 30ter LAVS; arrêt du Tribunal fédéral I 401/05 du 17 juillet 2006 consid. 3, ATF 130 V 335 consid. 4.1 et les références).

E. 8

La procédure en matière d'établissement des faits marie deux principes opposés. Selon la maxime des débats, les parties apportent faits et preuves. Selon la maxime inquisitoriale, l'autorité dirige la procédure, définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; Pierre Moor, op. cit., para. 2.2.6.3). Bien que les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, aient le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, la procédure administrative fait prévaloir la procédure inquisitoriale. Dès lors, il appartient à l'autorité, avec le concours des parties intéressées, d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi (ATF 117 V 261, ATF 116 V 23, ATF 115 V 133 consid. 8a et les références, ATF 114 Ia 114 p. 127). Ainsi en va-t-il de la règle en matière de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS, qui n'exclut pas l'application du principe inquisitoire.

E. 9

En l'espèce, l'extrait de compte individuel versé au dossier (OAIE pce 54) indique que le recourant comptabilise un revenu de Fr. 2'075 pour une période allant de janvier à décembre 2007, soit douze mois de cotisations, durée suffisante pour remplir, avec les périodes de cotisations au Portugal, la condition de l'art. 36 al. 1 LAI. Or, tant dans les actes figurant au dossier de l'OAIE que dans le mémoire de recours, l'intéressé a déclaré à plusieurs reprises avoir résidé et exercé une activité lucrative en Suisse du 30 juillet au 31 octobre 2007 (voir demande de prestations de l'assurance-invalidité du 30 novembre 2009 [OAIE pce 3], formulaire complémentaire de l'assurance-invalidité suisse du 18 octobre 2010 [OAIE pce 46] et annexe à ce formulaire [OAIE pce 45]). Par ailleurs, dans le courrier du 30 novembre 2010 adressé à la CSC, la Caisse de compensation du canton de Y., tout en confirmant la période d'occupation figurant au compte individuel, a expliqué que l'employeur n'ayant mentionné que le nombre d'heures effectuées, soit 151 heures, sans préciser la période d'occupation, elle a attribué par défaut le salaire déclaré à l'ensemble de l'année 2007 (OAIE pce 53). Au vu de ces éléments mettant en doute les inscriptions figurant au compte individuel, le Tribunal de céans a entrepris, en procédure de recours, des recherches complémentaires auprès de l'employeur du recourant et de la Ville de Z.

E. 9.1

L'entreprise B._____ a ainsi confirmé au Tribunal, par courrier du 21 janvier 2013, que l'intéressé a travaillé en qualité d'ouvrier agricole du 1er au 23 août 2007 et que du 24 août au 31 octobre 2007, il a été à l'assurance-accident (TAF pce 27). Elle a par ailleurs remis au Tribunal la fiche de paie du recourant (TAF pce 27), laquelle correspond au document "Communications pour le porteur du chèque" du 29 octobre 2007 contenue dans le dossier de l'OAIE (OAIE pce 2), dont il ressort qu'un salaire de Fr. 2'075.55 brut, correspondant à 151.5 heures de travail à Fr. 13.70 l'heure, a été versé pour le mois d'août 2007. Il appert ainsi que le revenu de Fr. 2'075.55 figurant dans le compte individuel correspond au travail effectué en août 2007, donc à une durée de cotisations d'un mois et non pas de douze mois, comme l'indique le compte individuel. Il y a lieu de noter également à cet égard que le formulaire concernant la carrière d'assurance en Suisse du recourant (E 205 CH) du 21 janvier 2011 atteste que ce dernier n'a cotisé à l'AVS/AI qu'au mois d'août 2007 (OAIE pces 55, 56). Il résulte toutefois des informations transmises par l'employeur du recourant, de même que de la fiche d'identité établie par le Contrôle des habitants de la Ville de Z., qui limite au 30 octobre 2007 la validité de l'annonce de travail faite à l'administration (TAF

pce 26), que l'intéressé a été engagé pour travailler comme ouvrier agricole jusqu'à la fin du mois d'octobre 2007, soit pendant trois mois au total, et qu'il a reçu dès le 24 octobre 2007, en raison de son accident, des prestations au titre de l'indemnité journalière versées par l'assurance-accident Zurich à l'entreprise B. _____ pour la période du 24 août au 31 octobre 2007 (OAIE pces 4, 10), puis directement à l'intéressé jusqu'au 30 avril 2010 (Zurich pces 18, 66, 70). Il convient dès lors d'examiner si la période pendant laquelle le recourant a perçu des indemnités journalières de l'assurance-accident doit être prise en compte dans la durée de cotisations déterminante pour prétendre à une rente d'invalidité.

E. 9.2.1

Conformément à l'art. 5 al. 4 LAVS, relatif aux cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité dépendante, en relation avec l'art. 6 al. 2 let. b RAVS, les prestations d'assurance en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité (à l'exception des indemnités selon l'art. 25 LAI) ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative, soumis à cotisations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral toutefois, la personne qui durant une certaine période perçoit, en raison d'une maladie ou d'un accident, un revenu de compensation non soumis à cotisations AVS/AI est tout de même considérée comme exerçant une activité lucrative. Bien qu'elle ne verse effectivement aucune cotisation à l'assurance-invalidité pendant cette période, elle peut remplir la condition d'une année entière de cotisations, si elle a été assurée pendant plus de onze mois et qu'elle a versé la cotisation minimale (arrêt du Tribunal fédéral I 834/02 du 13 août 2003 consid. 2.2 et les références). Le Tribunal fédéral a ainsi estimé qu'une personne venue en Suisse afin d'y exercer une activité lucrative et donc assurée en vertu de l'art. 1a al. 1 let. b LAVS ne saurait être lésée du fait qu'elle a été victime d'un accident après le début de son engagement et qu'elle n'a plus pu travailler par la suite. Il a dès lors jugé qu'il convient d'admettre que cette personne conserve la qualité d'assuré pendant une période que la Haute Cour limite néanmoins à la durée de validité du permis de travail octroyé, soit à la période pendant laquelle la personne concernée aurait effectivement dû exercer une activité lucrative. Il a par contre exclu la prise en compte de la période ultérieure, au cours de laquelle l'assurance-accident poursuit cependant le versement des indemnités journalières, au motif que la personne concernée ne dispose alors plus d'une autorisation de travail (arrêt du Tribunal fédéral I 834/02 du 13 août 2003 consid. 2.3).

E. 9.2.2

Ainsi que cela ressort du dossier, le recourant a été engagé comme cueilleur de pommes par l'entreprise B. _____ du 1er août au 31 octobre 2007; il a pour ce motif fait l'objet d'une annonce de travail, laquelle est obligatoire notamment pour les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui exercent une activité lucrative auprès d'un employeur suisse d'une durée maximale de trois mois ou 90 jours effectifs par année civile (http://www.bfm.admin.ch/content/bfm/fr/home/themen/fza_schweiz-eu-efta/meldeverfahren.html; art. 17 à 23 annexe I ALCP) et dont la validité était en l'espèce de trois mois, jusqu'au 30 octobre 2007, correspondant à la durée de l'engagement auprès de l'entreprise B. _____ (voir fiche d'identité du Contrôle des habitants de la Ville de Z. [TAF pce 26]). L'intéressé est donc venu en Suisse afin d'y exercer une activité lucrative et est, pour ce motif déjà, assuré en vertu de l'art. 1a al. 1 let. b LAVS. Or, conformément à la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral, il ne saurait subir un préjudice du fait de son accident qui, survenu le 21 août 2007, l'a empêché de travailler jusqu'au terme de son engagement. En conséquence, il sied d'admettre qu'il était assuré à l'AVS/AI jusqu'à l'expiration de la validité de l'annonce

de travail, soit durant la période pendant laquelle il aurait dû effectivement exercer son activité de cueilleur de pommes, mais plus durant la période ultérieure, au cours de laquelle la Zurich a poursuivi le versement des indemnités journalières, soit jusqu'au 30 avril 2010, dans la mesure où était alors expirée la validité de l'annonce de travail, de même que tout engagement de l'intéressé auprès d'un employeur en Suisse. Il convient de noter au surplus, à cet égard, que la procédure d'annonce pour les activités lucratives de courte durée n'est valable que si la personne concernée travaille auprès d'un employeur suisse pendant trois mois au maximum ou 90 jours effectifs par année civile; au-delà, une autorisation de séjour est nécessaire et la demande d'autorisation doit être déposée avant le début de l'activité auprès des autorités cantonales compétentes du lieu de travail ou de domicile.

E. 9.3

Il y a lieu de relever encore qu'à l'instar de règles du même type prévues par certaines conventions bilatérales de sécurité sociale, la Section A par. 1 let. o point 8 annexe II ALCP, telle que remplacée par la décision du Comité mixte UE-Suisse n°2/2003 du 15 juillet 2003 (RO 2004 1277), dispose que "sans préjudice des dispositions du titre III du règlement [(CEE) n° 1408/71], tout travailleur salarié ou non salarié qui n'est plus assujéti à la législation suisse sur l'assurance invalidité est considéré comme assuré par cette assurance pendant une durée d'un an à compter du jour de l'interruption du travail ayant précédé l'invalidité s'il a dû renoncer à son activité lucrative en Suisse à la suite d'un accident ou d'une maladie et si l'invalidité a été constatée dans ce pays; il est tenu de payer des cotisations à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité comme s'il était domicilié en Suisse. [...]". Le point 8 prévoit ainsi une prolongation d'une année de la couverture d'assurance pour le droit à la rente. Toutefois, comme l'a précisé le Tribunal fédéral concernant l'art. 15 let. a de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Macédoine du 9 décembre 1999, entrée en vigueur le 1er janvier 2002 (RS 0.831.109.520.1), lequel article contient une règle comparable à celle énoncée au point 8, cette règle ne saurait prolonger la période de cotisations du recourant au-delà du 31 octobre 2007, dans la mesure où l'exercice de l'activité lucrative justifiant l'assujettissement à l'AVS/AI suisse aurait dû cesser, même sans la survenance de l'accident, au terme du mois d'octobre 2007, en raison de la fin de l'engagement de trois mois du recourant auprès de l'entreprise B._____ et de l'expiration, de ce fait, de la validité de l'annonce de travail (arrêt du Tribunal fédéral I 834/02 du 13 août 2003 consid. 2.3). Au vu de ce qui précède, il s'avère que le recourant a été assuré, du fait de son activité lucrative, pendant une durée de trois mois, du 1er août au 31 octobre 2007. Reste à examiner ce qu'il en est de la période d'assujettissement du fait de son domicile éventuel en Suisse.

E. 9.4

La Ville de Z. a transmis au Tribunal une fiche d'identité qui mentionne que le recourant est arrivé en Suisse, du Portugal, le 30 juillet 2007 et qu'il en est reparti pour le Portugal le 20 octobre 2007. Il ressort par ailleurs du dossier que l'intéressé s'est rendu, le 30 octobre 2007 encore, à l'Hôpital de Z. pour un contrôle post-luxation de l'épaule (ZH pce 12) et que dès le mois de novembre 2007, il a été examiné par divers médecins au Portugal (OAIE pces 1, 3, 18, 46; ZH pce 17). Enfin, il a fait l'objet d'une annonce de travail, obligatoire lorsqu'un ressortissant de l'UE est engagé par un employeur en Suisse pour une période de trois mois au maximum. L'art. 23 al. 1 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC [RS 210]; en relation avec l'art. 13 LPG) dispose que le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir, ce qui suppose qu'elle fasse de ce lieu le centre de ses

intérêts personnels et professionnels. La notion de domicile comporte donc deux éléments: le premier, objectif, est la résidence, soit un séjour effectif d'une certaine durée en un endroit déterminé, tandis que le second, subjectif, est la volonté de rester dans un endroit de façon durable. Ce n'est cependant pas la volonté interne de la personne concernée qui importe, mais les circonstances reconnaissables pour des tiers qui permettent de déduire qu'elle a cette volonté (ATF 133 V 309 consid. 3.1 et les références, ATF 120 III 7 consid. 2a). Bien qu'on puisse douter, à la lecture des actes au dossier, que le recourant, qui est venu en Suisse du Portugal en raison d'un contrat de travail de trois mois avec un employeur en Suisse et qui est reparti pour le Portugal à la fin de la période prévue initialement pour son engagement, ait eu l'intention de constituer un domicile en Suisse, on peut s'abstenir en l'espèce d'élucider cette question. En effet, même si l'on devait arriver à la conclusion que l'intéressé a bien été domicilié en Suisse, il ne l'aurait été que du 30 juillet au 20 octobre 2007, voire au 31 octobre 2007 au plus tard, ce qui correspond à une durée de cotisations de quatre mois au maximum, insuffisante au regard de l'exigence d'une année entière de cotisations. En conséquence, le recourant n'a pas été non plus assuré en Suisse, en raison du domicile, pendant une période suffisante pour remplir la condition de la durée minimale de cotisations.

E. 10

Eu égard à ce qui précède, force est de constater que l'inexactitude des inscriptions au compte individuel du recourant a été pleinement prouvée et que ce dernier, à qui l'on peut reconnaître une période de cotisations de quatre mois au maximum, ne remplit pas, au moment de la décision litigieuse marquant la limite, dans le temps, du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 129 V 222 consid. 4.1, ATF 121 V 362 consid. 1b), la condition de la durée minimale de cotisations de l'art. 36 al. 1 LAI nécessaire pour prétendre à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. Dans cette mesure, il n'y a pas lieu d'examiner si le recourant présente une invalidité suffisante pour ouvrir le droit à une rente, ni, par conséquent, d'ordonner une instruction complémentaire sur le plan médical, en particulier par une contre-expertise. Il n'y a pas lieu non plus d'entendre le recourant sur le motif nouveau qui conduit le Tribunal à rejeter le recours, dans la mesure où l'on pouvait raisonnablement exiger de l'intéressé, dans le cas particulier, qu'il supputât la pertinence de l'art. 36 al. 1 LAI (voir supra consid. 5). Le Tribunal a en effet, par écritures du 16 janvier 2013, ordonné à l'endroit du Contrôle des habitants de la Ville de Z. et de l'entreprise B. _____ des mesures d'instruction relatives à la durée du séjour et de l'engagement professionnel de l'intéressé en Suisse, dont on pouvait s'attendre qu'elles soient comprises par le recourant, dûment représenté en Suisse par un mandataire qualifié, comme étant liées à l'application de l'art. 36 al. 1 LAI. Ce d'autant qu'il ressort des actes au dossier de l'OAIE, portés à la connaissance du représentant de l'intéressé (courrier du 30 novembre 2010 [OAIE pce 52]), que la question de la durée de cotisations a été soulevée en l'espèce par la CSC, laquelle s'est adressée à la Caisse de compensation du canton de Y. le 25 novembre 2010 (OAIE pce 49), afin que celle-ci confirme la période d'occupation figurant au compte individuel, puisque le recourant affirmait lui-même n'avoir travaillé que du 30 juillet au 31 octobre 2007. Enfin, les parties ont eu l'occasion de se prononcer sur le résultat des mesures d'instruction prises par le Tribunal en procédure de recours (ordonnance du 8 février 2013 [TAF pce 28]), le recourant s'étant alors limité, dans son écriture du 12 mars 2013, à y répondre de façon sommaire. Partant, le recours du 26 mai 2011 doit être rejeté et la décision du 7 avril 2011 confirmée.

E. 11

Le recourant étant au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision incidente du 31 août 2011, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 65 PA). L'intéressé, représenté par Me de Palma, a par ailleurs conclu à une indemnité de dépens à hauteur de Fr. 3'000. La jurisprudence précise à cet égard que les honoraires d'avocat sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 du 22 mai 2003). En l'espèce, le travail de ce dernier a consisté avant tout en la rédaction d'un mémoire de recours de neuf pages et d'une écriture transmettant au Tribunal le formulaire de requête d'assistance judiciaire rempli par le recourant, dans une procédure ordinaire en assurance-invalidité. En outre, il sied de relever que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a), et que lors d'un tel procès devant une autorité judiciaire, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat doit se monter en moyenne à Fr. 2'500, frais et taxe sur la valeur ajoutée compris (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 du 22 mai 2003 consid. 5.3 et la référence). Il apparaît dès lors équitable d'allouer au représentant du recourant une indemnité d'avocat commis d'office (art. 12 FITAF) à hauteur de Fr. 2'500, à charge de la caisse du Tribunal de céans.

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