

# **BVGer C-3457/2015 vom 2. Oktober 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3457\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3457_2015)

FR: TAF C-3457/2015 du 2 octobre 2018

IT: TAF C-3457/2015 del 2 ottobre 2018

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal 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. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

### **E. 1.3**

En l'occurrence, la décision litigieuse, datée du 17 avril 2015, a été notifiée au recourant à une date qu'aucune pièce du dossier ne mentionne. Ce dernier affirme l'avoir reçue le 28 avril 2015. Il a expédié son mémoire de recours le 27 mai 2015 (date du sceau postal ; annexe pce TAF 1). Quoi qu'il en soit, le fardeau de la preuve de la notification d'une décision étant à la charge de l'autorité l'ayant rendue (Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative, 2013, n° 71 et les références citées), le Tribunal de céans doit in casu considérer le recours comme ayant été déposé en temps utile (art. 60 LPGA). En outre, ce dernier a été interjeté dans les formes légales (art. 52 PA), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est de surcroît acquitté de l'avance de frais dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. J.b). Partant, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ; RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C\_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) no 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 2.3**

Pour ce qui est du droit interne, les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter de cette date jusqu'à la date de la décision contestée.

### **E. 3**

L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG. En l'espèce, le recourant avait déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 28 octobre 2013 (ci-dessus, let. B.a), si bien que le Tribunal peut se limiter à examiner s'il avait droit à une rente à partir du 1er avril 2014 (soit six mois après le dépôt de la demande ; art. 29 LPG et art. 29 al. 2 LAI) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 17 avril 2015, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

### **E. 4**

En l'espèce, il s'agit d'examiner le bien-fondé de la décision rendue le 17 avril 2015 (ci-dessus, let. H.c), par laquelle l'OAIE a dénié à A.\_\_\_\_\_ le droit à la perception d'une rente d'invalidité. Le prénommé, mettant en exergue ses problèmes de santé, estime ne plus

être en mesure d'assumer un quelconque travail et conteste la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée retenue par l'autorité inférieure. L'objet du litige porte par conséquent sur le droit de l'assuré à obtenir une rente d'invalidité entière à compter du 1er mai 2014 (à savoir à l'échéance du délai d'une année d'incapacité de travail à au moins 40 %, l'incapacité de travail ayant débuté en avril 2013 ; art. 28 al. 1 let. b LAI) ainsi qu'il le réclame dans son recours (pce TAF 1).

## **E. 5**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de vingt ans au total (ci-dessus, let. A.a), si bien qu'il remplit la condition de la durée minimale de cotisations. Reste dès lors à examiner la question de l'invalidité dans le cas d'espèce.

### **E. 6.1**

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

### **E. 6.2**

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

### **E. 6.3**

De jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 7.1**

Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le Tribunal constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). L'art. 69 RAI précise à ce propos que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Selon l'art. 59 al. 2 et 2bis LAI, les services médicaux régionaux (ci-après : SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins des SMR doivent disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise. Fondé sur les données de son service médical, l'office AI sera en mesure de déterminer les prestations à allouer, lesquelles doivent reposer sur des rapports médicaux satisfaisant aux exigences d'une qualité probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3). Pour accomplir leurs tâches, les SMR peuvent se déterminer sur la base de l'ensemble du dossier collecté (art. 49 al. 1 et 3 RAI), examiner les assurés au sein du SMR (art. 49 al. 2 RAI) ou confier à un médecin expert indépendant la charge d'une expertise (art. 44 LPGA).

### **E. 7.2**

Sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourrait l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C\_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

### **E. 7.3**

En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_264/2015 du 12 août 2015 consid. 3.2.3 et 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées).

## **E. 8**

Dans la partie en fait du présent arrêt ont été répertoriées les principales pièces contenant les avis de différents médecins - espagnols et suisse (Dr L. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OAIE) - relatifs de l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ (ci-dessus, let. B.b, B.c, C, D.b, E, F.b, G.a). Cette documentation appelle les remarques suivantes.

### **E. 8.1**

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (art. 49 al. 1 et 3 RAI et art. 69 al. 2 RAI). Par ailleurs, selon une pratique constante, la qualification du médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation des documents médicaux. Comme mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 7.1), l'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur des connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à leurs réflexions. Il s'ensuit que le médecin rapporteur ou, au moins, le médecin paraphant le rapport médical doit en principe disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée ; à défaut, la valeur probante d'un tel document est moindre (voir, notamment, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3 et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-344/2017 du 10 juillet 2017 consid. 7.1.1).

### **E. 8.2**

En l'espèce, l'OAIE, pour rendre sa décision du 17 avril 2015, s'est basé sur les trois prises de position de son service médical, établies et signées par le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin généraliste.

#### **E. 8.2.1**

Dans son premier rapport, daté du 20 juin 2014, ce dernier s'est borné à détailler, sur la base des pièces du dossier, les différentes affections dont souffre l'assuré, priant l'OAIE d'actualiser la documentation médicale et de requérir en complément les rapports du suivi cardiologique et orthopédique ainsi que les rapports des éventuelles hospitalisations postérieures au mois d'octobre 2013 (pce OAIE 47).

#### **E. 8.2.2**

Dans un second rapport, daté du 15 octobre 2014, le Dr L.\_\_\_\_\_ a posé un diagnostic précis - diagnostic principal avec répercussion sur la capacité de travail : fracture de la hanche gauche (22 avril 2013) et fracture du fémur gauche (17 juin 2013) ; diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail : traitement d'une sténose aortique sévère en juillet 2013 - et a requis des mesures complémentaires d'instruction, à savoir le dépôt d'un rapport E 213 actualisé (ci-dessus, let. F.b), pour pouvoir déterminer les répercussions de ce diagnostic sur la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 68).

#### **E. 8.2.3**

Finalement, dans un troisième rapport, daté du 29 décembre 2014, le médecin-conseil de l'OAIE, après avoir confirmé le diagnostic posé deux mois auparavant, a estimé que A.\_\_\_\_\_ se trouvait en incapacité de travail à hauteur de 70 % dans l'activité habituelle dès le 22 avril 2013. Il a constaté que le prénommé disposait cependant d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée à compter du 24 décembre 2013, activité telle, notamment, que surveillant de chantier, de parking ou de musée, vendeur par correspondance, vendeur de billets, caissier, réparateur d'articles de ménage, réceptionniste, collecteur de données. Dans une activité adaptée, il devait en sus être tenu compte des limitations fonctionnelles suivantes : pas de travaux lourds, pas de travaux sur des terrains accidentés, pas de longs travaux en position debout ni marche (pce OAIE 74).

#### **E. 8.3.1**

S'agissant de l'évaluation de l'incapacité de travail de A.\_\_\_\_\_ dans son activité habituelle de maçon, dernière activité exercée en Espagne, fixée par le Dr L.\_\_\_\_\_ à 70 % à compter du 22 avril 2013, le Tribunal l'estime en flagrante contradiction avec le rapport E 213 du 2 décembre 2014, signé par la Dresse N.\_\_\_\_\_, laquelle estime nulle la capacité de travail du prénommé dans son activité habituelle. A la question de savoir si l'assuré disposait de la faculté de travailler à temps complet dans sa dernière activité, la praticienne a répondu par la négative. De plus, à la question subsidiaire de savoir à quel taux au maximum il pouvait exercer son activité lucrative habituelle, elle a laconiquement répondu par « XX » (pce OAIE 71, ch. 11.4), signifiant par là une incapacité de travail complète dans l'activité de maçon. Dans son rapport du 29 décembre 2014, le Dr L.\_\_\_\_\_ n'a pas exposé les raisons pour lesquelles il a retenu un taux d'incapacité de travail de 70 % à compter du 22 avril 2013 dans l'activité habituelle exercée par A.\_\_\_\_\_ alors qu'aucun avis médical consigné au dossier ne vient appuyer cette conclusion. D'ailleurs, dans son argumentation, le médecin-conseil de l'OAIE semble admettre qu'une activité en qualité de maçon ne saurait être considérée comme exigible en l'espèce (« Die frühere Tätigkeit auf dem Bau können wir nicht mehr als zumutbar annehmen, auch wenn die rein subjektiven

Komponenten ausblenden würden » ; pce OAIE 74, p. 3). L'on ne comprend ainsi guère pourquoi il évalue malgré tout à 30 % la capacité résiduelle de travail dans l'activité de maçon, taux que l'OAIE a repris à son compte dans sa décision du 17 avril 2015, objet de la présente procédure. Le Tribunal relève en outre que le taux d'incapacité retenu par le Dr L. \_\_\_\_\_ apparaît peu compatible avec les limitations qu'il a lui-même répertoriées pour délimiter les activités adaptées à l'état de santé de l'assuré. Comment en effet exercer la profession de maçon et oeuvrer sur des chantiers lorsqu'il n'est notamment plus possible de travailler durablement en position debout, plus envisageable de monter une échelle et lorsque seuls des travaux légers sont admissibles ? Enfin, la date à partir de laquelle, de l'avis du médecin-conseil de l'OAIE, l'assuré disposait prétendument d'une capacité de travail à 30 %, à savoir le 22 avril 2013, ne manque pas d'étonner. En effet, cette date correspond au jour de la chute de A. \_\_\_\_\_ ayant entraîné une fracture de la hanche gauche et son hospitalisation durant plusieurs jours, lesquelles seront suivies, moins de deux mois plus tard, d'une fracture du fémur gauche et d'une seconde hospitalisation de huit jours, entre le 17 juin et le 25 juin 2013. Cet état de fait contredit l'affirmation d'une capacité de travail de 30 % à compter du 22 avril 2013. C'est par conséquent à tort que l'autorité inférieure a retenu, sur la base du seul rapport du Dr L. \_\_\_\_\_, dont la valeur probante est de surcroît limitée du fait de l'absence de spécialisation du praticien, l'existence d'une capacité de travail de 30 % dans l'activité de maçon.

#### **E. 8.3.2**

Pour cette raison déjà, la décision querellée datée du 17 avril 2015 ne peut être confirmée et doit être annulée, le dossier de la cause devant être renvoyé pour nouvelle analyse et décision au sens des considérants du présent arrêt.

#### **E. 8.4**

La critique développée précédemment pour la détermination de la capacité de travail de A. \_\_\_\_\_ dans son activité habituelle vaut également pour la détermination de la capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, force est à l'examen du dossier de constater que la conclusion à laquelle le Dr L. \_\_\_\_\_ est parvenu, soit à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 24 décembre 2013, ne repose sur aucun des documents médicaux versés au dossier. En outre, le médecin-conseil de l'autorité inférieure ne saurait utilement s'appuyer sur le rapport E 213 du 2 décembre 2014, signé par la Dresse N. \_\_\_\_\_, laquelle s'est bornée à mentionner que l'assuré était en capacité d'assumer un travail léger (pce OAIE 71, p. 8 [ch. 9]) sans autre précision à ce propos (pce OAIE 71, p. 10 [ch. 11.5 et 11.6]). Partant, la position du Dr L. \_\_\_\_\_ au sujet de la capacité de travail de A. \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée n'est guère convaincante. A aucun moment le médecin-conseil de l'OAIE n'explique pourquoi il retient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 24 décembre 2013. A sa décharge, il ne disposait que d'un dossier lacunaire pour se déterminer. Ceci dit, il lui revenait, notamment face aux lacunes du formulaire E 213 du 2 décembre 2014, de diligenter les examens nécessaires à la détermination de l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à sa situation.

#### **E. 8.5**

Partant, l'autorité inférieure devra clarifier, au besoin par des mesures d'instruction complémentaires, la question de la capacité, respectivement de l'incapacité de travail de A. \_\_\_\_\_, aussi bien dans son activité habituelle de maçon que dans une éventuelle

activité adaptée, ainsi que la date à partir de laquelle cette capacité, respectivement incapacité devait être constatée.

### **E. 9.1**

De surcroît, dans la mesure où l'OAIE a retenu que A.\_\_\_\_\_ disposait d'une capacité résiduelle de travail - à taux plein - dans une activité adaptée à certaines limitations, encore aurait-il fallu, avant de procéder à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale (pce OAIE 75), que l'autorité inférieure analysa de manière circonstanciée si l'intéressé, né en (...) 1954, pouvait encore la mettre à profit sur un marché équilibré du travail en application de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral sur l'âge avancé (ATF 138 V 457 consid. 3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_403/2017 du 25 août 2017 consid. 5 et 9C\_253/2017 consid. 2.2.2 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5340/2014 du 12 septembre 2017 consid. 11 ss). Selon cette jurisprudence, même s'il incombe en règle générale à la personne assurée de diminuer le dommage en s'intégrant de son propre chef dans le marché du travail (cf. art. 7 LAI ; ATF 123 V 96 consid. 4c), il faut toutefois tenir compte du fait que lorsque une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite - il est admis qu'un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2 et la jurisprudence citée) - il y a lieu d'examiner si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, la personne assurée est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_839/2013 du 13 mars 2014, consid. 5.3.2.2). Pour ce faire, il sied de prendre en compte plusieurs critères parmi lesquels figurent le taux d'activité exigible, le type d'activités exigibles, la formation, l'expérience professionnelle et la durée de l'absence (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7599/2014 du 16 novembre 2017 consid. 10.3).

### **E. 9.2**

En l'espèce, il appert que A.\_\_\_\_\_ était âgé de 60 ans et 8 mois au jour du rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 29 décembre 2014 constatant la persistance d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à son état de santé. Aussi, il appartenait à l'autorité inférieure d'analyser d'office si la capacité résiduelle de travail retenue pouvait être exploitée économiquement sur un marché équilibré du travail, analyse à laquelle l'OAIE a manifestement omis de procéder, violant par là même le droit fédéral. Dans le cadre de la nouvelle décision qu'il rendra, l'OAIE tiendra compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral sur l'âge avancé, exposée précédemment (ci-dessus, consid. 9.1).

### **E. 10.1**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais, d'un montant de 400 francs, perçue en cours de procédure est restituée au recourant.

### **E. 10.2**

Le recourant ayant agi sans s'être fait représenter par un mandataire professionnel et n'ayant pas eu des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA). (dispositif page suivante)

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