

BVGer C-4318/2022 vom 25. September 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4318_2022

FR: TAF C-4318/2022 du 25 septembre 2023

IT: TAF C-4318/2022 del 25 settembre 2023

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021 ; art. 37 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF ; RS 173.32]), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux de droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent de règle générale dans leur version en vigueur au moment de l'examen du recours, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 137 II consid. 7.4.5 ; 130 V 1 consid. 3.2 ; Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8e édition, 2020, n° 296 s. ; Moor/Flückiger/Martenet, Droit administratif, Vol. I: Les fondements généraux, 2012, p. 186 s.). Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

E. 1.2

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile (cf. let. C.a supra) et dans les formes requises par la loi, le recourant étant en outre dispensé du versement de l'avance de frais par décisions incidentes des 29 septembre 2022 et 4 mars 2020 lui conférant l'assistance judiciaire partielle (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA ; TAF pce 3 et TAF [affaire C-183/2020] pce 9), le recours est recevable.

E. 2.1

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6 ; voir aussi : ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 5). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par

les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Moor/Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler/Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C 6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 2.2

En règle générale, le Tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et références). Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

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 (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, dans la mesure où la décision litigieuse date du 14 septembre 2018, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659 ; FF 2010 1647) jusqu'au 31 décembre 2021. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au RAI (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce (cf. TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 2.2 ; 9C_477/2021 du 22 juin 2022 consid. 1 ; 9C_58/2022 du 7 juin 2022 consid. 3.1).

E. 3.2

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement (CE) n°

883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 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 ; TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4

En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a octroyé à l'assuré par la décision du 14 septembre 2018 un quart de rente dès le 1er janvier 2018 (TAF [affaire C-183/2020] pce 28 ; TAF pce 3 p. 2),

E. 5.1

L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGA).

E. 5.2

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). 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.

E. 5.3

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

E. 5.4

Pour pouvoir prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité, l'assuré doit encore compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La réglementation communautaire prévoit toutefois que si la durée minimale de cotisation de trois ans n'est pas remplie au moyen des périodes d'assurance suisses, il faut, pour les citoyens suisses ou les ressortissants d'un État de l'UE, tenir compte des périodes de cotisation accomplies au sein d'un État de l'UE (art. 6 règlement (CE) n° 883/2004). En l'espèce, le recourant a versé en Suisse des cotisations à l'AVS/AI pendant 18 mois et a cotisé en France et au Portugal de nombreuses années (cf. faits A. ci-dessus). Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi.

E. 6.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le Tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). 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 assurée 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 et les références ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

E. 6.2.1

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le Tribunal. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 6.2.2

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (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 et références ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, Art. 57 LAI n° 33).

E. 6.2.3

Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 6.2.4

Les prises de position des SMR et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR : TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; Valterio, op. cit., Art. 57 n° 7 et 42 ss, et art. 59 n° 2). Ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). Par ailleurs, lorsqu'une décision 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 minimes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, il convient de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 142 V 58 consid. 5.1).

E. 6.2.5

S'agissant enfin des rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve. En effet, les médecins traitants ont avant tout pour objectif de soigner leurs patients, avec lesquels ils se trouvent dans une relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui leur a été confié. Au moment d'apprécier de tels rapports, le juge doit ainsi tenir compte du fait que, selon l'expérience de la vie, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci ou celle-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3b/cc et références ; TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et références ; TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; Valterio, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

E. 6.2.6

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e édition 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 7.1

En l'occurrence, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'assuré, ont été versés au dossier notamment les pièces suivantes : - les résultats d'exams par imagerie médicale relatifs à la colonne vertébrale des 27 mai, 24 juin et 28 septembre 2010 (AI pces 19 à 21) et du 29 novembre 2011, établi par le Dr B. _____ qui relève des discopathies protrusives étagées, un conflit disco-radiculaire L4/L5 latéral gauche de nature protrusive et un conflit disco-radiculaire L5/S1 gauche en rapport avec une hernie discale calcifiée (AI pce 29), - l'ordonnance médicale du 6 mai 2013 du Dr C. _____ du service de rhumatologie (AI pce 42) et la prescription du 4 octobre 2013 pour deux genouillères rotuliennes (AI pce 44), - les copies des fiches d'aptitudes médicales des 16 juillet 2009, 24 mai 2012 et 17 octobre 2013 (AI pce 100 p. 4), - les comptes-rendus des 15 janvier et 12 février 2014 de la consultation neurochirurgicale du Dr D. _____ (AI pces 46 et 49), lequel rappelle que l'assuré présente depuis de nombreuses années des lombalgies associées à des cruralgies et des sciatiques gauches récidivantes ; il fait état des résultats du scanner lombaire qui a mis en évidence un rachis lombaire en rectitude avec des protrusions L3-L4 et L4-L5 entraînant une sténose modérée du canal rachidien et une sténose foraminale plus importante en L3-L4 gauche et précise que la sténose foraminale L4-L5 gauche et la protrusion discale L5-S1 gauche pourrait expliquer les épisodes de radiculalgie ; il déconseille une intervention chirurgicale, - les comptes-rendus d'hospitalisation et bulletins de situation d'hospitalisation des 27 novembre 2009 (AI pce 103), 1er et 21 mars 2011 (AI pces 24 et 25), 11 janvier, 27 et 28 février 2012 (AI pces 30 à 32), 22 mars 2014 (AI pce 50) et 16 mars 2015 (AI pce 58), - les résultats, datés entre les 9 février 2011 et 19 juin 2015, d'exams de laboratoire (AI pce 23), d'échographies urinaire pelvienne et pariétale (AI pce 26), abdomino pelvienne et de la paroi abdominale (AI pces 27, 53 et 107), rénale (AI pce 28), urinaire et inguinale (AI pce 39), testiculaire et prostatique (AI pce 40), de scanner abdomino-pelvien (AI pce 36), de radiographie de l'épaule droite et des poumons (AI pces 117 et 118) ainsi que d'électromyogramme des membres supérieurs (AI pce 60), - les rapports médicaux détaillés E 213 des 4 août et 22 octobre 2015 (AI pces 9 et 87) et 7 mars 2016 (AI pce 86), établis par la Dresse E. _____ et signés par le Dr F. _____ ; les médecins y mentionnent les antécédents médicaux, décrivent ensuite les principales plaintes de l'assuré qui souffre de gonalgies, de lombalgies avec paresthésies permanentes et un périmètre de marche limité à 25 minutes, font état de leur examen clinique portant notamment sur les genoux et rachis, ainsi que le traitement médicamenteux en cours ; comme diagnostics, ils relèvent une gonarthrose et une dorsalgie avec un conflit radiculaire L5-S1, voire des affections dégénératives invalidantes au niveau du rachis cervico-lombaire et des genoux ; ils remarquent enfin que l'assuré présente une incapacité de travail depuis le 15 novembre 2011, - le certificat médical du 24 février 2016 du Dr G. _____, chirurgie

orthopédie et traumatologie, qui a examiné l'assuré le même jour ; comme antécédents il note des hernies distales, lombaires sur trois étages, traitées médicalement, une hernie inguinale opérée à droite et à gauche, au niveau du genou droit, une arthroscopie en 2009, suivie d'une ostéotomie tibiale de valgisation en 2014 et au niveau du genou gauche une arthroscopie de ménisectomie en 2013 suivie d'une ostéotomie tibiale de valgisation en 2014 ; il relève que le rachis est un peu raide mais ne présente aucun trouble neurologique associé ni de radiculalgie et que les genoux présentent une mobilité complète (AI pce 78), - les nombreux résultats d'examens d'imagerie médicale, arthroscanner radiographie ou pangogramme portant sur les genoux et membres inférieurs, datés entre les 15 septembre 2009 et 9 septembre 2016 (AI pces 16, 22, 35, 37, 38, 41, 43, 45, 47, 48, 52, 55, 57, 59, 61, 102 et 157). Le service médical de l'OAIE a été invité à prendre position et le Dr H._____, médecin généraliste, a attesté les 23 mars et 8 avril 2016 que l'assuré présentait dans l'activité habituelle une incapacité de travail de 80% dès le 29 novembre 2011 et de 100% dès le 7 mars 2016 ainsi que dans une activité adaptée, une incapacité de travail de 20% dès le 29 novembre 2011 (AI pces 84 et 89).

E. 7.2

Après le renvoi du dossier à l'OAIE suite à l'arrêt C-4206/2016 du TAF, les nouvelles pièces médicales suivantes ont été produites : - la réponse du 10 août 2017 de la Dresse I._____, médecin généraliste et physique et réadaptation, travaillant pour l'OAIE (AI pce 190), - le rapport médical intermédiaire du 8 septembre 2017 du Dr J._____, ORL, ainsi que l'audiogramme du même jour ; ce spécialiste retient une hypoacousie de perception bilatérale, nécessitant le port d'une prothèse auditive bilatérale (AI pces 201 à 203), - les résultats de l'examen radiologique du 17 janvier 2018 de la colonne lombaire, du bassin et des genoux, signés du Dr L._____(AI pce 226), - le rapport neurochirurgical du 3 février 2018 du Dr M._____ lequel rappelle que l'assuré a été opéré aux genoux en 2009, 2013, 2014 et 2015 et note en particulier les résultats du CT-scan lombaire, soit de multiples troubles dégénératifs, avec uncarthrose, protrusions discales et hypertrophie facettaire sans évidence de sténose canalaire ni de compression radiculaire ; il conclut qu'il n'existe pas d'indication chirurgicale et relève encore que l'assuré doit éviter les efforts et maintenir une activité physique en salle de sport et en piscine et prendre un traitement antalgique si nécessaire ; selon le spécialiste, l'assuré est toujours incapable de travailler (AI pce 224), - le rapport orthopédique du 19 février 2018 du Dr N._____ qui mentionne les opérations aux genoux et d'hernie inguinale entre 2009 et 2015 et indique que l'assuré se plaint de gonalgies et lombalgies chroniques avec paresthésies des membres inférieurs ; le médecin observe à l'examen physique des douleurs et crépitations à la mobilisation passive des genoux, mais le signe de Lasègue est négatif des deux côtés et la mobilité des autres articulations est dans la norme ; il informe, de plus, que l'examen radiologique fait état de protrusions discales variées, avec discopathie en L5-S1, sans compression radiculaire évidente, ainsi que de plaque tibiale proximale post-ostéotomie et une légère arthrose des genoux ; le médecin conclut que l'assuré présente une incapacité à faire des efforts physiques (AI pce 225), - le rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2018 de la Dresse O._____ laquelle rappelle les interventions chirurgicales connues entre 2009 et 2015 et remarque que l'assurée se plaint de gonalgies bilatérales intenses et de lombalgies chroniques avec paresthésies dans les membres inférieurs ; le médecin note une surcharge pondérale, des douleurs à la mobilisation cervicale et lombaire, des gonalgies bilatérales, des douleurs et crépitations aux genoux, une gonarthrose et des plaques d'ostéotomie ; la marche est limitée du côté droit et gauche ; elle retient comme diagnostics des séquelles de

gonarthrose et d'ostéotomies des genoux ainsi que de pathologie ostéoarticulaire dégénérative chronique de la colonne vertébrale et atteste que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité dans la construction et que dans cette activité, l'incapacité de travail est totale (AI pce 223). La Dresse I. _____ de l'OAIE a été invitée à prendre position (cf. prise de position du 29 mai 2018 et précision du 17 juillet 2018 ; AI pces 233 et 240).

E. 7.3

Avec l'envoi de l'INSS portugais, reçu le 6 juin 2019, les nouveaux documents médicaux suivants ont été versés en cause : - le rapport orthopédique du Dr N. _____, non daté mais indiquant que l'assuré avait 56 ans (2019) ; ce rapport rapporte des douleurs à la mobilisation active et passive des genoux, mais la mobilité des autres articulations des membres et de la colonne vertébrale est normale et le signe de Lasègue négatif des deux côtés ; de plus, les radiographies montrent une discopathie L5-S1 et une légère gonarthrose bilatérale ainsi que des plaques d'ostéotomie dans les métaphyses proximales des deux tibias, face interne ; le médecin conclut que l'assuré est limité dans sa capacité à faire des efforts physiques et que sa situation est stabilisée (AI pce 264), - les radiographies ainsi que leurs résultats du 29 mars 2019 de l'examen radiologique de la colonne lombaire, du bassin, des genoux et des jambes, signés par le Dr L. _____ (AI pces 266 à 268), - le rapport neurologique du 1er avril 2019 de la Dresse K. _____ qui n'a pas constaté de symptômes ou signes évoquant une dysfonction neurologique et que l'examen neurologique est normal (AI pce 265). L'OAIE a consulté la Dresse P. _____, médecin interne générale et intensive, travaillant pour lui (prise de position médicale du 9 septembre 2019 ; AI pce 274).

E. 7.4

Dans le dossier de l'OAIE se trouvent encore les pièces suivantes : - les documents relatifs à la pension d'invalidité française que l'assuré touche à partir du 1er mars 2013 (AI pces 2, 154 et 155), - le formulaire E 204 du 17 août 2015 de l'INSS français duquel il ressort notamment que l'incapacité de travail ayant donné droit à une invalidité a débuté le 15 novembre 2011 (AI pce 7), - l'attestation de paiement des indemnités journalières du 28 septembre 2015 de la sécurité sociale française, couvrant la période du 1er janvier 2008 au 28 septembre 2015 (AI pce 100 p. 1 s.), - le questionnaire pour l'employeur, rempli et signé le 28 septembre 2015 par le dernier employeur de l'assuré en France, une entreprise de maçonnerie et de carrelage où l'assuré a été engagé du 23 décembre 2008 au 14 janvier 2014 ; il y apparaît en particulier que l'assuré a travaillé à plein temps jusqu'au 14 novembre 2011 et que son travail a été adapté le 1er novembre 2011 en raison de son handicap (AI pce 14 p. 5 s.), - le questionnaire à l'assuré ainsi que le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, remplis et signés le 5 octobre 2015 par l'assuré lequel indique notamment qu'il ne travaille plus (AI pce 14 p. 1 et 7 ss), - le courrier du 16 octobre 2015 de l'OAIE qui rejette la prise en charge d'un moyen auxiliaire sous forme d'un appareil audio (AI pce 65), - l'évaluation de l'invalidité du 29 avril 2016, en application de la méthode générale qui fait état d'un taux d'invalidité de 37% (AI pce 94), - l'attestation reçue le 9 avril 2018 de l'assuré, confirmant qu'il n'a pas exercé une activité salariée ou indépendante après le 10 octobre 2015 (AI pce 232), L'OAIE a procédé le 10 juillet 2018 à une nouvelle évaluation de l'invalidité de l'assuré en application de la méthode générale (AI pce 239).

E. 8.1

Sur le plan médical, l'OAIE a basé sa décision contestée sur l'avis de son service médical, en particulier les prises de position et précisions des 29 mai et 17 juillet 2018 ainsi que du 9 septembre 2019 des Dresses I. _____ et P. _____.

E. 8.2.1

Dans sa prise de position du 29 mai 2018 (AI pce 233), la Dresse I. _____ s'est référée au rapport ORL du 8 septembre 2017 du Dr J. _____, au rapport neurochirurgical du 3 février 2018 du Dr M. _____, au rapport orthopédique du 19 février 2018 du Dr N. _____ ainsi qu'au rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2018 de la Dresse O. _____, lesquels ont été versés en cause suite à l'arrêt du Tribunal. La médecin de l'OAIE a aussi fait part, d'une manière détaillée, des résultats des nombreux examens par l'imagerie médicale se trouvant au dossier, dont le dernier date du 17 janvier 2018. Elle a ensuite relevé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : gonalgies bilatérales chroniques, status après plusieurs interventions des deux côtés, hypoacousie de perception bilatérale appareillée et cervicalgies et lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs. Sans répercussion sur la capacité de travail, la Dresse I. _____ a noté comme diagnostics une hypertension artérielle traitée, une obésité et un status après cure de hernie inguinale des deux côtés. Elle a encore précisé que les douleurs de l'épaule droite ressenties depuis environ 2012, suite à une chute, ont été investiguées par radiographie et échographie le 25 octobre 2012 (AI pces 117 et 118), mais qu'elles sont restées sans suite, que l'assuré se plaignait de paresthésies de la main gauche mais que l'électromyogramme (EMG) des membres supérieurs du 19 juin 2015 (AI pce 60) s'était relevée dans la norme, que concernant la colonne lombaire, l'assuré marchait avec boiterie mais que les réflexes ostéotendineux étaient présents et symétriques et qu'aucune intervention chirurgicale n'était indiquée. La Dresse I. _____ a décrit les limitations fonctionnelles de l'assuré de la manière suivante : pas de travail exigeant la rapidité, pas de marche ni de station debout prolongées, travail en alternance des positions à prédominance sédentaire, pas de port de charges lourdes au-dessus de 10 kg, ni de flexions répétitives du rachis lombaire, pas de mouvements répétitifs des bras ni de travail au-dessus du plan des épaules, ne pas se pencher et s'accroupir, ne pas monter sur une échelle/un échafaudage et monter des escaliers, éviter le froid, la chaleur, l'humidité et les intempéries. La médecin a spécifié qu'il fallait aussi tenir compte des problèmes auditifs de l'assuré, donc en principe pas de contact avec la clientèle ni au téléphone et pas d'activité à risque de blessure et d'accident. La médecin a conclu (voir aussi sa précision du 17 juillet 2018 ; AI pce 240) que l'assuré présentait dans son ancienne activité une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011, lorsque son poste de travail avait été adapté par l'employeur, et une incapacité de travail totale dès le 1er décembre 2011 puisque l'assuré n'avait néanmoins pas pu poursuivre son activité. Par contre, dans une activité bien adaptée aux limitations décrites, il existait dès le 1er novembre 2011 une incapacité de travail de 20% et dès le 17 janvier 2018, en raison d'une progression des atteintes, une incapacité de travail de 30%.

E. 8.2.2

La Dresse P. _____, invitée à se déterminer si les nouveaux documents produits par l'INSS portugais le 6 juin 2019 étaient de nature à démontrer une modification de l'état de santé, a expliqué, dans sa prise de position du 9 septembre 2019 (AI pce 274), que ces pièces confirmaient un tableau de troubles dégénératifs de la colonne et des genoux débutant, des antécédents de chirurgie aux deux tibias et l'absence d'atteinte neurologique. Elle a conclu que l'état de santé de l'assuré ainsi que les incapacités de travail restaient

inchangés.

E. 8.3.1

Pour les raisons exposées ci-après, le TAF peut faire sienne l'appréciation de l'OAIE et de ses médecins.

E. 8.3.2

En l'espèce, le dossier que l'OAIE a complété depuis l'arrêt C-4206/2016 du 17 mars 2017 (cf. faits B.a ci-dessus) contient désormais les rapports médicaux nécessaires permettant d'apprécier les différentes atteintes à la santé de l'assuré, lequel souffre principalement de gonalgies bilatérales, de lombalgies chroniques avec paresthésies dans les membres inférieurs ainsi que d'hypoacousie de perception bilatérale avec prothèse auditive bilatérale depuis 2013. Le Tribunal tient par ailleurs compte des rapports médicaux établis ultérieurement à la décision du 14 septembre 2018 querellée dans la mesure notamment où ces pièces permettent d'évaluer l'état de fait juridiquement pertinent jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Ainsi, il est constant que les différents spécialistes consultés, le Dr J. _____, ORL, le Dr Q. _____, neurochirurgien, le Dr N. _____, orthopédiste, et la Dresse K. _____, neurologue, sont compétents pour se déterminer sur les affections de l'assuré et que leurs rapports notamment des 8 septembre 2017, 3 et 19 février 2018 et du 1er avril 2019 tiennent compte de l'anamnèse et des plaintes de l'assuré et mentionnent les résultats de leurs examens cliniques. En outre, les résultats récents des examens par l'imagerie médicale des 17 janvier 2018 et 29 mars 2019 ont également été versés au dossier. Plus encore, il apparaît que les conclusions des spécialistes ainsi que celles de la médecin de l'INSS portugais (cf. le dernier rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2018, pce 223) sont très similaires quant aux diagnostics retenus et les limitations observées. Enfin, la Dresse I. _____ a pu expliquer les contradictions et imprécisions que le Tribunal avait soulevées dans l'arrêt C-4206/2016. Selon cette médecin, la chute et les douleurs à l'épaule, mentionnées dans les rapports médicaux détaillés E 213 des 4 août et 22 octobre 2015 (AI pces 9 et 87), sont restées sans suite après une investigation radiologique et les différentes interventions que l'assuré avait subies entre 2009 et 2015 n'ont justifié que des incapacités de travail passagères de 3 mois environ. Dès lors, si certes les nouveaux documents médicaux produits sont succincts, tout comme les rapports antérieurs, ils font état, avec ces derniers, d'un examen très complet et approfondi de l'état de santé de l'assuré lequel, de plus, s'avère incontesté par les différents médecins et spécialistes consultés.

E. 8.3.3

C'est en concordance avec ce dossier médical que les médecins de l'OAIE ont retenu comme diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, des gonalgies bilatérales chroniques, un status après plusieurs interventions des deux côtés, une hypoacousie bilatérale appareillée et des cervicalgies et lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs. Ils ont également noté, sans répercussion sur la capacité de travail, une hypertension artérielle traitée, une obésité et un status après cure de hernie inguinale des deux côtés.

E. 8.3.4

En outre, les limitations retenues par la Dresse I. _____ sont détaillées et convaincantes au regard des atteintes de l'assuré : pas de marche ni de station debout prolongées, travail en

alternance des positions à prédominance sédentaire, pas de port de charges lourdes au-dessus de 10 kg, ni de flexions répétitives du rachis lombaire, pas de mouvements répétitifs des bras ni de travail au-dessus du plan des épaules, ne pas se pencher et s'accroupir, ne pas monter sur une échelle/un échafaudage et monter des escalier, éviter le froid, la chaleur, l'humidité et les intempéries, ne pas effectuer de travail exigeant la rapidité, des contacts avec la clientèle et au téléphone ou d'activité à risque de blessure et d'accident (AI pce 233). Plus encore, ces limitations, décrivant une activité adaptée physiquement légère et en position sédentaire, respectent les limitations observées par les spécialistes et médecins consultés : les Drs M. _____ et N. _____ ont remarqué que l'assuré devait éviter les efforts physiques et la Dresse O. _____, de l'INSS portugais, a attesté que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité de maçon, lourde physiquement.

E. 8.3.5

Enfin, au regard du dossier médical consensuel et des limitations détaillées décrites, les incapacités de travail retenues par les médecins de l'OAIE, à savoir dans l'activité habituelle de maçon, une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et une incapacité de travail totale dès le 1er décembre 2011 et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles attestées, une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018, sont en principe concluantes. La Dresse I. _____ a du reste dûment motivé cette évaluation. Au demeurant, elle a fixé l'aggravation de l'état de santé et le passage de l'incapacité de travail de 20% à 30% au 17 janvier 2018, date à laquelle le bilan radiologique établi par le Dr L. _____ relevait une diminution de la lordose lombaire, ce qui pouvait provoquer une instabilité lombaire et une surcharge discale (rapport du Dr L. _____ du 17 janvier 2018 et prise de position médicale de la Dresse I. _____ du 29 mai 2018 [AI pces 226 et 233]). Cela étant, s'agissant de l'activité habituelle, le Tribunal considère - se basant en particulier sur les rapports médicaux détaillés E 213 des 4 août 2015, 22 octobre 2015 et 7 mars 2016, ainsi que sur le formulaire E 204 du 17 août 2015 (AI pces 7, 9, 86 et 87) - qu'il faut retenir une incapacité de travail totale dès le 15 novembre 2011 déjà et non pas depuis le 1er décembre 2011 comme le fait la Dresse I. _____ ; cette différence n'a toutefois aucune influence quant au début d'un éventuel droit à une rente. En effet, au regard du dépôt de la demande de prestations du 20 avril 2015 (AI pces 1 et 7), un tel droit ne pourrait naître avant le 1er octobre 2015, après l'écoulement du délai de 6 mois de l'art. 29 al. 1 LAI.

E. 8.4.1

Le recourant conteste les conclusions des médecins de l'OAIE s'agissant de sa capacité de travail résiduelle. Cela étant, il ne prétend pas souffrir d'autres atteintes à la santé qui n'auraient pas encore été prises en compte.

E. 8.4.2

Le Tribunal constate que l'avis du Dr Q. _____, neurochirurgien, qui a attesté dans son rapport du 3 février 2018 (AI pce 224) que l'assuré était incapable de travailler, n'est pas convaincant et ne saurait être suivi. En effet, d'une part, ce médecin n'a pas objectivé de déficiences neurologiques évidentes, les réflexes ostéotendineux observés ayant été symétriques et les résultats du CT-scan lombaire n'ayant pas mis en évidence de sténose canalaire ou de compression radiculaire. D'autre part, s'il a certes relevé comme - seule - limitation fonctionnelle le fait d'éviter les efforts, celle-ci n'exclut toutefois pas la poursuite

d'une activité professionnelle adaptée telle que décrite par la Dresse I._____. Au demeurant, le neurochirurgien, pas plus que le recourant d'ailleurs, ne le prétendent. Enfin, les Drs D._____ et K._____, tous deux également neurochirurgiens, n'ont pas noté de signes ou symptômes évoquant une dysfonction neurologique, constatant au contraire un examen neurologique normal (AI pces 46, 49 et 265). Les autres médecins consultés par l'assuré ne se sont pas déterminés sur une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

E. 8.4.3

Le recourant prétend quant à lui qu'il ne peut plus travailler, qu'il doit marcher avec des cannes et qu'il souffre constamment. Cela étant, il n'explique pas en quoi cela l'empêcherait d'exercer une activité adaptée qui, au regard des limitations fonctionnelles constatées, doit pour l'essentiel être légère et sédentaire, excluant des mouvements pouvant causer des douleurs au niveau des genoux et du rachis. Au demeurant, les médecins de l'OAIE ont admis que l'assuré présentait une capacité de travail réduite même dans une activité adaptée, soit une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018.

E. 8.5

Au regard de ce qui précède, les griefs du recourant s'avèrent mal fondés. Les conclusions des médecins de l'OAIE, basées sur un dossier complet et des avis médicaux concordants, bénéficient de valeur probante et permettent de porter un jugement final sur les questions litigieuses (ATF 125 V 251 consid. 3a ; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2 ; TF 9C_667/2020 du 29 décembre 2020 consid. 3.2). Il est, par conséquent, établi selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré présente dans l'activité habituelle de maçon une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et une incapacité de travail totale dès le 15 novembre 2011. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par la Dresse I._____, il présente une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018.

E. 9.1

Il sied encore de déterminer le taux d'invalidité de l'assuré ainsi que son éventuel droit à une rente.

E. 9.2

Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit en principe être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. En vertu de l'art. 16 LPGA, en relation avec l'art. 28a al. 1, 1ère phrase, LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est alors comparé avec 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. La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité exprimé en pourcentage (cf. notamment : ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 9.3

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré 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). Selon la jurisprudence, à défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques. Pour le marché du travail suisse, il s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées 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. 9.4

En outre, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. De surcroît, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1 ; 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; TF 8C_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). Enfin, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

E. 9.5.1

En l'espèce, l'OAIE a déterminé le taux d'invalidité compte tenu de l'incapacité de travail de 30% attestée dès le 17 janvier 2018 (AI pce 239). Pour la période précédente, pendant laquelle l'assuré présentait une incapacité de travail de 20%, l'OAIE a retenu, sans l'expliciter, un taux d'invalidité de 20%. Afin d'établir l'éventuel taux d'invalidité de l'assuré, le Tribunal tiendra ci-après compte de ces deux périodes, à savoir celle antérieure au 17 janvier 2018 et celle dès cette date. Le Tribunal constate par ailleurs que c'est avec raison que l'OAIE a déterminé les revenus sans et avec invalidité à comparer en se basant sur les données statistiques de l'ESS, l'assuré n'ayant pas repris une activité professionnelle adaptée (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa). Les revenus doivent au demeurant être déterminés sur la base du même marché du travail, soit le marché suisse, les niveaux de rémunération et des coûts de la vie n'étant pas les mêmes d'un pays à l'autre et, partant, ne permettant pas de procéder à une comparaison objective des revenus (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). En outre, dans le respect de la jurisprudence, il sied de se fonder sur la table TA1_skill_level, différenciée selon le niveau de compétences (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.2.2). Enfin, alors que l'OAIE a pris en compte l'année 2012 pour comparer les revenus, le Tribunal se référera, pour la période antérieure au 17 janvier 2018, aux données de 2015. En effet, conformément à l'art. 29 al. 1 et 3 LAI, un éventuel droit à la rente ne peut naître qu'à compter du 1er octobre 2015, la demande de prestations ayant été déposée le 20 avril 2015 (AI pces 1 et 7). Pour la deuxième période (dès le 17 janvier 2018), le TAF prendra en considération l'année 2018.

E. 9.5.2

Période antérieure au 17 janvier 2018 Pour le revenu sans invalidité, il convient, à l'instar de l'OAIE, de tenir compte du salaire mensuel brut d'un ouvrier travaillant dans la construction (F 41-43) avec un niveau de compétence 1, correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples. En effet, l'assuré ne dispose pas de formations scolaires ou professionnelles spécifiques et en dernier lieu il a travaillé comme maçon (AI pce 14 ss).

Selon la table TA1_skill_level de l'ESS suisse, le salaire sans invalidité s'élevait donc en 2014 pour un homme à 5'507 francs pour 40 heures/semaine et en 2015, après indexation (2010=100 ; 2014=102.8 et 2015=102.5 dans la construction), à 5'491 francs, respectivement à 5'683 francs pour 41.4 heures/semaine usuelles dans la branche.

Concernant le revenu d'invalidité, le Tribunal se réfère, tout comme l'OAIE, au marché du travail entier lequel couvre les salaires de tous les secteurs de production et de services et contient, ainsi, un large éventail d'activités adaptées aux limitations de l'assuré. En outre, pour les motifs déjà exposés, il convient de tenir compte du niveau de compétence 1. Selon la rubrique « Total » de la table TA1_skill_level, le salaire s'élevait pour un homme en 2014 à 5'312 francs pour 40 heures/semaine, et pour l'année 2015, après indexation, à 5'296 francs, respectivement à 5'521 francs pour 41.7 heures/semaine usuelles en 2015. Compte tenu d'une incapacité de travail de 20% que l'assuré présentait, il résulte un montant de 4'417 francs. Selon la jurisprudence, il sied, le cas échéant, de tenir compte d'un abattement sur le salaire d'invalidité déterminé par les statistiques afin de tenir compte de circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation), susceptibles de diminuer les possibilités de la personne invalide de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de la déduction dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et elle ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). Le TAF, lors de son examen qui vise également l'opportunité de la décision attaquée (cf. art. 49 PA), doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'office AI et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent. Cependant, il ne substituera pas sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4 ; 9C_481/2017 du 1er décembre 2017 consid. 3.2). Le TAF a rappelé dans l'arrêt C-4206/2016 qu'une déduction sur le revenu d'invalidité doit être accordée en particulier lorsque la capacité de travail de l'assuré est réduite - comme en l'occurrence - même pour des travaux d'ouvriers légers. Il a, en outre, considéré qu'en l'état du dossier, compte tenu de l'âge de l'assuré, né en 1963, de ses atteintes multiples, limitant d'une manière accrue le champ des activités adaptées, ainsi qu'en raison de sa capacité de travail partielle, une réduction du revenu statistique déterminé de 15% au moins était indiquée (cf. AI pce 181 consid. 10.2, p. 23). Ces considérations restent en l'espèce toujours valables. Partant, après une déduction de 15%, le revenu avec invalidité s'élève à 3'754.45 francs. La comparaison de ces revenus sans et avec invalidité fait apparaître une perte de gain de 1'928.55 francs (5'683 francs - 3'754.45 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 34% (1'928.55 francs/5'683 francs x 100%). Le Tribunal ne saurait donc confirmer le degré d'invalidité de 20% retenu par l'OAIE. Cela étant, aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (consid. 5.3), le taux d'invalidité de 34%, inférieur au degré de 40% minimal exigé par la loi, ne donne pas droit à une rente.

E. 9.5.3

Période dès le 17 janvier 2018 En 2018, plusieurs éléments exposés ci-dessus restent valables. Ainsi, selon la table TA1_skill_level de l'ESS, le revenu sans invalidité correspondait en 2018 pour un ouvrier travaillant dans la construction (F 41-43), avec un niveau de compétence 1, à 5'622 francs pour 40 heures/semaine, respectivement à 5'805

francs pour 41.3 heures/semaine usuelles dans la branche. Le revenu avec invalidité, sur le marché du travail entier, se montait selon la rubrique « Total » pour un homme et pour un niveau de compétence 1, à 5'417 francs pour 40 heures/semaines, respectivement à 5'647 francs pour 41.7 heures/semaine usuelles. Compte tenu d'une incapacité de travail de 30%, l'activité professionnelle ne peut désormais être exercée qu'à 70%. On obtient, partant, un salaire de 3'953 francs. L'OAIE a ensuite pratiqué un abattement de 20% (AI pce 239) que le TAF peut confirmer au regard de la jurisprudence citée ci-dessus (consid. 9.5.2) et de l'aggravation de la situation laquelle réduit encore plus les possibilités de l'assuré de réaliser sur le marché du travail un gain se situant dans la moyenne. Après une déduction de 20%, le revenu avec invalidité est ainsi de 3'162 francs. La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 2'643 francs (5'805 francs - 3'162 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 46% (2'643 francs/5'804 francs x 100%) tel que déterminé par l'OAIE. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (consid. 5.3), ce taux donne droit à un quart de rente. C'est en outre à juste titre que l'OAIE a accordé ce quart de rente dès le 1er janvier 2018 conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI cités (consid. 5.2), le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI ayant au 17 janvier 2018 déjà expiré depuis longtemps (cf. consid. 8.5) et la rente étant verser dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). De plus, au regard du dépôt de la demande du 20 avril 2015, le délai d'attente de 6 mois de l'art. 29 al. 1 LAI était au 17 janvier 2018 également déjà écoulé (cf. consid. 8.3.5). Enfin, il n'y a pas lieu de tenir compte du délai d'attente de 3 mois de l'art. 88a al. 1 RAI relatif à la modification du droit aux prestations, cette disposition ne s'appliquant pas - comme dans le cas concret - tant qu'un droit à la rente n'a pas déjà été ouvert pendant la période précédente (TF 8C_623/2020 du 2 août 2021 consid. 4.2. et 4.3 ; 9C_302/2015 du 18 septembre 2015 consid. 5.1 et 5.3 ; I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3.a et 3.b ; Meyer/Reichmuth, op. cit., Art. 28 n° 37). Par ailleurs, l'aggravation de l'état de santé du 17 janvier 2018 ne fait pas courir un nouveau délai d'attente au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. TF 9C_878/2017 du 19 février 2018 consid. 5.3 ; 9C_412/2017 du 5 octobre 2017 consid. 4.3 ; TAF C-3102/2020 du 30 novembre 2022 consid. 6.1.2 et références).

E. 9.6

Pour conclure, l'assuré a droit à un quart de rente dès le 1er janvier 2018, tel qu'arrêté par l'OAIE dans sa décision contestée du 14 septembre 2018. Au regard des dispositions légales déterminantes, le TAF ne saurait suivre le recourant qui demande un versement d'une rente d'invalidité depuis 2015, le taux d'invalidité déterminé de 34% pour la période avant le 17 janvier 2018, inférieur à 40%, ne donnant pas droit à une rente (cf. consid. 9.5.2).

E. 9.7

Il est au demeurant rappelé que, selon un principe général, valable en assurances sociales, il appartient à la personne assurée de mettre en oeuvre tout ce qui est raisonnablement exigible de sa part pour solliciter le moins lourdement possible l'assurance-invalidité (cf. art. 7 LAI ; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; TF 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.2 ; Anne Sylvie Dupont, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, Intro. gén. n° 44). Afin de réduire la perte de gain, cette obligation implique notamment que, le cas échéant, l'on peut exiger de la part de l'assuré qu'il accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé même si celle-ci diffère de l'activité habituelle (TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 4.2 ; cf. art. 6 LPGA cité, consid. 5.1) et qu'il s'intègre de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple :

TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

E. 10

Eu égard à tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision du 14 septembre 2018, selon laquelle le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2018, est confirmée.

E. 11

Le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle a été dispensé du paiement des frais de la présente procédure (TAF [affaire C-183/2020] pce 9 ; TAF pce 3). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure. Il n'est pas alloué de dépens, le recourant ayant été débouté et l'OAIE n'y ayant pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

E. 15

novembre 2011 et touche une pension d'invalidité française depuis le 1er mars 2013 (cf. notamment : E 204 France du 17 août 2015 [AI pce 7 p. 1] ; voir aussi questionnaires pour l'employeur et à l'assuré, remplis et signés les 28 septembre et 5 octobre 2015 [AI pce 14]). Il a également été assuré en France (de 1990 à 1994) et au Portugal (de 1980 à 2005) et a versé des cotisations dans ces pays durant de nombreuses années (AI pces 7, 8 et 93). B. B.a Par le biais de l'institut national de la sécurité sociale (INSS) français, l'assuré a déposé le 20 avril 2015 une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ; cf. courrier du même jour [AI pce 1] et formulaire E 204 France cité [AI pce 7]). L'OAIE, au terme de l'instruction et de la procédure d'audition initiée par le projet de décision du 2 mai 2016 auquel l'assuré s'est opposé (cf. AI pces 95 et 96 à 136), a rejeté la demande de prestations par décision du 14 juin 2016. Il a déterminé un taux d'invalidité de 37% qui ne donnait pas droit à une rente (AI pce 137). Le recours que l'assuré a interjeté contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) a été admis partiellement par arrêt C-4206/2016 du 17 mars 2017 (AI pce 181). La décision attaquée a été annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour instructions complémentaires et nouvelle décision au sens des considérants. B.b Faisant suite à l'arrêt du Tribunal, l'OAIE a poursuivi l'instruction sur le plan médical ainsi que sur la situation familiale de l'assuré. Le médecin de

C-4318/2022 Page 3 l'OAIE a ensuite pris ses conclusions finales (prise de position médicale et précision des 29 mai et 17 juillet 2018 ; AI pces 233 et 240) et l'OAIE a déterminé un taux d'invalidité de 46% (évaluation du 10 juillet 2018 ; AI pce 239). Par projet de décision du 20 juillet 2018 (AI pce 241), l'office a informé l'assuré qu'il estimait qu'il existait depuis le 17 janvier 2018 un droit à un quart de rente. En substance, il a exposé que l'atteinte à la santé causait dans la dernière activité exercée (travaux de maçonnerie) une incapacité de travail de 20% à partir du 1er novembre 2011 et de 100% à partir du 1er décembre 2011. Toutefois, dans une activité adaptée aux limitations constatées, l'incapacité de travail était de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018 avec une diminution de la capacité de gain de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 46% dès le 17 janvier 2018. Par courrier du 27 juillet 2018, l'assuré a requis des explications s'agissant de ces différents taux d'incapacité et d'invalidité, que l'OAIE lui a fournies le 23 août 2018 (cf. AI pces 242 et 245). Le 3 septembre 2018, l'assuré a encore demandé la raison pour

laquelle il n'avait pas droit à une rente depuis 2015 (courrier du 3 septembre 2018 ; AI pce 249). Par décision du 14 septembre 2018, l'OAIE a octroyé à l'assuré un quart de rente à compter du 1er janvier 2018 (AI pce 253). Dans son courrier du 27 septembre 2018 (AI pce 258), l'office a en outre expliqué à l'assuré que si la demande de prestations avait été présentée le 20 avril 2015, une invalidité de 46%, donnant droit à une rente, n'était reconnue que depuis le 17 janvier 2018. B.c Par courrier du 12 octobre 2018 (date du timbre postal ; AI pce 259), adressé à l'OAIE, l'assuré a demandé le versement mensuel de sa rente ; il a également avancé qu'il était très malade et a fait part de son incompréhension qu'un taux d'invalidité de 20% ne donnait pas droit à une rente. Le 25 octobre 2018 (AI pce 260), il a par ailleurs demandé une « rectification de son dossier », soutenant qu'il ne pouvait plus travailler en raison de son état de santé, faisant remarquer qu'il marchait avec une canne canadienne, parfois avec deux. L'assuré a encore réclamé le versement rétroactif de la rente. B.d Le 6 juin 2019, l'OAIE a reçu de la part de INSS portugais trois nouveaux rapports médicaux et résultats d'examens radiologiques (AI pces 263 à 268). Il a ensuite invité l'assuré le 18 juin 2019 (AI pce 270) à lui faire parvenir une demande de révision par écrit.

C-4318/2022 Page 4 Dans son courrier du 1er juillet 2019, l'assuré a confirmé pour l'essentiel qu'il souhaitait la révision de sa rente d'invalidité, son état de santé s'étant aggravé ce dont l'office aurait déjà eu connaissance « depuis la dernière fois » (AI pce 271). L'OAIE a invité son service médical à se déterminer sur les nouveaux documents médicaux (prise de position médicale du 9 septembre 2019 ; AI pce 274) et par projet de décision du 16 septembre 2019, l'OAIE a informé l'assuré que les informations contenues dans les rapports étaient déjà connues et que son état de santé et les incapacités de travail ne s'étaient pas modifiées. Par conséquent, l'office a estimé que la demande de révision ne pouvait pas être examinée (AI pce 275). Par décision du 18 novembre 2019, l'OAIE a maintenu qu'il ne pouvait examiner la demande de révision et n'est pas entré en matière sur cette demande (AI pce 276). Par courrier du 27 novembre 2019, adressé à l'OAIE, l'assuré a contesté cette décision, avançant qu'il souffrait constamment et faisait de crises (AI pce 278). Le 9 décembre 2019, l'OAIE a répondu qu'il ne pouvait pas donner suite à cette lettre et que l'assuré devait, le cas échéant, présenter un recours devant le Tribunal administratif fédéral (AI pce 279). B.e Le 8 janvier 2020 (date du timbre postal ; TAF [affaire C-183/2020] pce 1 et enveloppe annexée), l'assuré a interjeté recours contre la décision du 18 novembre 2019 auprès du TAF. Il a requis à ce qu'il soit donné suite à son courrier du 27 novembre 2019. Par réponse du 4 mai 2020 (TAF [affaire C-183/2020] pce 10), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Par réplique du 5 juillet 2020 (TAF [affaire C-183/2020] pce 13), duplique du 4 août 2020 (TAF [affaire C-183/2020] pce 14) et observations du 14 août 2020 (TAF [affaire C-183/2020] pce 18), les parties ont maintenu leurs positions. Le recourant a encore fait valoir que son état de santé s'aggravait de plus en plus et qu'il ne disposait pas de moyens financiers afin de demander de nouveaux rapports médicaux (TAF [affaire C- 183/2020] pce 13). Suite à la demande du 11 septembre 2020 du recourant (TAF [affaire C- 183/2020] pce 20), le Tribunal lui a transmis divers documents (TAF [affaire C-183/2020] pce 21). Le recourant a pris position le 4 novembre 2020

C-4318/2022 Page 5 (TAF [affaire C-183/2020] pce 23 annexe 15) en produisant des pièces qui portaient des annotations de sa main (TAF [affaire C-183/2020] pce 23 annexes 1 à 14). C. C.a Le Tribunal a rendu le 29 septembre 2022 l'arrêt C-183/2020 (TAF [affaire C-183/2020] pce 27). Il a constaté la nullité de la décision de non entrée en matière du 18 novembre 2019 de l'OAIE et déclaré irrecevable le recours du 8 janvier 2020 de l'assuré. Il

a par ailleurs considéré les courriers de l'assuré des 12 et 25 octobre 2018 (cf. supra B.c) comme des recours formulés contre la décision du 14 septembre 2018 (cf. ch. 1 et 2 du dispositif de l'arrêt). C.b Par décision incidente du 29 septembre 2022, le Tribunal a d'une part relevé que le litige portait désormais sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAIE avait octroyé par décision du 14 septembre 2018 un quart de rente à compter du 1er janvier 2018. Il a, d'autre part, invité l'autorité inférieure à déposer sa réponse au recours déposé contre dite décision (TAF pce 3). C.c Le 18 octobre 2022, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a soutenu que c'était à juste titre qu'il avait octroyé un quart de rente d'invalidité à partir du 1er janvier 2018 (TAF pce 4). C.d Le recourant n'a pas déposé de réplique malgré l'invitation du Tribunal par ordonnance du 25 octobre 2022 (TAF pce 6 ; voir aussi l'avis de réception signé le 2 novembre 2022 [TAF pce 7]).

Droit : 1. 1.1 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021 ; art. 37 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF ; RS 173.32]), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux de droit intertemporel, les règles

C-4318/2022 Page 6 de procédure s'appliquent de règle générale dans leur version en vigueur au moment de l'examen du recours, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 137 II consid. 7.4.5 ; 130 V 1 consid. 3.2 ; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8e édition, 2020, n° 296 s. ; MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, Droit administratif, Vol. I: Les fondements généraux, 2012, p. 186 s.). Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). 1.2 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile (cf. let. C.a supra) et dans les formes requises par la loi, le recourant étant en outre dispensé du versement de l'avance de frais par décisions incidentes des 29 septembre 2022 et 4 mars 2020 lui conférant l'assistance judiciaire partielle (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA ; TAF pce 3 et TAF [affaire C-183/2020] pce 9), le recours est recevable. 2. 2.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6 ; voir aussi : ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 5). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux

griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem

C-4318/2022 Page 7 Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA). 2.2 En règle générale, le Tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et références). Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). 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 (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, dans la mesure où la décision litigieuse date du 14 septembre 2018, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659 ; FF 2010 1647) jusqu'au 31 décembre 2021. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au RAI (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce (cf. TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 2.2 ; 9C_477/2021 du 22 juin 2022 consid. 1 ; 9C_58/2022 du 7 juin 2022 consid. 3.1).

C-4318/2022 Page 8 3.2 Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement (CE) n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 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 ; TF 9C_573/2012 du

E. 16

janvier 2013 consid. 4). 4. En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a octroyé à l'assuré par la décision du 14 septembre 2018 un quart de rente dès le 1er janvier 2018 (TAF [affaire C-183/2020] pce 28 ; TAF pce 3 p. 2), 5. 5.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution

C-4318/2022 Page 9 résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2e phrase LPGA). 5.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). 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. 5.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004). 5.4 Pour pouvoir prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité, l'assuré doit encore compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La réglementation communautaire prévoit toutefois que si la durée minimale de cotisation de trois ans n'est pas remplie au moyen des périodes d'assurance suisses, il faut, pour les citoyens suisses ou les ressortissants d'un Etat de l'UE, tenir compte des périodes de cotisation accomplies au sein d'un Etat de l'UE (art. 6 règlement (CE) n° 883/2004). En l'espèce, le recourant a versé en Suisse des cotisations à l'AVS/AI pendant 18 mois et a

cotisé en France et au Portugal de nombreuses années (cf. faits A. ci- dessus). Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu

C-4318/2022 Page 10 égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi. 6. 6.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le Tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). 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 assurée 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 et les références ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références). 6.2 6.2.1 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le Tribunal. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). 6.2.2 Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (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 et références ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance- invalidité, 2018, Art. 57 LAI n° 33). 6.2.3 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient

C-4318/2022 Page 11 liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee). 6.2.4 Les prises de position des SMR et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR : TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; VALTERIO, op. cit., Art. 57 n° 7 et 42 ss, et art. 59 n° 2). Ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales

contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). Par ailleurs, lorsqu'une décision 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 minimes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, il convient de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 142 V 58 consid. 5.1). 6.2.5 S'agissant enfin des rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve. En effet, les médecins traitants ont avant tout pour objectif de soigner leurs patients, avec lesquels ils se trouvent dans une relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui leur a été confié. Au moment d'apprécier de tels rapports, le juge doit ainsi tenir compte du fait que, selon l'expérience de la vie, le médecin traitant

C-4318/2022 Page 12 est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci ou celle-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3b/cc et références ; TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et références ; TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49). 6.2.6 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4e édition 2020, art. 42 LPG n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du

E. 18

avril 1999 (Cst. ; RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28). 7. 7.1 En l'occurrence, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'assuré, ont été versés au dossier notamment les pièces suivantes : – les résultats d'examen par imagerie médicale relatifs à la colonne vertébrale des 27 mai, 24 juin et 28 septembre 2010 (AI pces 19 à 21) et du 29 novembre 2011, établi par le Dr B. _____ qui relève des discopathies protrusives étagées, un conflit disco-radiculaire L4/L5 latéral gauche de nature protrusive et un conflit disco-radiculaire L5/S1 gauche en rapport avec une hernie discale calcifiée (AI pce 29), – l'ordonnance médicale du 6 mai 2013 du Dr C. _____ du service de rhumatologie (AI pce 42) et la prescription du 4 octobre 2013 pour deux genouillères rotuliennes (AI pce 44),

C-4318/2022 Page 13 – les copies des fiches d'aptitudes médicales des 16 juillet 2009, 24 mai 2012 et 17 octobre 2013 (AI pce 100 p. 4), – les comptes-rendus des 15 janvier et 12 février 2014 de la consultation neurochirurgique du Dr D. _____ (AI pces 46 et 49), lequel rappelle que l'assuré présente depuis de nombreuses années des lombalgies associées à des

cruralgies et des sciatiques gauches récidivantes ; il fait état des résultats du scanner lombaire qui a mis en évidence un rachis lombaire en rectitude avec des protrusions L3-L4 et L4-L5 entraînant une sténose modérée du canal rachidien et une sténose foraminale plus importante en L3-L4 gauche et précise que la sténose foraminale L4-L5 gauche et la protrusion discale L5-S1 gauche pourrait expliquer les épisodes de radiculalgie ; il déconseille une intervention chirurgicale, – les comptes-rendus d'hospitalisation et bulletins de situation d'hospitalisation des 27 novembre 2009 (AI pce 103), 1er et 21 mars 2011 (AI pces 24 et 25), 11 janvier, 27 et 28 février 2012 (AI pces 30 à 32), 22 mars 2014 (AI pce 50) et 16 mars 2015 (AI pce 58), – les résultats, datés entre les 9 février 2011 et 19 juin 2015, d'examens de laboratoire (AI pce 23), d'échographies urinaire pelvienne et pariétale (AI pce 26), abdomino pelvienne et de la paroi abdominale (AI pces 27, 53 et 107), rénale (AI pce 28), urinaire et inguinale (AI pce 39), testiculaire et prostatique (AI pce 40), de scanner abdomino- pelvien (AI pce 36), de radiographie de l'épaule droite et des poumons (AI pces 117 et 118) ainsi que d'électromyogramme des membres supérieurs (AI pce 60), – les rapports médicaux détaillés E 213 des 4 août et 22 octobre 2015 (AI pces 9 et 87) et 7 mars 2016 (AI pce 86), établis par la Dresse E._____ et signés par le Dr F._____ ; les médecins y mentionnent les antécédents médicaux, décrivent ensuite les principales plaintes de l'assuré qui souffre de gonalgies, de lombalgies avec paresthésies permanentes et un périmètre de marche limité à 25 minutes, font état de leur examen clinique portant notamment sur les genoux et rachis, ainsi que le traitement médicamenteux en cours ; comme diagnostics, ils relèvent une gonarthrose et une dorsalgie avec un conflit radiculaire L5-S1, voire des affections dégénératives invalidantes au niveau du rachis cervico-lombaire et des genoux ; ils remarquent enfin que l'assuré présente une incapacité de travail depuis le 15 novembre 2011,

C-4318/2022 Page 14 – le certificat médical du 24 février 2016 du Dr G._____, chirurgie orthopédie et traumatologie, qui a examiné l'assuré le même jour ; comme antécédents il note des hernies distales, lombaires sur trois étages, traitées médicalement, une hernie inguinale opérée à droite et à gauche, au niveau du genou droit, une arthroscopie en 2009, suivie d'une ostéotomie tibiale de valgisation en 2014 et au niveau du genou gauche une arthroscopie de ménisectomie en 2013 suivie d'une ostéotomie tibiale de valgisation en 2014 ; il relève que le rachis est un peu raide mais ne présente aucun trouble neurologique associé ni de radiculalgie et que les genoux présentent une mobilité complète (AI pce 78), – les nombreux résultats d'examens d'imagerie médicale, arthroscanner radiographie ou pangogramme portant sur les genoux et membres inférieurs, datés entre les 15 septembre 2009 et 9 septembre 2016 (AI pces 16, 22, 35, 37, 38, 41, 43, 45, 47, 48, 52, 55, 57, 59, 61, 102 et 157). Le service médical de l'OAIE a été invité à prendre position et le Dr H._____, médecin généraliste, a attesté les 23 mars et 8 avril 2016 que l'assuré présentait dans l'activité habituelle une incapacité de travail de 80% dès le 29 novembre 2011 et de 100% dès le 7 mars 2016 ainsi que dans une activité adaptée, une incapacité de travail de 20% dès le 29 novembre 2011 (AI pces 84 et 89). 7.2 Après le renvoi du dossier à l'OAIE suite à l'arrêt C-4206/2016 du TAF, les nouvelles pièces médicales suivantes ont été produites : – la réponse du 10 août 2017 de la Dresse I._____, médecin généraliste et physique et réadaptation, travaillant pour l'OAIE (AI pce 190), – le rapport médical intermédiaire du 8 septembre 2017 du Dr J._____, ORL, ainsi que l'audiogramme du même jour ; ce spécialiste retient une hypoacousie de perception bilatérale, nécessitant le port d'une prothèse auditive bilatérale (AI pces 201 à 203), – les résultats de l'examen radiologique du 17 janvier 2018 de la colonne lombaire, du bassin et des genoux, signés du

Dr L. _____(AI pce 226),

C-4318/2022 Page 15 – le rapport neurochirurgical du 3 février 2018 du Dr M. _____ lequel rappelle que l'assuré a été opéré aux genoux en 2009, 2013, 2014 et 2015 et note en particulier les résultats du CT-scan lombaire, soit de multiples troubles dégénératifs, avec uncarthrose, protrusions discales et hypertrophie facettaire sans évidence de sténose canalaire ni de compression radiculaire ; il conclut qu'il n'existe pas d'indication chirurgicale et relève encore que l'assuré doit éviter les efforts et maintenir une activité physique en salle de sport et en piscine et prendre un traitement antalgique si nécessaire ; selon le spécialiste, l'assuré est toujours incapable de travailler (AI pce 224), – le rapport orthopédique du 19 février 2018 du Dr N. _____ qui mentionne les opérations aux genoux et d'hernie inguinale entre 2009 et 2015 et indique que l'assuré se plaint de gonalgies et lombalgies chroniques avec paresthésies des membres inférieurs ; le médecin observe à l'examen physique des douleurs et crépitations à la mobilisation passive des genoux, mais le signe de Lasègue est négatif des deux côtés et la mobilité des autres articulations est dans la norme ; il informe, de plus, que l'examen radiologique fait état de protrusions discales variées, avec discopathie en L5-S1, sans compression radiculaire évidente, ainsi que de plaque tibiale proximale post-ostéotomie et une légère arthrose des genoux ; le médecin conclut que l'assuré présente une incapacité à faire des efforts physiques (AI pce 225), – le rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2018 de la Dresse O. _____ laquelle rappelle les interventions chirurgicales connues entre 2009 et 2015 et remarque que l'assurée se plaint de gonalgies bilatérales intenses et de lombalgies chroniques avec paresthésies dans les membres inférieurs ; la médecin note une surcharge pondérale, des douleurs à la mobilisation cervicale et lombaire, des gonalgies bilatérales, des douleurs et crépitations aux genoux, une gonarthrose et des plaques d'ostéotomie ; la marche est limitée du côté droit et gauche ; elle retient comme diagnostics des séquelles de gonarthrose et d'ostéotomies des genoux ainsi que de pathologie ostéoarticulaire dégénérative chronique de la colonne vertébrale et atteste que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité dans la construction et que dans cette activité, l'incapacité de travail est totale (AI pce 223).

C-4318/2022 Page 16 La Dresse I. _____ de l'OAIE a été invitée à prendre position (cf. prise de position du 29 mai 2018 et précision du 17 juillet 2018 ; AI pces 233 et 240). 7.3 Avec l'envoi de l'INSS portugais, reçu le 6 juin 2019, les nouveaux documents médicaux suivants ont été versés en cause : – le rapport orthopédique du Dr N. _____, non daté mais indiquant que l'assuré avait 56 ans (2019) ; ce rapport rapporte des douleurs à la mobilisation active et passive des genoux, mais la mobilité des autres articulations des membres et de la colonne vertébrale est normale et le signe de Lasègue négatif des deux côtés ; de plus, les radiographies montrent une discopathie L5-S1 et une légère gonarthrose bilatérale ainsi que des plaques d'ostéotomie dans les métaphyses proximales des deux tibias, face interne ; le médecin conclut que l'assuré est limité dans sa capacité à faire des efforts physiques et que sa situation est stabilisée (AI pce 264), – les radiographies ainsi que leurs résultats du 29 mars 2019 de l'examen radiologique de la colonne lombaire, du bassin, des genoux et des jambes, signés par le Dr L. _____(AI pces 266 à 268), – le rapport neurologique du 1er avril 2019 de la Dresse K. _____ qui n'a pas constaté de symptômes ou signes évoquant une dysfonction neurologique et que l'examen neurologique est normal (AI pce 265). L'OAIE a consulté la Dresse P. _____, médecin interne générale et intensive, travaillant pour lui (prise de position médicale du 9 septembre 2019 ; AI pce 274). 7.4 Dans le dossier de l'OAIE se trouvent encore les pièces suivantes : – les

documents relatifs à la pension d'invalidité française que l'assuré touche à partir du 1er mars 2013 (AI pces 2, 154 et 155), – le formulaire E 204 du 17 août 2015 de l'INSS français duquel il ressort notamment que l'incapacité de travail ayant donné droit à une invalidité a débuté le 15 novembre 2011 (AI pce 7), – l'attestation de paiement des indemnités journalières du 28 septembre 2015 de la sécurité sociale française, couvrant la période du 1er janvier 2008 au 28 septembre 2015 (AI pce 100 p. 1 s.),

C-4318/2022 Page 17 – le questionnaire pour l'employeur, rempli et signé le 28 septembre 2015 par le dernier employeur de l'assuré en France, une entreprise de maçonnerie et de carrelage où l'assuré a été engagé du 23 décembre 2008 au 14 janvier 2014 ; il y apparaît en particulier que l'assuré a travaillé à plein temps jusqu'au 14 novembre 2011 et que son travail a été adapté le 1er novembre 2011 en raison de son handicap (AI pce 14 p. 5 s.), – le questionnaire à l'assuré ainsi que le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, remplis et signés le 5 octobre 2015 par l'assuré lequel indique notamment qu'il ne travaille plus (AI pce 14 p. 1 et 7 ss), – le courrier du 16 octobre 2015 de l'OAIE qui rejette la prise en charge d'un moyen auxiliaire sous forme d'un appareil audio (AI pce 65), – l'évaluation de l'invalidité du 29 avril 2016, en application de la méthode générale qui fait état d'un taux d'invalidité de 37% (AI pce 94), – l'attestation reçue le 9 avril 2018 de l'assuré, confirmant qu'il n'a pas exercé une activité salariée ou indépendante après le 10 octobre 2015 (AI pce 232), L'OAIE a procédé le 10 juillet 2018 à une nouvelle évaluation de l'invalidité de l'assuré en application de la méthode générale (AI pce 239). 8. 8.1 Sur le plan médical, l'OAIE a basé sa décision contestée sur l'avis de son service médical, en particulier les prises de position et précisions des 29 mai et 17 juillet 2018 ainsi que du 9 septembre 2019 des Dresses I. _____ et P. _____. 8.2 8.2.1 Dans sa prise de position du 29 mai 2018 (AI pce 233), la Dresse I. _____ s'est référée au rapport ORL du 8 septembre 2017 du Dr J. _____, au rapport neurochirurgical du 3 février 2018 du Dr M. _____, au rapport orthopédique du 19 février 2018 du Dr N. _____ ainsi qu'au rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2018 de la Dresse O. _____, lesquels ont été versés en cause suite à l'arrêt du Tribunal. Le médecin de l'OAIE a aussi fait part, d'une manière détaillée,

C-4318/2022 Page 18 des résultats des nombreux examens par l'imagerie médicale se trouvant au dossier, dont le dernier date du 17 janvier 2018. Elle a ensuite relevé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : gonalgies bilatérales chroniques, status après plusieurs interventions des deux côtés, hypoacousie de perception bilatérale appareillée et cervicalgies et lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs. Sans répercussion sur la capacité de travail, la Dresse I. _____ a noté comme diagnostics une hypertension artérielle traitée, une obésité et un status après cure de hernie inguinale des deux côtés. Elle a encore précisé que les douleurs de l'épaule droite ressenties depuis environ 2012, suite à une chute, ont été investiguées par radiographie et échographie le 25 octobre 2012 (AI pces 117 et 118), mais qu'elles sont restées sans suite, que l'assuré se plaignait de paresthésies de la main gauche mais que l'électromyogramme (EMG) des membres supérieurs du 19 juin 2015 (AI pce 60) s'était relevée dans la norme, que concernant la colonne lombaire, l'assuré marchait avec boiterie mais que les réflexes ostéotendineux étaient présents et symétriques et qu'aucune intervention chirurgicale n'était indiquée. La Dresse I. _____ a décrit les limitations fonctionnelles de l'assuré de la manière suivante : pas de travail exigeant la rapidité, pas de marche ni de station debout prolongées, travail en alternance des positions à prédominance sédentaire, pas de port de charges lourdes au-dessus de 10 kg, ni de flexions répétitives du rachis lombaire, pas de

mouvements répétitifs des bras ni de travail au-dessus du plan des épaules, ne pas se pencher et s'accroupir, ne pas monter sur une échelle/un échafaudage et monter des escaliers, éviter le froid, la chaleur, l'humidité et les intempéries. La médecin a spécifié qu'il fallait aussi tenir compte des problèmes auditifs de l'assuré, donc en principe pas de contact avec la clientèle ni au téléphone et pas d'activité à risque de blessure et d'accident. La médecin a conclu (voir aussi sa précision du 17 juillet 2018 ; AI pce 240) que l'assuré présentait dans son ancienne activité une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011, lorsque son poste de travail avait été adapté par l'employeur, et une incapacité de travail totale dès le 1er décembre 2011 puisque l'assuré n'avait néanmoins pas pu poursuivre son activité. Par contre, dans une activité bien adaptée aux limitations décrites, il existait dès le 1er novembre 2011 une incapacité de travail de 20% et dès le 17 janvier 2018, en raison d'une progression des atteintes, une incapacité de travail de 30%.

C-4318/2022 Page 19 8.2.2 La Dresse P._____, invitée à se déterminer si les nouveaux documents produits par l'INSS portugais le 6 juin 2019 étaient de nature à démontrer une modification de l'état de santé, a expliqué, dans sa prise de position du 9 septembre 2019 (AI pce 274), que ces pièces confirmaient un tableau de troubles dégénératifs de la colonne et des genoux débutant, des antécédents de chirurgie aux deux tibias et l'absence d'atteinte neurologique. Elle a conclu que l'état de santé de l'assuré ainsi que les incapacités de travail restaient inchangés. 8.3 8.3.1 Pour les raisons exposées ci-après, le TAF peut faire sienne l'appréciation de l'OAIE et de ses médecins. 8.3.2 En l'espèce, le dossier que l'OAIE a complété depuis l'arrêt C-4206/2016 du 17 mars 2017 (cf. faits B.a ci-dessus) contient désormais les rapports médicaux nécessaires permettant d'apprécier les différentes atteintes à la santé de l'assuré, lequel souffre principalement de gonalgies bilatérales, de lombalgies chroniques avec paresthésies dans les membres inférieurs ainsi que d'hypoacousie de perception bilatérale avec prothèse auditive bilatérale depuis 2013. Le Tribunal tient par ailleurs compte des rapports médicaux établis ultérieurement à la décision du 14 septembre 2018 querellée dans la mesure notamment où ces pièces permettent d'évaluer l'état de fait juridiquement pertinent jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Ainsi, il est constant que les différents spécialistes consultés, le Dr J._____, ORL, le Dr Q._____, neurochirurgien, le Dr N._____, orthopédiste, et la Dresse K._____, neurologue, sont compétents pour se déterminer sur les affections de l'assuré et que leurs rapports notamment des 8 septembre 2017, 3 et 19 février 2018 et du 1er avril 2019 tiennent compte de l'anamnèse et des plaintes de l'assuré et mentionnent les résultats de leurs examens cliniques. En outre, les résultats récents des examens par l'imagerie médicale des 17 janvier 2018 et 29 mars 2019 ont également été versés au dossier. Plus encore, il apparaît que les conclusions des spécialistes ainsi que celles de la médecin de l'INSS portugais (cf. le dernier rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2018, pce 223) sont très similaires quant aux diagnostics retenus et les limitations observées. Enfin, la Dresse I._____ a pu expliquer les contradictions et imprécisions que le Tribunal avait soulevées dans l'arrêt C-4206/2016. Selon cette médecin, la chute et les douleurs à l'épaule, mentionnées dans C-4318/2022 Page 20 les rapports médicaux détaillés E 213 des 4 août et 22 octobre 2015 (AI pces 9 et 87), sont restées sans suite après une investigation radiologique et les différentes interventions que l'assuré avait subies entre 2009 et 2015 n'ont justifié que des incapacités de travail passagères de 3 mois environ. Dès lors, si certes les nouveaux documents médicaux produits sont succincts, tout comme les rapports antérieurs, ils font

état, avec ces derniers, d'un examen très complet et approfondi de l'état de santé de l'assuré lequel, de plus, s'avère incontesté par les différents médecins et spécialistes consultés. 8.3.3 C'est en concordance avec ce dossier médical que les médecins de l'OAIE ont retenu comme diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, des gonalgies bilatérales chroniques, un status après plusieurs interventions des deux côtés, une hypoacousie bilatérale appareillée et des cervicalgies et lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs. Ils ont également noté, sans répercussion sur la capacité de travail, une hypertension artérielle traitée, une obésité et un status après cure de hernie inguinale des deux côtés. 8.3.4 En outre, les limitations retenues par la Dresse I. _____ sont détaillées et convaincantes au regard des atteintes de l'assuré : pas de marche ni de station debout prolongées, travail en alternance des positions à prédominance sédentaire, pas de port de charges lourdes au-dessus de 10 kg, ni de flexions répétitives du rachis lombaire, pas de mouvements répétitifs des bras ni de travail au-dessus du plan des épaules, ne pas se pencher et s'accroupir, ne pas monter sur une échelle/un échafaudage et monter des escalier, éviter le froid, la chaleur, l'humidité et les intempéries, ne pas effectuer de travail exigeant la rapidité, des contacts avec la clientèle et au téléphone ou d'activité à risque de blessure et d'accident (AI pce 233). Plus encore, ces limitations, décrivant une activité adaptée physiquement légère et en position sédentaire, respectent les limitations observées par les spécialistes et médecins consultés : les Drs M. _____ et N. _____ ont remarqué que l'assuré devait éviter les efforts physiques et la Dresse O. _____, de l'INSS portugais, a attesté que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité de maçon, lourde physiquement. 8.3.5 Enfin, au regard du dossier médical consensuel et des limitations détaillées décrites, les incapacités de travail retenues par les médecins de l'OAIE, à savoir dans l'activité habituelle de maçon, une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et une incapacité de travail totale

C-4318/2022 Page 21 dès le 1er décembre 2011 et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles attestées, une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018, sont en principe concluantes. La Dresse I. _____ a du reste dûment motivé cette évaluation. Au demeurant, elle a fixé l'aggravation de l'état de santé et le passage de l'incapacité de travail de 20% à 30% au 17 janvier 2018, date à laquelle le bilan radiologique établi par le Dr L. _____ relevait une diminution de la lordose lombaire, ce qui pouvait provoquer une instabilité lombaire et une surcharge discale (rapport du Dr L. _____ du 17 janvier 2018 et prise de position médicale de la Dresse I. _____ du 29 mai 2018 [AI pces 226 et 233]). Cela étant, s'agissant de l'activité habituelle, le Tribunal considère – se basant en particulier sur les rapports médicaux détaillés E 213 des 4 août 2015, 22 octobre 2015 et 7 mars 2016, ainsi que sur le formulaire E 204 du 17 août 2015 (AI pces 7, 9, 86 et 87) – qu'il faut retenir une incapacité de travail totale dès le 15 novembre 2011 déjà et non pas depuis le 1er décembre 2011 comme le fait la Dresse I. _____ ; cette différence n'a toutefois aucune influence quant au début d'un éventuel droit à une rente. En effet, au regard du dépôt de la demande de prestations du

E. 20

avril 2015 (AI pces 1 et 7), un tel droit ne pourrait naître avant le 1er octobre 2015, après l'écoulement du délai de 6 mois de l'art. 29 al. 1 LAI. 8.4 8.4.1 Le recourant conteste les conclusions des médecins de l'OAIE s'agissant de sa capacité de travail résiduelle. Cela étant, il ne prétend pas souffrir d'autres atteintes à la santé qui n'auraient pas encore été prises en compte. 8.4.2 Le Tribunal constate que l'avis du Dr Q. _____, neurochirurgien,

qui a attesté dans son rapport du 3 février 2018 (AI pce 224) que l'assuré était incapable de travailler, n'est pas convaincant et ne saurait être suivi. En effet, d'une part, ce médecin n'a pas objectivé de déficiences neurologiques évidentes, les réflexes ostéotendineux observés ayant été symétriques et les résultats du CT-scan lombaire n'ayant pas mis en évidence de sténose canalaire ou de compression radiculaire. D'autre part, s'il a certes relevé comme – seule - limitation fonctionnelle le fait d'éviter les efforts, celle-ci n'exclut toutefois pas la poursuite d'une activité professionnelle adaptée telle que décrite par la Dresse I. _____. Au demeurant, le neurochirurgien, pas plus que le recourant d'ailleurs, ne le prétendent. Enfin, les Drs D. _____ et K. _____, tous deux également neurochirurgiens, n'ont pas noté de signes ou symptômes évoquant une

C-4318/2022 Page 22 dysfonction neurologique, constatant au contraire un examen neurologique normal (AI pces 46, 49 et 265). Les autres médecins consultés par l'assuré ne se sont pas déterminés sur une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. 8.4.3 Le recourant prétend quant à lui qu'il ne peut plus travailler, qu'il doit marcher avec des cannes et qu'il souffre constamment. Cela étant, il n'explique pas en quoi cela l'empêcherait d'exercer une activité adaptée qui, au regard des limitations fonctionnelles constatées, doit pour l'essentiel être légère et sédentaire, excluant des mouvements pouvant causer des douleurs au niveau des genoux et du rachis. Au demeurant, les médecins de l'OAIE ont admis que l'assuré présentait une capacité de travail réduite même dans une activité adaptée, soit une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018. 8.5 Au regard de ce qui précède, les griefs du recourant s'avèrent mal fondés. Les conclusions des médecins de l'OAIE, basées sur un dossier complet et des avis médicaux concordants, bénéficient de valeur probante et permettent de porter un jugement final sur les questions litigieuses (ATF 125 V 251 consid. 3a ; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2 ; TF 9C_667/2020 du 29 décembre 2020 consid. 3.2). Il est, par conséquent, établi selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré présente dans l'activité habituelle de maçon une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et une incapacité de travail totale dès le 15 novembre 2011. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par la Dresse I. _____, il présente une incapacité de travail de 20% dès le 1er novembre 2011 et de 30% dès le 17 janvier 2018. 9. 9.1 Il sied encore de déterminer le taux d'invalidité de l'assuré ainsi que son éventuel droit à une rente. 9.2 Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit en principe être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. En vertu de l'art. 16 LPGa, en relation avec l'art. 28a al. 1, 1ère phrase, LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est alors comparé avec 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. La différence entre ces

C-4318/2022 Page 23 deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité exprimé en pourcentage (cf. notamment : ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). 9.3 Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré 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). Selon la jurisprudence, à défaut d'un salaire

de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques. Pour le marché du travail suisse, il s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées 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). 9.4 En outre, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. De surcroît, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1 ; 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; TF 8C_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). Enfin, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2). 9.5 9.5.1 En l'espèce, l'OAIE a déterminé le taux d'invalidité compte tenu de l'incapacité de travail de 30% attestée dès le 17 janvier 2018 (AI pce 239). Pour la période précédente, pendant laquelle l'assuré présentait une incapacité de travail de 20%, l'OAIE a retenu, sans l'explicitier, un taux d'invalidité de 20%. Afin d'établir l'éventuel taux d'invalidité de l'assuré, le Tribunal tiendra ci-après compte de ces deux périodes, à savoir celle antérieure au 17 janvier 2018 et celle dès cette date. Le Tribunal constate par ailleurs que c'est avec raison que l'OAIE a déterminé les revenus sans et avec invalidité à

C-4318/2022 Page 24 comparer en se basant sur les données statistiques de l'ESS, l'assuré n'ayant pas repris une activité professionnelle adaptée (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa). Les revenus doivent au demeurant être déterminés sur la base du même marché du travail, soit le marché suisse, les niveaux de rémunération et des coûts de la vie n'étant pas les mêmes d'un pays à l'autre et, partant, ne permettant pas de procéder à une comparaison objective des revenus (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). En outre, dans le respect de la jurisprudence, il sied de se fonder sur la table TA1_skill_level, différenciée selon le niveau de compétences (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.2.2). Enfin, alors que l'OAIE a pris en compte l'année 2012 pour comparer les revenus, le Tribunal se référera, pour la période antérieure au 17 janvier 2018, aux données de 2015. En effet, conformément à l'art. 29 al. 1 et 3 LAI, un éventuel droit à la rente ne peut naître qu'à compter du 1er octobre 2015, la demande de prestations ayant été déposée le 20 avril 2015 (AI pces 1 et 7). Pour la deuxième période (dès le 17 janvier 2018), le TAF prendra en considération l'année 2018. 9.5.2 Période antérieure au 17 janvier 2018 Pour le revenu sans invalidité, il convient, à l'instar de l'OAIE, de tenir compte du salaire mensuel brut d'un ouvrier travaillant dans la construction (F 41-43) avec un niveau de compétence 1, correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples. En effet, l'assuré ne dispose pas de formations scolaires ou professionnelles spécifiques et en dernier lieu il a travaillé comme maçon (AI pce 14 ss). Selon la table TA1_skill_level de l'ESS suisse, le salaire sans invalidité s'élevait donc en 2014 pour un homme à 5'507 francs pour 40 heures/semaine et en 2015, après indexation (2010=100 ; 2014=102.8 et 2015=102.5 dans la construction), à 5'491 francs, respectivement à 5'683 francs pour 41.4 heures/semaine usuelles dans la branche. Concernant le revenu d'invalidité, le Tribunal se réfère, tout comme l'OAIE, au marché du travail entier lequel couvre les salaires de tous les secteurs de production et de services et contient, ainsi, un large éventail d'activités adaptées aux limitations de l'assuré. En outre, pour les motifs déjà exposés, il convient de tenir compte du niveau de compétence

1. Selon la rubrique « Total » de la table TA1_skill_level, le salaire s'élevait pour un homme en 2014 à 5'312 francs pour 40 heures/semaine, et pour l'année 2015, après indexation, à 5'296 francs, respectivement à 5'521 francs pour 41.7 heures/semaine usuelles en 2015. Compte tenu d'une incapacité de

C-4318/2022 Page 25 travail de 20% que l'assuré présentait, il résulte un montant de 4'417 francs. Selon la jurisprudence, il sied, le cas échéant, de tenir compte d'un abattement sur le salaire d'invalidité déterminé par les statistiques afin de tenir compte de circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation), susceptibles de diminuer les possibilités de la personne invalide de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de la déduction dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et elle ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). Le TAF, lors de son examen qui vise également l'opportunité de la décision attaquée (cf. art. 49 PA), doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'office AI et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent. Cependant, il ne substituera pas sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF 8C_103/2018 du

E. 25

juillet 2018 consid. 4 ; 9C_481/2017 du 1er décembre 2017 consid. 3.2). Le TAF a rappelé dans l'arrêt C-4206/2016 qu'une déduction sur le revenu d'invalide doit être accordée en particulier lorsque la capacité de travail de l'assuré est réduite – comme en l'occurrence – même pour des travaux d'ouvriers légers. Il a, en outre, considéré qu'en l'état du dossier, compte tenu de l'âge de l'assuré, né en 1963, de ses atteintes multiples, limitant d'une manière accrue le champ des activités adaptées, ainsi qu'en raison de sa capacité de travail partielle, une réduction du revenu statistique déterminé de 15% au moins était indiquée (cf. AI pce 181 consid. 10.2, p. 23). Ces considérations restent en l'espèce toujours valables. Partant, après une déduction de 15%, le revenu avec invalidité s'élève à 3'754.45 francs. La comparaison de ces revenus sans et avec invalidité fait apparaître une perte de gain de 1'928.55 francs (5'683 francs – 3'754.45 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 34% (1'928.55 francs/5'683 francs x 100%).

C-4318/2022 Page 26 Le Tribunal ne saurait donc confirmer le degré d'invalidité de 20% retenu par l'OAIE. Cela étant, aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (consid. 5.3), le taux d'invalidité de 34%, inférieur au degré de 40% minimal exigé par la loi, ne donne pas droit à une rente. 9.5.3 Période dès le 17 janvier 2018 En 2018, plusieurs éléments exposés ci-dessus restent valables. Ainsi, selon la table TA1_skill_level de l'ESS, le revenu sans invalidité correspondait en 2018 pour un ouvrier travaillant dans la construction (F 41-43), avec un niveau de compétence 1, à 5'622 francs pour 40 heures/semaine, respectivement à 5'805 francs pour 41.3 heures/semaine usuelles dans la branche. Le revenu avec invalidité, sur le marché du travail entier, se montait selon la rubrique « Total » pour un homme et pour un niveau de compétence 1, à 5'417 francs pour 40 heures/semaines, respectivement à 5'647 francs pour 41.7 heures/semaine usuelles. Compte tenu d'une incapacité de travail de 30%, l'activité professionnelle ne peut désormais être exercée qu'à 70%. On obtient,

partant, un salaire de 3'953 francs. L'OAIE a ensuite pratiqué un abattement de 20% (AI pce 239) que le TAF peut confirmer au regard de la jurisprudence citée ci-dessus (consid. 9.5.2) et de l'aggravation de la situation laquelle réduit encore plus les possibilités de l'assuré de réaliser sur le marché du travail un gain se situant dans la moyenne. Après une déduction de 20%, le revenu avec invalidité est ainsi de 3'162 francs. La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 2'643 francs (5'805 francs – 3'162 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 46% (2'643 francs/5'804 francs x 100%) tel que déterminé par l'OAIE. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (consid. 5.3), ce taux donne droit à un quart de rente. C'est en outre à juste titre que l'OAIE a accordé ce quart de rente dès le 1er janvier 2018 conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI cités (consid. 5.2), le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI ayant au 17 janvier 2018 déjà expiré depuis longtemps (cf. consid. 8.5) et la rente étant verser dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). De plus, au regard du dépôt de la demande du 20 avril

C-4318/2022 Page 27 2015, le délai d'attente de 6 mois de l'art. 29 al. 1 LAI était au 17 janvier 2018 également déjà écoulé (cf. consid. 8.3.5). Enfin, il n'y a pas lieu de tenir compte du délai d'attente de 3 mois de l'art. 88a al. 1 RAI relatif à la modification du droit aux prestations, cette disposition ne s'appliquant pas – comme dans le cas concret – tant qu'un droit à la rente n'a pas déjà été ouvert pendant la période précédente (TF 8C_623/2020 du 2 août 2021 consid. 4.2. et 4.3 ; 9C_302/2015 du 18 septembre 2015 consid. 5.1 et 5.3 ; I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3.a et 3.b ; MEYER/REICHMUTH, op. cit., Art. 28 n° 37). Par ailleurs, l'aggravation de l'état de santé du 17 janvier 2018 ne fait pas courir un nouveau délai d'attente au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. TF 9C_878/2017 du 19 février 2018 consid. 5.3 ; 9C_412/2017 du 5 octobre 2017 consid. 4.3 ; TAF C-3102/2020 du

E. 30

novembre 2022 consid. 6.1.2 et références). 9.6 Pour conclure, l'assuré a droit à un quart de rente dès le 1er janvier 2018, tel qu'arrêté par l'OAIE dans sa décision contestée du 14 septembre 2018. Au regard des dispositions légales déterminantes, le TAF ne saurait suivre le recourant qui demande un versement d'une rente d'invalidité depuis 2015, le taux d'invalidité déterminé de 34% pour la période avant le 17 janvier 2018, inférieur à 40%, ne donnant pas droit à une rente (cf. consid. 9.5.2). 9.7 Il est au demeurant rappelé que, selon un principe général, valable en assurances sociales, il appartient à la personne assurée de mettre en œuvre tout ce qui est raisonnablement exigible de sa part pour solliciter le moins lourdement possible l'assurance-invalidité (cf. art. 7 LAI ; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; TF 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.2 ; ANNE SYLVIE DUPONT, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, Intro. gén. n° 44). Afin de réduire la perte de gain, cette obligation implique notamment que, le cas échéant, l'on peut exiger de la part de l'assuré qu'il accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé même si celle-ci diffère de l'activité habituelle (TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 4.2 ; cf. art. 6 LPGA cité, consid. 5.1) et qu'il s'intègre de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple : TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). 10. Eu égard à tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision du

C-4318/2022 Page 28 14 septembre 2018, selon laquelle le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2018, est confirmée. 11. Le recourant au bénéfice

de l'assistance judiciaire partielle a été dispensé du paiement des frais de la présente procédure (TAF [affaire C-183/2020] pce 9 ; TAF pce 3). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure. Il n'est pas alloué de dépens, le recourant ayant été débouté et l'OAIE n'y ayant pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-4318/2022 Page 29

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