



Cour III
C-1047/2011

Arrêt du 5 octobre 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 8 décembre 2010.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais, né le [...] 1955, a œuvré en Suisse de 1982 à 1995 dans le domaine du paysagisme, années durant lesquelles il a cotisé à l'assurance vieillesse et invalidité suisse (AVS/AI; OAIE pces 6 et 28). De retour au Portugal, il travaille du 1^{er} août 1999 au 25 novembre 2008 en tant qu'ouvrier agricole saisonnier, puis bénéficie de l'assurance chômage jusqu'au 15 mars 2010, et enfin reçoit une rente d'invalidité portugaise (OAIE pces 2, 9 et 10).

B.

Le 16 octobre 2009 (E 204; OAIE pce 1), A._____ dépose une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), transmise par l'Institution nationale de sécurité sociale portugaise (ISS). Il en ressort qu'il est au bénéfice d'une rente du centre national de Pension (CNP) au Portugal depuis le 16 mars 2010. En outre, les documents suivants sont versés en cause:

- des résultats d'examens du 17 mars 2009 (OAIE pce 13);
- des résultats d'échographie du 9 juillet 2009 indiquant chez l'assuré des calcifications de la prostate et une vessie distendue (OAIE pce 14);
- des résultats d'ostéodensitométrie du 30 septembre 2009 (OAIE pce 15);
- des résultats de radiologie thoracique du 6 octobre 2009, établis par le Dr B._____, indiquant une augmentation du diamètre transversal cardiaque (OAIE pce 16);
- des résultats de radiologie du 20 janvier 2011, établis par le Dr C._____, relevant une légère discarthrose de la colonne vertébrale, et, au niveau de la colonne lombaire, une discarthrose modérée avec ostéophytoses marginales, ainsi qu'une antérolisthésis en L5-S1, de degré moyen (OAIE pce 18);
- des résultats d'électrocardiogramme du 21 janvier 2011 (OAIE pce 17);

- des résultats de tomographie de la colonne lombaire du 22 février 2010, dont il ressort que l'assuré souffre d'anté-spondylolisthesis en L5 sur S1 (grade II/IV), de lyse isthmique bilatérale en L5 (spondylolyse), associée à des lésions fibro-osseuses péri lythiques modérées et un allongement du canal lombaire; il est également fait état d'altérations dégénératives du disque intersomatique, de discarthrose en L3-L4 avec réduction de l'espace intersomatique et d'ostéophythose marginale de prédominance antérieure, ainsi que d'une hernie intra spongieuse en L4 (OAIE pce 19);
- un rapport médical du 1^{er} mars 2010 du Dr D._____, médecin traitant, indiquant que l'assuré souffre de spondylite et de discarthrose (OAIE pce 20);
- un rapport E 213 de la Dresse E._____ du 23 mars 2010, indiquant à l'examen une mobilisation douloureuse de la colonne, toutefois sans relever de problèmes neurologiques à la marche; diagnostiquant des lombalgies, le médecin retient que l'assuré peut continuer son activité dans le milieu rural 6 heures par jour, mais reste apte à travailler à 100% dans des activités moyennement lourdes qui ne nécessitent ni flexions répétées, ni port de poids, ni de monter des escaliers en raison de ses problèmes lombaires (OAIE pce 21);
- un rapport des urgences du 12 juin 2010, indiquant que l'assuré a été admis pour des douleurs lombaires à droite dues probablement à un calcul urétéral lombaire (OAIE pce 22);
- une prescription de médicaments du 22 juillet 2010 du Dr D._____, généraliste, concernant les problèmes prostatiques de l'assuré (OAIE pce 23);
- des résultats d'examens du 27 juillet 2010 (OAIE pce 24);
- des résultats d'échographie abdominale du 13 août 2010 établis par le Dr B._____, ne relevant pas de lésions hépatiques focales, outre une discrète augmentation à gauche du foie (OAIE pce 25);
- des prescriptions de plusieurs médicaments par le Dr D._____, contre l'ostéoporose, le cholestérol, l'hypertension artérielle, l'arthrose et la goutte (OAIE pce 26);

- un rapport médical du 19 août 2010 du Dr D._____, diagnostiquant chez l'assuré, outre de l'ostéoporose et de l'hypertension artérielle, une ostéodiscarthrose de la colonne vertébrale et une cardiopathie ischémique chronique (OAIE pce 27);
- un questionnaire pour l'employeur rempli le 25 août 2010, indiquant que l'assuré a travaillé en 2008 en tant qu'ouvrier agricole 40h/sem., pour un salaire net de EUR 500.--, activité qu'il a dû cesser pour des raisons de santé (OAIE pce 11);
- un questionnaire pour l'assuré du même jour, par lequel l'intéressé déclare ne plus pouvoir travailler pour des raisons de santé depuis le mois de novembre 2009. En raison d'hypertension artérielle et d'ostéo-discarthrose, il ne peut ainsi plus soulever de poids et présente des difficultés à se mouvoir. Il indique en outre, qu'auparavant, il a travaillé en tant qu'ouvrier agricole de novembre 2007 à juillet 2008, puis en septembre et octobre 2008, 40 h/sem. pour un salaire mensuel brut de EUR 426.--. L'assuré mentionne ensuite avoir été au bénéfice de prestations de l'assurance chômage à plusieurs reprises entre 2008 et 2010 (OAIE pce 12).

C.

Dans une prise de position du 21 septembre 2010, le Dr F._____, médecin de l'OAIE, se référant au formulaire E 213, retient le diagnostic de lombalgies non spécifiques dues à des altérations dégénératives de la colonne vertébrale. Le médecin ne relève aucune limitation fonctionnelle ou déficit neurologique et estime que l'assuré est apte à travailler à 80% dans son activité habituelle dès le 10 mars 2010 et à 100% dans des activités adaptées, à savoir en tant qu'ouvrier qualifié dans l'industrie, concierge, gardien de parking/musée et magasinier (OAIE pce 29).

D.

Par projet de décision du 28 septembre 2010, auquel le recourant ne s'est pas opposé, l'OAIE propose le rejet de la demande de prestations de l'assuré, eu égard au fait que celui-ci ne présente pas d'invalidité au sens de la loi (OAIE pce 30). Dès lors, par décision du 8 décembre 2010, l'OAIE rejette la demande de prestations d'invalidité de l'assuré (OAIE pce 31).

E.

Le 24 janvier 2011, A._____ interjette recours auprès du Tribunal

administratif fédéral (TAF pces 1 et 2), concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, il invoque une aggravation significative de son état de santé entraînant une réduction de force et limitant ses mouvements quotidiens. De plus, l'assuré fait mention d'une prochaine intervention de la colonne vertébrale et, outre plusieurs rapports médicaux déjà au dossier, il produit les pièces suivantes:

- un rapport médical du 20 janvier 2011 du Dr D._____, indiquant, depuis son dernier rapport en août 2011, une aggravation de la pathologie rachidienne de l'assuré, actuellement en attente d'une consultation orthopédique aux fins d'une correction chirurgicale de la colonne vertébrale; le médecin signale en outre que la médication reste la même qu'auparavant;
- un rapport médical du même médecin du 8 mars 2010, manuscrit et difficilement lisible;
- un rapport médical du Dr G._____ manuscrit, non daté et partiellement lisible, indiquant chez l'assuré une lombalgie avec irradiations bilatérales et une instabilité articulaire, nécessitant par mesure de prudence une consultation en neurochirurgie et en orthopédie pour une éventuelle chirurgie stabilisatrice;
- des résultats de tomographie non datés du Dr H._____, indiquant chez l'assuré une exostose au niveau du tibia gauche avec des contours discrètement irréguliers;
- un rapport médical du 27 mai 2005 de la Dresse I._____, ne relevant aucuns problèmes particuliers au niveau broncho-thoracique.

F.

Par réponse du 14 avril 2011, l'autorité inférieure souligne qu'il n'y a en l'espèce pas de motifs de s'éloigner des conclusions de son service médical et du formulaire E 213, étant donné que l'aggravation de l'état de santé dont se prévaut le recourant est manifestement postérieure à la décision entreprise (TAF pce 4).

G.

Par décisions incidentes des 20 avril et 24 mai 2011 (TAF pces 5 et 9), le Tribunal de céans invite le recourant à verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- net, montant dont l'assuré s'est acquitté en deux versements des 17 mai et 6 juin 2011 (TAF pces 7 et 12).

H.

Par réplique du 16 mai 2011 (TAF pce 8), le recourant avance être totalement invalide, et indique percevoir au Portugal une rente entière d'invalidité. En outre, il verse en cause les documents suivants:

- des résultats d'électrocardiogramme du 2 mai 2011, établis par le Dr J._____, relevant que le test d'effort ne permet pas de détecter une ischémie myocardique chez l'assuré;
- des résultats de radiologie du 12 mai 2011 établis par le Dr B._____, indiquant une légère accentuation du dessin vasculaire bronchique, une aorte légèrement densifiée et déroulable, de discrets phénomènes dégénératifs au niveau du bassin, ainsi que des altérations dégénératives au niveau de la colonne lombo-sacrée, qui se traduisent par des réactions ostéophytiques et des aspects d'arthrose inter-apophysaire avec calcifications ligamentaires paravertébrales; par ailleurs, le médecin mentionne également un rétrécissement en L3-L4 et de manière plus prononcée en L4-L5 en raison d'une probable discopathie, une antéro-listhésis de degré II-IV en L5 sur S1 justifiant des examens complémentaires afin de dépister une lyse isthmique;
- un rapport médical du même jour du Dr G._____, reprenant de précédents diagnostics;
- un rapport médical du 16 mai 2011 du Dr D._____, quasiment identique à son rapport du 20 janvier 2011, indiquant toutefois que l'assuré est en attente d'une appréciation neurologique pour une éventuelle correction chirurgicale de la colonne vertébrale.

I.

Par duplique du 23 juin 2011 (TAF pce 13), l'OAIE réitère ses précédentes conclusions, se basant sur une prise de position du 13 juin 2011 de son service médical, dont il ressort que les nouveaux documents transmis par le recourant ne font que confirmer les atteintes connues et n'apportent aucun élément nouveau pour l'appréciation du cas (OAIE pce 33).

J.

Par écriture du 1^{er} août 2012, le recourant requiert des informations sur l'état de la cause et transmet au Tribunal de céans des documents médicaux relatifs à une opération chirurgicale pour le traitement d'un

syndrome du tunnel carpien à droite effectuée en mai 2012, ainsi qu'un rapport médical du 5 juin 2012 de la Dresse K._____, qui indique que l'intéressé souffre de lombalgies incapacitantes avec irradiation dans le membre inférieur gauche jusqu'à la plante du pied et claudication neurogène. La praticienne, relevant une listhésis L5-S1 marquée avec sténose canalaire chez l'assuré, indique attendre d'autres résultats avant de se prononcer (TAF pce 18).

K.

Par détermination du 17 août 2012, l'autorité inférieure déclare maintenir ses précédentes conclusions, eu égard au fait que cette nouvelle atteinte - au demeurant non invalidante – ne peut être prise en compte dans le cadre de cette procédure, car postérieure à la décision entreprise (TAF pce 20).

L.

Le 23 août 2012, le recourant fait parvenir au Tribunal de céans un bref rapport médical manuscrit du 17 août 2012 pratiquement illisible, qui semble indiquer que celui-ci est en attente d'une chirurgie (TAF pce 22).

M.

Le 2 octobre 2012, le Tribunal de céans transmet ledit rapport à l'autorité inférieure pour information (TAF pce 23).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances

sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, pp. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zürich 1998 n. 677).

3.

3.1 Le requérant est domicilié dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est applicable. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité

sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

3.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71. Les nouveaux règlements (CE) n°883/2004 et n° 987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1^{er} avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n°1478/71 et 574/72, ne sont pas applicables.

3.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de

la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 16 octobre 2009. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

En l'espèce, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente du 16 avril 2009 (six mois après le dépôt de la demande; art. 29 al. 1 LAI) au 8 décembre 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

5.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si celui-ci est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle 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 en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

6.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain.

De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

7.

7.1 Le recourant a travaillé en Suisse de 1982 à 1995 dans le domaine du paysagisme. Retourné au Portugal, il exerce une activité salariée d'ouvrier agricole de 1999 au 25 novembre 2008, puis bénéficie de prestations de l'assurance chômage portugaise jusqu'au 15 mars 2010. Dès le 16 mars 2010, l'assuré reçoit une rente d'invalidité au Portugal (cf. *supra* let. A).

7.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

7.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

8.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

9.

9.1 Dans la présente occurrence, il est établi que le recourant souffre principalement de lombalgies en raison d'une discartrhose en L3-L4, d'une hernie intra spongieuse en L4, d'une antérolisthésis en L5-S1 de degré moyen, d'une lyse isthmique bilatérale en L5 (spondylolyse) ainsi que d'une anté-spondylolisthésis en L5-S1 (OAIE pces 118, 19 et 20). En outre, le médecin traitant du recourant, le Dr D._____, fait état chez l'assuré d'hypertension artérielle, de goutte, d'arthrose et de cardiopathie ischémique chronique (OAIE pce 27).

9.2 L'autorité inférieure, se fondant sur le rapport E 213 du 23 mars 2010 de la Dresse E._____ et sur les prises de position des 21 septembre 2010 et 13 juin 2011 de son service médical, considère que, dès le 10 mars 2010, l'assuré reste apte à travailler 6 heures par jour dans son activité habituelle (80%) et à travailler à temps plein dans des activités adaptées moyennement lourdes, qui ne nécessitent pas de monter des escaliers, d'effectuer des flexions répétées ou de porter des poids (OAIE pces 21 et 29; TAF pce 4).

9.3 Quant au recourant, invoquant être totalement incapable de travailler et reconnu comme tel dans son pays de résidence, il requiert implicitement l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base de plusieurs rapports médicaux de médecins traitants (OAIE pces 18, 19, 20, 22 et 27). En outre, celui-ci produit plusieurs documents médicaux en procédure de recours indiquant une aggravation significative de son état de santé qui entraîne une réduction de force et limite ses mouvements quotidiens. Il mentionne également qu'il devra éventuellement subir une intervention chirurgicale stabilisatrice de la colonne (cf. les rapports médicaux des 20 janvier et 16 mai 2011 du Dr D._____, le rapport

médical non daté du Dr G._____, les résultats de radiologie du 12 mai 2011 du Dr B._____, ainsi que le rapport médical du 5 juin 2012 de la Dresse K._____; TAF pces 1, 8 et 18).

9.4 Toutefois, à cet égard, le Tribunal de céans remarque, à l'instar de l'OAIE, que ces documents sont largement postérieurs à la décision entreprise. Or, dans ce contexte, il convient de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. De plus, les rapport médicaux n'établissent pas la capacité de travail du recourant et ne sont pas suffisamment détaillés. Dès lors, le Tribunal de céans ne saurait en tenir compte dans la présente procédure et il appartiendra à A._____ de faire valoir, le cas échéant, une éventuelle aggravation de son état de santé dans une nouvelle procédure (ATF 129 V 4 consid. 1.2.; 121 V 366 consid. 1b et références).

10.

10.1 A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. *supra* consid. 3.3). Aussi, les décisions de la sécurité sociale portugaise ne lient-elles pas les autorités suisses.

10.2 Ensuite, le Tribunal remarque que le service médical de l'OAIE se fonde sur un rapport E 213 du 23 mars 2010 établi par la Dresse E._____, après un examen personnel de l'assurée, remplissant les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux et permettant ainsi de prononcer un jugement sur le droit litigieux; en effet, ce rapport est complet, circonstancié et aboutit à des conclusions claires et cohérentes. Il en ressort en outre que l'assuré, malgré la présence de lombalgies, entraînant des douleurs soignées par anti-inflammatoires, ne souffre pas d'altérations neurologiques, ni

d'altération de la fonction motrice. La praticienne, retient que l'assuré est apte à travailler dans des activités moyennement lourdes en respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir qu'il ne peut pas effectuer des activités nécessitant de monter des escaliers, d'effectuer des flexions répétées ou de porter des poids. Dès lors, la Dresse E._____ constate que l'assuré peut continuer à travailler en tant qu'ouvrier agricole à raison de six heures par jour ou dans une activité adaptée à temps plein.

10.3 En l'espèce, le Tribunal de céans remarque que les diagnostics retenus par la Dresse E._____ dans son rapport E 213 du 23 mars 2010 ne sont pas contestés par le recourant. De plus, force est également de constater qu'aucun élément au dossier ne permet d'attester que les limitations fonctionnelles dont se prévaut le recourant, à savoir des difficultés à se mouvoir et l'impossibilité à soulever de poids (cf. questionnaire à l'assuré du 25 août 2010; OAIE pce 12), par ailleurs prises en compte par le service médical de l'OAIE et la Dresse E._____, ne lui permettent plus d'exercer son activité habituelle. En effet, A._____ ne verse en cause que des rapports médicaux succincts constitués d'une liste de diagnostics sans examen objectif de l'assuré ou prise de position sur sa capacité de travail à court ou long terme dans le domaine agricole ou dans des activités plus légères (OAIE pces 18, 19, 20, 22 et 27). C'est le lieu de rappeler que si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, 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, 2^e éd., Zürich 2009, art. 42 n°19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n°10 p. 28).

10.4 Aussi, dans la mesure où les pièces – antérieures à la décision entreprise - versées au dossier par le recourant ne sont pas de nature à infirmer ou modifier les conclusions ressortant du rapport E 213, le Tribunal est en droit de retenir que l'assuré reste apte à travailler à 80% dans son activité habituelle d'ouvrier agricole et à 100% dans des activités adaptées telles que mentionnées par le service médical de l'OAIE (cf. consid. 9.2).

10.5 Par ailleurs, il est constant que le recourant a le statut d'une personne active, qui exercerait une activité lucrative à temps plein sans atteinte à la santé. La méthode générale de comparaison des revenus est dès lors applicable. En l'occurrence, on peut raisonnablement attendre de la part du recourant qu'il reprenne son activité professionnelle antérieure d'ouvrier agricole à hauteur de 80%. Il présente par conséquent une invalidité de 20% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2009 du 2 décembre 2009, consid. 4), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 29 LAI).

11.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

12.

Partant, le recours du 24 janvier 2011 étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

13.

Les frais de procédure par Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie les 17 mai et 6 juin 2011 (TAF pces 7 et 12).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé+ AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __.__.__.__ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

Indication des voies de droit:

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :