



Cour III
C-1792/2014

Arrêt du 25 février 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, David Weiss, juges,
Isabelle Pittet, 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 12 mars 2014.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant portugais, né le [...] 1953. Marié le [...] 1978, il est père de trois enfants (OAIE docs 2, 6, 15, 16). A._____ a travaillé en Suisse, comme travailleur saisonnier pour une entreprise de construction, de juillet 1977 à septembre 1992, période durant laquelle il a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE docs 4, 5, 16, 17 p. 2, 20 p. 1, 21; TAF pce 3). De retour au Portugal, il a repris une activité lucrative dès le 1^{er} juin 1993; à partir du 1^{er} janvier 2000 et jusqu'au 8 octobre 2012, il a exercé l'activité de travailleur viticole pour l'entreprise B._____. Dès le 9 octobre 2012, il a cessé de travailler pour raison de santé et n'a pas repris d'activité lucrative par la suite (OAIE docs 7, 20, 27, 73).

B.

Le 22 février 2012, A._____ a présenté une demande de prestation d'invalidité à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui l'a reçue le 9 août 2012 (OAIE doc 6). Il y sollicite une rente d'invalidité.

B.a Dans le cadre de l'instruction de la demande, les documents suivants ont été versés aux actes:

- les résultats d'une IRM du rachis lombo-sacré du 17 novembre 2010, qui révèlent en particulier des discopathies avec hernie discale en L4-L5 et L5-S1 et une hernie discale naissante en L3-L4 (OAIE doc 9),
- les résultats d'une tomodensitométrie (TDM) de la colonne cervicale effectuée le 4 avril 2012, qui font état d'altérations dégénératives légères entre l'atlas (C1) et l'axis (C2), d'altérations dégénératives en C2-C3, associées à une uncarthrose et à une diminution consécutive du foramen, des phénomènes d'unarthrose en C3-C4, C4-C5 et C5-C6, et des protrusions disco-ostéophytiques en C3-C4 et C6-C7 (OAIE doc 8),
- un rapport médical manuscrit et peu lisible du 10 avril 2012, établi par un médecin, dont le nom est illisible, de l'Institut de sécurité sociale (ISS) du district de Z.; ce médecin pose en particulier le diagnostic de discopathies et note des lombalgies depuis 2000 ainsi que des cervicalgies occasionnelles; il relève notamment que les douleurs ne sont pas liées à l'effort et que la mobilité lombaire est conservée; le médecin de l'ISS conclut que l'intéressé ne présente pas d'incapacité

permanente dans l'exercice de son activité professionnelle (OAIE doc 10),

- les résultats d'une TDM de la colonne cervicale effectuée le 19 septembre 2012; il y est principalement fait état d'atteintes déjà observées lors de la TDM du 4 avril 2012 et, par ailleurs, d'une volumineuse hernie discale en C4-C5 qui provoque un rétrécissement du canal rachidien et d'une discrète protrusion disco-ostéophytique en C5-C6 (OAIE docs 26 p. 7 et 60),
- les résultats d'une électromyographie du 19 septembre 2012, effectuée par la Dresse C._____, neurophysiologiste; les conclusions en sont des signes d'atrophie neurogène chronique au niveau L4 et L5, compatible avec une radiculalgie importante (OAIE doc 26 p. 1 à 6),
- le questionnaire pour l'employeur du 10 octobre 2012 rempli par l'entreprise B._____, (OAIE doc 20 p. 6 et 7),
- le questionnaire à l'assuré du 24 octobre 2012 (OAIE doc 20 p. 1 à 5),
- un rapport médical manuscrit et peu lisible, dont la date est illisible, établi par le Dr D._____, spécialiste en médecine générale et familiale, en particulier sur la base de l'IRM du 17 novembre 2010; le Dr D._____ retient notamment les diagnostics de discopathie L4-L5 et L5-S1 et de cervicarthrose (OAIE doc 11; voir également OAIE doc 24).

B.b Consulté à ce stade, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin du service médical de l'OAIE, a estimé, dans sa prise de position du 27 novembre 2012 (OAIE doc 28), qu'il convenait de compléter le dossier par un examen orthopédique avec un état clinique, afin de mieux définir les limitations fonctionnelles. L'OAIE a requis cette nouvelle documentation de l'ISS, par correspondance du 5 décembre 2012 (OAIE docs 29 à 31).

B.c Par courrier du 14 mai 2013 (OAIE doc 33), l'ISS a versé au dossier, outre des documents d'ores et déjà connus:

- un rapport médical du Dr D._____ du 26 décembre 2012, lequel reprend pour l'essentiel les résultats de la TDM et de l'électromyographie du 19 septembre 2012, et conclut qu'à son avis, l'intéressé présente une incapacité de travail définitive et permanente de plus de 66.66% dans toute activité professionnelle (OAIE doc 36).

B.d A nouveau consulté, le Dr E. _____ a indiqué, dans une deuxième prise de position du 27 juin 2013 (OAIE doc 40), que le rapport du 26 décembre 2012 précité ne correspondait pas à sa requête du 27 novembre 2012, et a réitéré sa demande. L'OAIE a sollicité cette nouvelle documentation de l'ISS, par correspondance du 8 juillet 2013 (OAIE docs 44, 45).

B.e Le 10 juillet 2013, l'OAIE a reçu de l'ISS les documents médicaux suivants (OAIE doc 46):

- les résultats et images de radiologies de la colonne cervicale et lombaire, du bassin et des genoux effectuées le 13 mars 2013 par le Dr F. _____; celui-ci observe une spondylarthrose et unco-discarthrose en C5-C6, une discopathie en C6-C7 et des syndesmophytes à ces niveaux, de même qu'en C4-C5 où elles provoquent une légère réduction de la cavité médullaire; une cervicarthrose modérée est également relevée en C4-C5; au niveau lombaire, le Dr F. _____ note des altérations dues à une maladie articulaire dégénérative avec ostéophytes modérément développées, mais généralisées, une discopathie en L5-S1 et une arthrose inter-apophysaire; le médecin fait encore état, notamment, d'une arthrose naissante des articulations sacro-iliaques, d'un genou valgum à gauche et d'une légère hypertrophie des épines tibiales (OAIE docs 48, 49),
- un rapport orthopédique du 2 avril 2013 du Dr G. _____, lequel rapporte des cervicalgies et lombalgies chroniques intenses, avec irradiation dans les membres, et des douleurs dans les hanches; le Dr G. _____ indique en outre que l'examen physique montre une rigidité des articulations coxo-fémorales, tandis que les examens pratiqués, tels que radiologie, électromyographie, etc, révèlent une coxarthrose bilatérale, avec indication chirurgicale (arthroplastie totale), une protrusion volumineuse en C4-C5 avec rétrécissement du canal vertébral, des discopathies dégénératives à plusieurs niveaux et des signes prononcés d'atrophie neurogène chronique en L4 et en L5; le Dr G. _____ est d'avis que A. _____ est très limité dans sa capacité à accomplir des efforts physiques, y compris ceux que requiert son activité d'ouvrier dans la construction de routes (OAIE doc 50),
- un rapport E 213, daté du 6 mai 2013 et établi par la Dresse H. _____, laquelle se fonde sur un examen de l'intéressé effectué le même jour, sur les résultats de radiologie du 13 mars 2013 et sur le rapport précité du 2 avril 2013; elle pose les diagnostics de

coxarthrose bilatérale, de discopathie dégénérative cervicale et de discopathies dégénératives lombaires, et indique que selon la législation portugaise, l'intéressé est apte au travail, l'activité indiquée dans le rapport E 213 étant celle d'ouvrier dans la construction de routes (OAIE doc 51).

B.f Dans sa prise de position du 25 juillet 2013 (OAIE doc 53), le Dr E. _____ a retenu, comme diagnostics principaux, ceux de syndrome cervico- et lombo-spondylogène chronique sur altérations dégénératives (M47.8) et de coxarthrose bilatérale (M16.0). Il conclut que l'intéressé présente, dès le 9 octobre 2012, une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle de travailleur agricole (jardinage, petits travaux de manutention) et de 20% dans des activités de substitution légères, tenant compte des limitations fonctionnelles dues à ses atteintes à la santé.

B.g Sur cette base, l'OAIE, ayant procédé, le 21 août 2013, à l'évaluation de l'invalidité de l'intéressé selon la méthode générale de comparaison des revenus, a mis en évidence une perte de gain de 34% (OAIE doc 54) et, par projet de décision du 23 août 2013 (OAIE doc 55), a informé A. _____ qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, en l'absence d'invalidité.

C.

Par courrier du 28 août 2013 (OAIE doc 58), l'ISS a fait parvenir à l'OAIE, qui les a reçus le 3 septembre 2013, des documents médicaux d'ores et déjà versés au dossier, mis à part un rapport manuscrit très peu lisible du Dr D. _____ (OAIE doc 65).

D.

D.a Dans le cadre de la procédure d'audition, A. _____, par courrier du 16 septembre 2013 (OAIE doc 67), a fait part de son désaccord quant au projet de décision, affirmant que son incapacité est supérieure à 50%.

D.b Par courrier du 27 janvier 2014 (OAIE doc 72), l'OAIE a requis de l'intéressé, à la demande du Dr E. _____ (OAIE Doc 71), une description précise et détaillée de sa dernière activité de "travailleur agricole". Ce à quoi l'entreprise B. _____ a répondu le 14 février 2014 que A. _____, lorsqu'il était employé par elle, effectuait essentiellement des travaux liés à la viticulture, tels que la taille et le traitement de la vigne, la récolte du raisin, jusqu'à la production du vin (OAIE doc 73).

D.c Dans une nouvelle prise de position du 4 mars 2014 (OAIE doc 75), le Dr E._____, confirmant les diagnostics et les limitations fonctionnelles mentionnés dans sa prise de position du 25 juillet 2013 (OAIE doc 53), a augmenté l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de travailleur viticole à 80%, au lieu de 70%, compte tenu des efforts physiques exigés par une telle activité. Il a toutefois maintenu une incapacité de 20% dans des activités de substitution.

D.d Par décision du 12 mars 2014 (OAIE pce 76), l'OAIE a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par A._____.

E.

E.a Par acte du 31 mars 2014 (TAF pce 1), A._____ a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 12 mars 2014. Il explique qu'il ne peut pas être opéré pour les maux dont il souffre, car une intervention chirurgicale pourrait provoquer une paralysie. Il joint à son recours trois documents de l'unité de gestion des inscriptions pour la chirurgie de l'Hôpital de Z., confirmant son inscription sur la liste des personnes en attente d'une intervention en orthopédie, dès le 25 octobre 2010 et dès le 9 mai 2011, puis l'informant, en date du 14 février 2012, de l'annulation de son inscription sur cette liste pour le motif qu'il n'y a plus d'indication chirurgicale dans son cas.

Dans sa réponse du 14 mai 2014 (TAF pce 3), l'OAIE a conclu au rejet du recours, en se fondant sur les prises de position précitées de son service médical et sur l'évaluation de l'invalidité effectuée le 21 août 2013.

E.b Par décision incidente du 21 mai 2014, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 400.-, que le recourant a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 4, 5, 7).

E.c Avec sa réplique du 28 mai 2014 (TAF pce 6), le recourant a renvoyé la réponse de l'autorité inférieure du 14 mai 2014, annotée par ses soins, rappelant pour l'essentiel qu'il ne peut plus travailler et qu'il remplit les conditions pour avoir droit à une rente d'invalidité suisse.

E.d Invitée à prendre position sur la réplique du 3 février 2014, l'autorité inférieure, précisant que l'activité lucrative exercée en dernier lieu par le recourant a été définie (OAIE doc 73), a maintenu ses précédentes

conclusions par duplique du 21 juillet 2014 (TAF pce 9). Elle y joint les documents suivants, qu'elle indique avoir reçu de l'ISS le 19 juin 2014 et qu'elle a soumis à son service médical:

- un rapport orthopédique du 20 décembre 2013 du Dr G._____, qui reprend les mêmes éléments et arrivent aux mêmes conclusions que dans son rapport du 2 avril 2013 (voir OAIE doc 50),
- un nouveau rapport E 213, daté du 20 janvier 2014 et établi par la Dresse I._____, laquelle se fonde sur un examen de l'intéressé effectué le même jour et sur le rapport précité du 20 décembre 2013; elle observe en particulier que les mouvements de flexion et d'extension de la colonne vertébrale sont limités et douloureux, qu'il y a une rigidité lombaire, ainsi qu'une coxarthrose bilatérale, plus importante à gauche, avec raideur et indication chirurgicale par arthroplastie; elle note encore que la force musculaire et le tonus sont conservés, mais que la marche est altérée à gauche; elle pose les diagnostics de cervicarthrose et lombarthrose, de coxarthrose bilatérale et de hernies discales cervicales et lombaires; elle relève, comme restrictions fonctionnelles, une limitation de la mobilité et de la marche, et conclut que l'intéressé ne peut plus exercer son ancienne activité d'ouvrier dans la construction de route, l'incapacité dans cette activité étant totale selon la législation portugaise.

Dans sa prise de position du 10 juillet 2014, le Dr E._____ maintient les diagnostics et limitations fonctionnelles retenus dans ses précédentes prises de position. Il note par ailleurs qu'il existe toujours des divergences quant à l'activité habituelle du recourant et que ses conclusions sur la capacité de travail de ce dernier demeurent inchangées si la dernière activité exercée est bien celle d'ouvrier agricole, qualifiée de légère par l'employeur. Par contre, si l'activité habituelle s'avérait être celle d'ouvrier dans la construction de routes, l'incapacité de travail dans la dernière activité serait alors de 100%.

Droit :**1.**

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), 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 En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Sont également applicables le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le 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 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), auxquels l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant 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 (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

2.2 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la demande de prestations date du 22 février 2012 et que la décision rejetant cette demande a été rendue le 12 mars 2014, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, en particulier sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

4.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (OAIE doc 17 p. 2; TAF pce 3) et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 (art. 6 LPGA).

L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

6.

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021).

Dans le cadre de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'incapacité de travail peut être définie plus précisément comme la perte fonctionnelle, due à une atteinte à la santé, de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession. (MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 2025).

7.

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6).

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

Le juge des assurances sociales, quant à lui, 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. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

8.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsque l'administration doit se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle doit appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettent de confirmer que l'appréciation des preuves a été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

9.

Le recourant soutient ne plus être capable de travailler depuis octobre 2012, en raison de son état de santé. L'OAIE estime quant à lui que si le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle qu'à 20% depuis octobre 2012, il peut, depuis cette date, exercer à 80% une activité de substitution légère, évitant le port de charges supérieures à 5 kg, les travaux lourds, la marche prolongée et sur terrain irrégulier, le froid et l'humidité, ainsi que tout travail exigeant de rester dans la même position et s'effectuant au-dessus de la tête. Le taux d'invalidité déterminé sur cette base s'élevant à 34%, l'intéressé ne présenterait pas d'invalidité ouvrant droit à une rente.

10.

Il ressort du dossier que le recourant souffre d'altérations dégénératives de la colonne cervicale et lombaire, pour lesquels le service médical de l'OAIE

retient les diagnostics de syndrome cervico- et lombo-spondylogène chronique sur altérations dégénératives, et de coxarthrose bilatérale (OAIE doc 53). Les divers rapports médicaux et résultats d'examens produits par le recourant font en effet état, au niveau cervical, de discopathies dégénératives, de cervicarthrose (spondylarthrose, uncarthrose et uncodiscarthrose), de hernies discales et de compression médullaire, ainsi que de syndesmophytes. Au niveau lombaire, il est relevé des discopathies avec ostéophytes, une lombarthrose, des hernies discales et des signes d'atrophie neurogène chronique (résultats d'une IRM du 17 novembre 2010, résultats de la TDM et d'une électromyographie du 19 septembre 2012, rapport du Dr D._____ du 26 décembre 2012, résultats de radiologies du 13 mars 2013, rapports du Dr G._____ du 2 avril 2013 et du 20 décembre 2013, rapports E 213 du 6 mai 2013 et du 20 janvier 2014, [OAIE docs 9, 26, 36, 48 à 51, 60; TAF pce 9]). Enfin, dès mars 2013, une coxarthrose bilatérale est signalée (OAIE docs 48 à 51; TAF pce 9). L'état de santé ainsi rapporté n'est pas contesté.

11.

Il s'agit à présent d'examiner les conséquences des atteintes à la santé précitées sur la capacité de travail du recourant.

11.1 Le premier rapport au dossier à contenir des indications à cet égard est celui, manuscrit, établi par un médecin de l'ISS dont le nom est illisible (OAIE doc 10). Daté du 10 avril 2012, ce rapport mentionne que les lombalgies et les cervicalgies dont se plaint le recourant ne sont pas liées à l'effort et que la mobilité lombaire est conservée. La conclusion en est que l'intéressé ne présente pas d'incapacité permanente dans l'exercice de son activité professionnelle. Rendu avant l'arrêt d'activité du recourant en octobre 2012, soit à une époque où ce dernier pouvait encore travailler, ce rapport vient confirmer cet état de faits et n'apparaît pertinent en l'espèce qu'en ce qu'il révèle, dans la mesure où son manque de lisibilité et son extrême concision le permettent, une possible aggravation de l'état de santé du recourant par la suite.

11.2 Le deuxième rapport médical à s'exprimer sur la capacité de travail du recourant est celui du 26 décembre 2012 du Dr D._____, spécialiste en médecine générale et familiale, et médecin traitant de l'intéressé (OAIE doc 36). Dans ce rapport très succinct, le Dr D._____ se contente de reprendre pour l'essentiel les résultats de la TDM et de l'électromyographie du 19 septembre 2012 (OAIE docs 26 et 60), pour conclure à une incapacité de travail définitive et permanente de plus de 66.66% dans toute activité professionnelle. En particulier, il ne décrit aucune limitation

fonctionnelle pouvant expliquer l'évaluation de l'incapacité de travail à laquelle il aboutit et le fait que l'intéressé présente une inaptitude dans toute activité professionnelle.

Dès lors, ce rapport ne satisfait pas aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante des documents médicaux (voir supra consid. 7), et ne saurait convaincre le Tribunal de céans – comme il n'a pas pu convaincre le service médical de l'OAIE en son temps (voir la prise de position du Dr E. _____ du 27 juin 2013 [OAIE doc 40]) –, dans la mesure par ailleurs où il émane d'un médecin qui n'est pas un spécialiste en orthopédie et qui, en outre, est le médecin traitant du recourant (voir OAIE doc 20 p. 4). Or, bien que le simple fait qu'un certificat médical soit établi à la demande d'une partie ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante, le juge doit tenir compte, dans ce contexte, du fait que selon l'expérience, le médecin traitant, ou le médecin consulté par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c; arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

Enfin, il convient d'ajouter que l'avis de ce praticien n'est pas corroboré par les rapports médicaux produits ultérieurement, aucun ne concluant à une incapacité de travail dans toute activité.

11.3 Après que le Dr E. _____, dans sa prise de position du 27 juin 2013 (OAIE doc 40), a une nouvelle fois, et à juste titre, requis un rapport contenant une bonne anamnèse, une description des troubles et de la douleur, ainsi qu'un examen clinique et orthopédique, un rapport, orthopédique précisément, a été versé au dossier, émanant du Dr G. _____.

Ce rapport du 2 avril 2013 (OAIE doc 50), confirmé par un second rapport pratiquement identique du 20 décembre 2013 (TAF pce 9), tient compte des plaintes du recourant, puisqu'il fait état de cervicalgies et de lombalgies chroniques, avec irradiation dans les membres, et de douleur des hanches. Par ailleurs, le Dr G. _____ a examiné l'intéressé et constaté une rigidité des articulations coxo-fémorales, ajoutant, dans son rapport du 20 décembre 2013, que la mobilité articulaire des membres inférieurs et supérieurs est normale. Il s'est également fondé sur les différents examens radiologique, électromyographique, etc pratiqués antérieurement sur l'intéressé, pour énoncer une série de diagnostics. Dans cette mesure, ses rapports remplissent les exigences posées par la jurisprudence du Tribunal

fédéral (voir supra consid. 7), de sorte qu'on serait tenté de suivre le Dr G._____, dont la spécialisation est au demeurant l'orthopédie (http://www.snqtb.pt/acordos_sq/p_medc.cfm?e=34&m=91873), quand il conclut que le recourant est très limité dans sa capacité à accomplir des efforts physiques, y compris ceux que requiert l'exercice de sa profession.

Toutefois, il reste que ces rapports sont peu détaillés et motivés, et qu'ils sont incomplets, en particulier concernant les limitations fonctionnelles, le Dr G._____ ne précisant pas de quels efforts physiques il s'agit (marche, charges à soulever, etc) et n'expliquant pas non plus le lien entre ses observations cliniques, à savoir la rigidité des articulations coxo-fémorales, mais une mobilité des membres normale, et la limitation fonctionnelle qu'il retient. De plus, il s'avère que la profession prise en compte par le praticien dans ses conclusions sur la capacité de l'intéressé est celle d'ouvrier dans la construction de routes, qu'il mentionne au début de ses deux rapports. Or, dans le questionnaire à l'assuré du 24 octobre 2012 (OAIE doc 20 p. 1 à 5), le recourant notait que l'activité qu'il exerçait avant le dépôt de la demande, soit du 1^{er} janvier 2000 au 8 octobre 2012, était celle de travailleur agricole pour l'entreprise B._____, laquelle, à la demande de l'autorité inférieure et du Dr E._____ (OAIE docs 71, 72), a indiqué par courrier du 14 février 2014 (OAIE doc 73) que l'intéressé effectuait essentiellement des travaux liés à la viticulture, tels que la taille et le traitement de la vigne, la récolte du raisin, jusqu'à la production du vin. Au vu de ce document, le Tribunal de céans considère, comme l'OAIE le précise dans sa duplique du 21 juillet 2014 (TAF pce 9), que l'activité lucrative exercée en dernier lieu par A._____ a été valablement définie comme étant celle d'ouvrier dans la viticulture. Partant, on ne saurait retenir l'appréciation du Dr G._____ quant à la capacité limitée du recourant dans l'exercice d'une activité d'ouvrier dans la construction de route comme étant une appréciation de l'aptitude de l'intéressée dans son activité habituelle.

Enfin, il appert que le Dr G._____ ne s'est pas prononcé sur l'éventualité d'une activité adaptée à l'état de santé du recourant.

11.4 Par la suite, deux rapports E 213, qui chacun précise expressément qu'il se fonde en particulier sur le rapport du Dr G._____ établi précédemment (OAIE doc 51 p. 3 point 5.6; TAF pce 9 p. 3 point 5.6 du E 213), ont été versés aux actes.

11.4.1 Le premier rapport E 213 date du 6 mai 2013 (OAIE doc 51) et a été rédigé, après examen de l'intéressé, par la Dresse H._____ . Comme le

Dr G._____, la Dresse H._____ note les plaintes du recourant (p. 2) et observe lors de son examen clinique qu'il existe une rigidité des articulations coxo-fémorales, mais que les mouvements de flexion et d'extension de la colonne vertébrale ne sont ni douloureux, ni limités, que la force musculaire et le tonus sont conservés et que la marche n'est pas altérée (p. 3). Cela étant, au contraire du Dr G._____, elle ne retient aucune limitation fonctionnelle et indique que selon la législation portugaise, l'intéressé est apte au travail (p. 6), tout en mentionnant également, comme dernière activité exercée, celle d'ouvrier dans la construction de routes (p. 1). Ce faisant, la Dresse H._____ ne dit pas les raisons pour lesquelles, tout en ayant connaissance du rapport du Dr G._____ et en parvenant aux mêmes constats que celui-ci au cours de son examen clinique, elle s'éloigne des conclusions de l'orthopédiste quant aux capacités de l'intéressé. Dans le même temps, on relèvera que l'appréciation de la Dresse H._____ sur l'aptitude au travail du recourant ne permet pas de déterminer s'il s'agit d'une capacité pour toute activité, y compris l'activité habituelle, ou une aptitude au travail en général, quitte à ce que l'activité dorénavant envisageable soit différente de la dernière activité. À cet égard, il y a lieu de souligner que la Dresse H._____ n'a pris, elle non plus, aucune conclusion sur la capacité du recourant à exercer une activité adaptée à son état de santé, malgré les questions posées à ce sujet dans le formulaire E 213 (p. 6). Ainsi, à nouveau, ce rapport, sommaire, incomplet et peu motivé au regard des exigences jurisprudentielles en la matière, établi au demeurant par une praticienne dont on ne connaît pas la spécialisation, ne constitue pas une base valable pour une évaluation vraisemblable de la capacité de travail du recourant.

11.4.2 Il en va de même du second rapport E 213 du 20 janvier 2014 (TAF pce 9), établi par la Dresse I._____ après examen de l'intéressé et sur la base du rapport du Dr G._____ du 20 décembre 2013. D'emblée, il y a lieu de relever que la Dresse I._____ ne fait pas les mêmes constats et n'arrive pas aux mêmes conclusions que la Dresse H._____ dans le premier E 213, alors que ces deux praticiennes déclarent se fonder sur les rapports du Dr G._____ qui, lui, rend des conclusions similaires en avril et en décembre 2013. En outre, ce second rapport E 213 ne survient qu'un mois après celui du 20 décembre 2013 du Dr G._____, dont il s'éloigne pourtant, sans en expliquer les raisons.

En effet, la Dresse I._____ observe en particulier que les mouvements de flexion et d'extension de la colonne vertébrale sont limités et douloureux, et qu'il y a, outre une raideur coxo-fémorale, une rigidité lombaire (p. 3), le Dr G._____ n'ayant indiqué pour sa part qu'une rigidité

coxo-fémorale. Elle note encore, comme la Dresse H._____, que la force musculaire et le tonus sont conservés, mais, contrairement à la praticienne précitée, que la marche est altérée à gauche (p. 3). Enfin, elle retient, comme unique restriction fonctionnelle, une limitation de la mobilité et de la marche (p. 5), sans plus de précisions et sans qu'on puisse déterminer si cette sobriété est due à une insuffisance du rapport ou au fait que l'intéressé présente véritablement peu de limitations. La Dresse I._____ conclut que le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité, inexacte, d'ouvrier dans la construction de route, l'incapacité dans cette activité étant totale selon la législation portugaise (p. 6), mais ne se prononce d'aucune façon sur une éventuelle capacité de travail dans une activité de substitution.

Ainsi, ce rapport E 213 lacunaire diverge du rapport E 213 et des rapports du Dr G._____ qui le précèdent, dans le sens de ce qui pourrait être compris comme une aggravation de l'état de santé du recourant, sans toutefois que cela soit mis en évidence et discuté, alors même qu'un mois plus tôt, le Dr G._____, orthopédiste, a examiné l'intéressé et n'a pas constaté de modifications notables de ses troubles, et quand bien même la Dresse I._____, dont on ne connaît pas la spécialisation, précise se fonder notamment sur les observations de l'orthopédiste. Comme les rapports précédents, ce document médical ne saurait dès lors convaincre.

12.

Or, c'est sur ces documents, peu convaincants, que le médecin du service médical de l'OAIE s'est fondé pour arriver à la conclusion, dans ses prises de position des 25 juillet 2013 et 4 mars 2014 (OAIE docs 53, 75), que le recourant présente une incapacité de travail de 80% dans l'activité habituelle de travailleur viticole, mais une capacité de travail de 80% dans des activités de substitution légère, évitant le port de charges supérieures à 5 kg, les travaux lourds, la marche prolongée et sur terrain irrégulier, le froid et l'humidité, ainsi que tout travail exigeant de rester dans une même position et s'effectuant au-dessus de la tête. Et ce, sans exposer les motifs pour lesquels il retient de telles limitations et conclusions, alors même qu'aucun des médecins consultés et ayant examiné le recourant ne s'est prononcé quant à la capacité de travail de ce dernier dans une activité de travailleur viticole et dans une activité adaptée, ni n'a constaté les restrictions fonctionnelles détaillées qu'énumère le Dr E._____, dont la spécialisation n'est pas, au demeurant, celle d'orthopédiste.

Il est le lieu de rappeler que le rapport du service médical de l'OAIE doit contenir les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux

prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Le rôle du service médical est ainsi de résumer et de porter une appréciation sur les conclusions déjà existantes et la situation médicale de la personne concernée, ce qui implique aussi de dire sur quelle pièce médicale il y a lieu de se fonder ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire, le rapport du service médical de l'OAIE ne constituant pas un examen médical sur la personne concernée. Ce rapport ne doit pas ainsi poser de nouvelles conclusions médicales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Le Tribunal de céans considère en conséquence qu'au vu des pièces à sa disposition, le Dr E. _____ aurait dû insister pour obtenir un document médical conforme aux exigences jurisprudentielles et conseiller encore un complément d'instruction, comme il l'a fait dans ses deux premiers avis du 27 novembre 2012 et du 27 juin 2013 (OAIE docs 28, 40).

13.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les limitations fonctionnelles dues aux atteintes dont souffre le recourant et leurs conséquences sur sa capacité de travail. L'autorité inférieure ne pouvait donc se baser sur les pièces médicales au dossier et sur les appréciations de son service médical, pour justifier, dans la décision dont est recours, le rejet de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, et aurait dû procéder à des investigations supplémentaires avant de statuer (voir supra consid. 8).

Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (art. 61 al. 1 PA). Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire, et apparaît en général justifié si l'administration a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 2870). Partant, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), il se justifie d'admettre le recours en ce sens que la décision du 12 mars 2014 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle

décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les limitations fonctionnelles qui découlent de l'état de santé du recourant et sa capacité de travail tant dans son activité habituelle de travailleur viticole que dans des activités adaptées.

Pour ce faire, l'OAIE s'adressera en premier lieu au Dr G._____, orthopédiste du recourant, afin d'obtenir des informations complètes et précises sur les limitations fonctionnelles dont souffre l'intéressé, une appréciation claire de la capacité de travail de ce dernier dans son activité d'ouvrier viticole et de sa capacité de travail dans des activités mieux adaptées à son état de santé, ainsi que des exemples d'activités adaptées que le recourant pourrait exercer, le cas échéant. Il sera également demandé au Dr G._____ de dire à partir de quand, à son avis, existent les limitations fonctionnelles et éventuelles incapacités de travail qu'il mettra en évidence. Si nécessaire, l'OAIE soumettra le recourant à une expertise orthopédique auprès de services spécialisés susceptibles de se prononcer valablement sur les points litigieux. Le but étant de déterminer la capacité de travail de l'intéressé. En outre, vu l'âge du recourant, 62 ans actuellement, l'autorité inférieure prendra également en considération la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux personnes assurées se trouvant proche de l'âge de la retraite (arrêts du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2 et 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1; ATF 138 V 457 consid. 3). Enfin, une nouvelle décision sera prise.

14.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le

litige. En l'espèce, toutefois, le recourant n'ayant pas été représenté par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 12 mars 2014 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :