



## Arrêt du 15 septembre 2015

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Michela Bürki Moreni, Caroline Bissegger, juges,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

**Hoirie**

de feu A.\_\_\_\_\_, Espagne  
représentée par Maître Marcel Bersier, Genève,  
recourante,

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, rente d'invalidité, degré d'invalidité  
(décision du 18 février 2015).

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_ (ci-après : assuré), né en 1952, a travaillé en Suisse et a cotisé de 1973 à 2004 à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; cf. le formulaire E204 du 16 mars 2010 [AI pce 2], curriculum vitae [AI pce 3 p. 3] et attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse du 15 mars 2011 [AI pce 63]). Il s'est ensuite installé en Espagne où il a touché une rente d'invalidité pour une incapacité permanente et absolue à compter du 10 mars 2010 (décision de l'institution nationale de sécurité sociale espagnole [INSS] du 14 juin 2011 [AI pce 95]).

**B.**

Après avoir déposé le 8 février 2010 une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE; AI pce 2), l'OAIE, par décision du 16 mars 2011, a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> février 2009 au 30 juin 2010 (TAF [affaire C-2279/2011] pce 1 annexe 2). L'administration s'est notamment basée sur les conclusions de son service médical qui a retenu comme diagnostics un status après transplantation hépatique en raison d'une cirrhose éthylique et d'une hypertonie portale, une insuffisance rénale chronique modérée, une hypertonie artérielle compensée, un abus de nicotine et une broncho-pneumopathie chronique obstructive légère. Il a conclu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 50% depuis novembre 2006 mais qu'il avait retrouvé sa pleine capacité de travail 3 mois après la transplantation hépatique (prise de position médicale du Dr B.\_\_\_\_\_ du 7 septembre 2010 [AI pce 46] et sa réponse du 11 février 2011 [AI pce 60]).

Par l'arrêt du 5 mars 2013 (cause C-2279/2011), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) a partiellement admis le recours interjeté par l'assuré. Il a constaté que celui-ci n'avait pas fait l'objet d'un examen médical propre permettant de déterminer sa capacité de travail résiduelle. D'autre part, il a retenu que le droit à la rente ne pouvait pas naître avant le 1<sup>er</sup> août 2010, la demande de prestation ayant été déposée le 8 février 2010. Ainsi, la décision contestée a été réformée dans le sens que l'assuré n'a pas droit à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2009 au 30 juin 2010 et la cause a été renvoyée à l'OAIE pour compléter l'instruction au sens des considérants (AI pce 107).

**C.**

Faisant suite à l'arrêt du Tribunal de céans, l'OAIE décide le 30 juillet 2013 le remboursement de la somme de 18'071 francs, correspondant aux rentes payées à tort du 1<sup>e</sup> février 2009 au 30 juin 2010 (AI pce 113). Par courrier du 27 août 2013, l'OAIE rejette, au vu de l'art. 25 al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, la demande de l'assuré à l'égard de la suspension de cette décision (AI pce 124; cf. également courrier de l'assuré du 20 août 2013 [AI pce 122]).

**D.**

Le 12 septembre 2013, l'OAIE informe l'assuré qu'il va mettre en œuvre une expertise médicale approfondie en Suisse, en médecine interne générale, en neurologie, pneumologie et néphrologie, et lui impartit un délai pour contester cette mise en place de l'expertise ou pour formuler des questions complémentaires (AI pce 126).

Par courrier du 17 septembre 2013, l'OAIE constate que sa décision de restitution du 30 juillet 2013 est entrée en vigueur et communique à l'assuré ses coordonnées bancaires pour le versement de la somme due dans le délai imparti (AI pce 127).

**E.**

Le 9 octobre 2013, l'assuré présente des questions complémentaires à soumettre aux experts médicaux (AI pce 131). Le 16 octobre 2013, il précise qu'il est dans l'impossibilité de rembourser la somme de 18'071 francs et propose le report du recouvrement jusqu'au prononcé d'une décision exécutoire sur sa demande de prestation (AI pce 132). L'OAIE informe le recourant le 31 octobre 2013 que dans le cas où il n'avait droit à aucune nouvelle prestation, il devra s'acquitter du montant dû (AI pce 133).

**F.**

Le 25 avril 2014, l'assuré décède (certificat de décès du 2 mai 2014 [AI pce 137]).

**G.**

Il ressort des notes internes des 30 juin et 2 juillet 2014 que le remboursement dû par l'assuré sera compensé avec la rente de veuve à verser (AI pces 136 et 139).

**H.**

Sont encore versés dans le dossier, les nouveaux rapports médicaux suivants :

- les rapports des examens hépatiques des 4 février, 3 mai, 8 août, 10 septembre, 18 septembre et 17 octobre 2013, signés du Dr C.\_\_\_\_\_ (AI pces 153 à 157) qui note notamment que l'examen du 10 septembre 2013 a mis à jour une légère altération des tests hépatiques, suggérant un rejet chronique de greffe (AI pce 154 p. 2 et 3),
- le rapport du 5 décembre 2013 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui observe une symptomatologie mictionnelle irritative en probable relation avec un épisode d'infection urinaire (AI pce 152),
- le rapport du 13 janvier 2014 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui informe que l'examen des urines du 4 décembre 2013 a montré des cellules cancéreuses compatibles avec un carcinome urétral et que le 9 décembre 2013 une dilatation urétrale par ballon a été effectuée (AI pce 151),
- les rapports des 23 janvier, 2 et 28 février ainsi que du 25 mars 2014, du Dr C.\_\_\_\_\_ qui retient le 28 février 2014 notamment un carcinome vésical peu différencié envahissant les méats urétéraux (AI pces 146 pp. 1 et 2, 147, 149 et 150),
- le rapport du 26 mars 2014 sur le résultat de l'examen oncologique effectué le 13 mars 2014, signé du Dr D.\_\_\_\_\_ (AI pce 148),
- le rapport médical du 2 avril 2014 du Dr E.\_\_\_\_\_, oncologue, préconisant un traitement par chimiothérapie afin d'optimiser la fonction rénale (AI pce 146 pp. 3 à 6),
- les rapports médicaux des 8 et 15 avril 2014 relatifs aux chimiothérapies entreprises, signés des Drs F.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ (AI pce 144 pp. 3 à 7 et pce 145),
- le rapport médical du 16 avril 2014 du Dr C.\_\_\_\_\_ (AI pce 144 pp. 1 à 2).

**I.**

Invité par l'OAIE, le Dr B.\_\_\_\_\_, dans sa réponse du 13 août 2014,

remarque qu'il n'est pas en mesure d'émettre une nouvelle prise de position répondant aux exigences de l'arrêt du Tribunal (AI pce 160).

L'OAIE demande de la part de la sécurité sociale espagnole un rapport médical déterminant la cause du décès de l'assuré (courrier à l'INSS du 16 septembre 2014 [AI pce 166]).

Le Dr C.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 24 septembre 2014 informe que son patient a présenté le 22 avril 2014 une détérioration de son état de santé avec asthénie, hématurie, épistaxis et hypotension et a développé un choc septique avec dysfonction multi-organique (AI pce 168). Dans le rapport médical du 10 octobre 2014, la Dresse G.\_\_\_\_\_ de l'INSS note comme cause de décès immédiat une insuffisance cardiaque (fibrillation ventriculaire) survenu dans le cadre d'un traitement par chimiothérapie pour un carcinome urétéral avancé et comme cause fondamentale la transplantation hépatique qui a nécessité un traitement immunosuppresseur causant un carcinome urétéral (AI pce 167).

Invitée à prendre position dans le dossier, la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin chef de l'OAIE, conclut, dans sa réponse du 20 novembre 2014, que l'assuré présentait une incapacité de travail totale du 20 décembre 2009 (année corrigée) au 30 juin 2010, une capacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> août 2010 et une incapacité totale dès septembre 2013 (AI pce 175).

#### **J.**

Par projet de décision du 24 novembre 2014, l'OAIE rejette la demande de prestations de l'assuré (AI pce 176) contre lequel les héritières de l'assuré s'opposent le 14 janvier 2015. Elles soutiennent que l'impossibilité d'administrer l'expertise médicale implique un renversement du fardeau de la preuve et doit conduire à l'admission des faits évoqués par l'assuré. Elles se réservent en outre le droit d'agir en réparation suite à la violation du principe de la célérité de la procédure (AI pce 178).

#### **K.**

l'OAIE, dans sa décision du 18 février 2015, confirme sa position. Il remarque que selon la jurisprudence, l'exigence de célérité ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète. Par ailleurs, le temps d'attente pour la réalisation de l'expertise médicale entre octobre 2013 et juin 2014, soit à l'annonce de décès de l'assuré, n'apparaît pas comme étant excessif (AI pce 181).

**L.**

L'hoirie de l'assuré forme le 27 mars 2015 recours contre cette décision devant le TAF, concluant sous suite de frais et de dépens, à la réforme de la décision attaquée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> août 2010 au 25 avril 2014. Elle conteste la valeur probante du rapport médical du 20 novembre 2014, à défaut de l'examen médical requis par le TAF, les carences retenues par celui-ci n'ayant pas été réparées. Elle avance que l'impossibilité d'administrer la preuve qui n'est pas imputable à la faute de l'assuré, conduit selon la doctrine au renversement du fardeau de la preuve. Elle verse encore au dossier, comme nouveau document, les pièces suivantes :

- les rapports des 20 mars 2012, 31 mai 2012, 1<sup>er</sup> août, 16 octobre et 5 décembre 2012 du contrôle médical, signés du Dr C.\_\_\_\_\_ ; ce médecin, dans le rapport du 31 mai 2012, fait également état des résultats du contrôle cardiologique du 28 mai 2012 (TAF pce 1 annexes 64 et 65, 68 à 70),
- les rapports de l'examen cardiologique des 8 août et 15 octobre 2012, signés du Dr I.\_\_\_\_\_, respectivement de la Dresse J.\_\_\_\_\_ (TAF pce 1 annexes 66 et 67).

**M.**

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> juin 2015, l'OAIE propose l'admission partielle du recours, l'assuré ayant droit à une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2010, à une demi-rente du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 28 février 2014 et à une rente entière durant les mois de mars et avril 2014. Il explique que son service médical a reconsidéré le 26 mai 2015 l'ensemble des éléments médicaux dans le cadre d'une étude approfondie suivie d'une discussion entre les différents médecins impliqués (TAF pce 3 et annexe).

**N.**

Dans sa réplique du 30 juin 2015, l'hoirie de l'assuré, par gain de paix, accepte les nouvelles conclusions de l'OAIE et prie le TAF de prendre acte de l'accord des parties et de confirmer les rentes en faveur de l'assuré. Elle sollicite par ailleurs le remboursement de l'avance de frais avec suite de dépens (TAF pce 6).

**O.**

L'hoirie de l'assuré paie l'avance de frais de procédure de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 4, 5 et 8).

**Droit :****1.**

**1.1** Le TAF connaît – sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce – des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.2** La procédure devant le TAF est régie par la loi fédérale sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

**1.3** Aux termes de l'art. 59 LPGA a qualité pour recourir quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. L'hoirie de l'assuré, constituée de sa veuve et de ses enfants en tant que seules héritiers, remplissent ces conditions en l'espèce, ayant repris la procédure relative à la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'assuré de son vivant. L'hoirie est du reste dûment représentée par Me Bersier (TAF pce 1 annexes 1 à 1ter).

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais de procédure ayant de plus été acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière.

**2.**

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités

administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176).

### 3.

**3.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, sont déterminants les dispositions légales en vigueur du 1<sup>er</sup> août 2010 au 30 avril 2014 (début et fin d'un éventuel droit à une rente d'invalidité cf. ci-dessous) et en février 2015 (date de la décision attaquée).

**3.2** L'assuré, de nationalité espagnole et ayant vécu dernièrement dans son pays d'origine, est applicable 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), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa). A cette date sont également entrés en vigueur le Règlement (CEE) n° 1408/71 du le règlement 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) et 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).

En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'annexe II de l'ALCP a été modifiée avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]), raison pour laquelle sont en l'occurrence également relevant 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) et le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11).

D'après l'art. 3 du règlement n° 1408/71, respectivement d'après l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

#### 4.

Dans sa réplique du 30 juin 2015, la recourante, acceptant les conclusions de l'OAIE, prie le TAF de prendre acte de l'accord des parties sur le droit aux rentes précités.

Cela étant, en l'occurrence, il n'y a pas eu accord entre les parties aux termes de l'art. 50 LPGA selon lequel les litiges portant sur des prestations d'assurances sociales peuvent être réglés par transaction. En effet, un tel acte intervient en principe dans le cadre d'une audience de comparution personnelle des parties devant le Tribunal (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_542/2009 du 18 janvier 2010 et 9C\_671/2009 du 16 novembre 2009) ou par le biais de la signature d'une convention écrite ensuite adressée par les parties au Tribunal (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_43/2010 du 31 mai 2010 consid. 3.2 et 9C\_32/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2; arrêt du TAF C-5278/2011 du 20 mars 2012). Or en l'espèce, l'OAIE dans sa réponse du 1<sup>er</sup> juin 2015 a simplement soumis au Tribunal de céans une proposition et la recourante s'y est ralliée par la suite dans sa réplique. Le Tribunal de céans ne saurait donc rayer l'affaire du rôle du simple fait que la proposition de l'OAIE a été acceptée par l'assurée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_42/2010 du 31 mai 2010 consid. 3.2; arrêt du TAF C-5278/2011 cité).

#### 5.

En l'occurrence est litigieuse la question de savoir si l'assuré a droit à une rente d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> août 2010 et le 30 avril 2014.

En effet, le TAF a constaté dans son arrêt du 5 mars 2013 cité, entré en force de chose jugée faute de recours formé à son encontre, que l'assuré, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, ne pouvait avoir droit à une éventuelle rente d'invalidité qu'à partir du 1<sup>er</sup> août 2010, ayant déposé la demande de prestations AI le 8 février 2010 seulement (dispositif 2 de l'arrêt; AI pce 107). En outre, au vu de l'art. 30 LAI, le droit à une rente éventuelle s'éteint le 30 avril 2014, à la fin du mois durant lequel l'assuré est décédé (cf. aussi Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, émises par l'Office fédéral des assurances sociales, ch. 3119).

Par ailleurs, il sied de remarquer que le recourant, ayant cotisé de nombreuses années à l'AVS/AI en Suisse (cf. AI pce 63), remplit les conditions d'assurances ancrées dans l'art. 36 al. 1 LAI.

## **6.**

**6.1** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- 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,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

**6.2** 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 al. 1 LPGA).

En Suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques et les empêchements constatés dans les travaux habituels (par exemple le ménage), liés à une atteinte à la santé, sont assurés. Le taux d'invalidité ne se confond ainsi pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par les médecins.

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 la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

**6.3** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le

revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est 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 (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure de possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

**6.4** La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile ou leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. 7 du règlement n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

**6.5** En vertu de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a durée trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer, aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29<sup>bis</sup> RAI, concernant la reprise de l'invalidité après une suppression de la rente – non déterminant en l'espèce – est toutefois applicable par analogie.

**7.**

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et le tribunal sont tenus de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont ils ont besoin (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA; consid. 2 ci-dessus; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Pour établir les faits pertinents, l'administration ne peut donc pas se contenter d'attendre que l'assuré lui demande d'instruire ou lui fournisse de lui-même les preuves adéquates. Il appartient à l'autorité compétente d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi (cf. ATF 116 V 23; 114 Ia 114, 127). Les règles sur la répartition du fardeau de la preuve de l'art. 8 du Code civil suisse (CC, RS 210), selon lequel quiconque prétend à un droit doit prouver les faits dont il le déduit, ne s'appliquent donc en principe pas même si les parties ont une obligation de collaborer à l'établissement des faits dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigée d'elles (cf. art. 13 al. 1 let. a PA; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_694/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 3.2). Néanmoins, lorsque les preuves font défaut, les parties risquent de supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2). Cette règle ne s'applique cependant que lorsqu'il s'avère impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire, d'établir les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 138 V 218 consid. 6) ; la jurisprudence n'exige pas une preuve stricte (ATF 129 V 411 consid. 2.2 et 124 V 94 consid. 4b; consid. 7 ci-dessus).

**8.**

**8.1** Dans le cas concret, il est établi que l'assuré a présenté une ascite importante, nécessitant une hospitalisation du 27 octobre au 6 novembre 2006 dans un contexte d'une cirrhose hépatique d'origine éthylique avec status post rupture de varices œsophagiennes en 2002. L'assuré souffrait alors également d'une hypertension artérielle traitée par médicaments (cf. rapport médical du 6 novembre 2006 signé du Dr K.\_\_\_\_\_ et de la Dresse L.\_\_\_\_\_ [Al pce 31]). Le Dr M.\_\_\_\_\_ envisage le 20 février 2007 une éventuelle greffe du foie (TAF pce 1 annexe 4). Le 29 avril 2008, l'assuré a été adressé à l'unité de transplantation hépatique de la Clinique Universitaire et le 29 décembre 2008, il a été considéré comme candidat potentiel pour une greffe (cf. rapport médical du 29 avril 2008 du Dr M.\_\_\_\_\_ [Al pce 32] et rapport médical du 29 décembre 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_ [Al pce 33]). Lors des contrôles médicaux suivants, les

médecins ont retenu également une néphroangiosclérose, une ostéopénie, un infarctus cérébraux silencieux et une leucoaraïose (3 février 2009), une broncho-pneumopathie et une hyperuricémie symptomatique ; la valeur de référence du fonctionnement du foie s'est aggravée le 23 juin 2009 (cf. rapports des 23 février, 20 avril, 26 juin, 4 septembre et 20 novembre 2009 [AI pces 20, 34 à 37]; cf. également rapport du 8 septembre 2011 du Dr C.\_\_\_\_\_ relatif aux examens de résonances magnétiques cérébrales pratiqués les 13 janvier et 5 février 2009 [TAF pce 1 annexe 45]). Le 13 mai 2009, un carcinome basocellulaire a été enlevé (rapport du 13 mai 2009 de la Dresse N.\_\_\_\_\_ [AI pce 28]) et le 20 décembre 2009 la transplantation hépatique a été effectuée (cf. rapport médical du 29 décembre 2009 du Dr O.\_\_\_\_\_ [AI pce 21]). A la suite, une fibrillation auriculaire persistante, une infection à cytomégalovirus et une éventration à l'extrémité gauche de la plaie chirurgicale, ayant nécessité une hospitalisation du 26 au 31 mai 2010 pour cure, sont apparues (rapports des 26 janvier, 16 et 17 février, 1<sup>er</sup>, 10 et 30 mars, 7 et 31 mai et 19 juillet 2010 [AI pces 23 à 27, 29, 30 et TAF pce 1 annexes 30 et 32]). L'assuré a été soumis à des contrôles médicaux hépatiques rapprochés (cf. rapports cités et rapports des 16 avril 2010, 26 mai, 28 mai, 25 juin, 23 juillet, 9 septembre et 25 octobre 2010, 3 janvier et 14 février 2011 [TAF pce 1 annexes 26, 28, 29, 31 et 33 à 37] ainsi que, selon les documents versés au dossier, les rapports des 20 mars, 31 mai, 1<sup>er</sup> août, 16 octobre et 5 décembre 2012 (TAF pce 1 annexes 64 et 65, 68 à 70) et les rapports des 4 février, 3 mai, 8 août, 10 septembre, 18 septembre et 17 octobre 2013 [AI pces 153 à 157]). Il a également suivi des contrôles cardiologiques (rapports des 8 août et 15 octobre 2012 [TAF pce 1 annexes 66 et 67] et rapport du 31 mai 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui fait état des résultats du contrôle cardiologique du 28 mai 2012 [TAF pce 1 annexe 69]). Le Dr C.\_\_\_\_\_ a noté le 18 septembre 2013 une légère altération des tests hépatiques, suggérant qu'un rejet chronique de greffe a été constaté le 10 septembre 2013 (AI pce 154). Fin 2013 est apparue une tumeur urétrale pour laquelle l'assuré a été suivi et traité intensivement (rapports du 5 décembre 2013 et des 13 et 23 janvier, 2 et 28 février, 25 et 26 mars ainsi que des 2, 8, 15 et 16 avril 2014 [AI pces 144 à 152]). L'assuré, dont l'état s'est subitement dégradé le 22 avril 2014, est décédé le 25 avril 2014 (rapports des 24 septembre et 10 octobre 2014 [AI pces 167 et 168]).

**8.2** Dans le cadre du présent recours, le service médical de l'OAIE, a reconsidéré avec son rapport du 26 mai 2015 l'entier du dossier médical de l'assuré aussi au vu des nombreux rapports médicaux versés par la

recourante dans son recours, se rapportant à l'année 2012, que l'OAIE avait omis de récolter, contrairement à la maxime inquisitoire (cf. consid. 7 ci-dessus).

Les différents spécialistes consultés ont retenu une incapacité de travail de 50% du 27 octobre 2006 jusqu'au 25 juin 2009, l'assuré ayant présenté en octobre 2006 une ascite importante, le 20 février 2007 une éventuelle greffe ayant été envisagée et le 29 avril 2008 l'assuré ayant été adressé au service de transplantation hépatique. Les médecins expliquent en outre que cette incapacité est justifiée en raison de l'importance du suivi médical, de l'importante médication pour stabiliser la situation prescrite, de l'insuffisance rénale et en raison des troubles de concentration constatés à partir du 3 février 2009.

Pour la période du 26 juin 2009 au 1<sup>er</sup> juillet 2010, les médecins ont attesté une incapacité de travail totale, le Dr C. \_\_\_\_\_ ayant noté dans son rapport du 26 juin 2009 une aggravation de la valeur de référence rénale et les complications différentes survenues suite à la transplantation rénale du 20 décembre 2009 n'ayant pas donné lieu à une période durable de capacité de travail jusqu'après la cure d'éventration effectuée lors de l'hospitalisation du 26 au 31 mai 2010.

Pour la période subséquente, allant du 2 juillet 2010 au 3 décembre 2013, les médecins retiennent de nouveau une capacité de travail résiduelle de 50%. Ils remarquent que le temps nécessaire au suivi, la fatigabilité causée par le traitement immunosuppresseur, le traitement anticoagulant, la fibrillation auriculaire réfractaire aux interventions mais relativement bien tolérée, la cardiopathie hypertensive plus ou moins compensée avec tolérance réduite au stress, l'insuffisance rénale légère multifonctionnelle et la légère altération des fonctions respiratoires, provoquent, dans leur ensemble, une telle incapacité.

Ensuite, à compter du 4 décembre 2013, le diagnostic d'une tumeur ayant été posé, les médecins attestent une incapacité de travail de 100% (TAF pce 4 annexe).

**8.3** D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, un rapport du service médical de l'Office AI ne pose pas de nouvelles conclusions médicales mais a pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3). Ainsi, afin d'acquiescer valeur probante, un tel rapport ne doit pas remplir les

mêmes exigences au niveau de son contenu que les expertises médicales, reposant sur l'examen de la personne assurée.

En l'occurrence, le Tribunal constate tout d'abord que le dossier médical de l'assuré a été complété depuis l'arrêt du 5 mars 2013, aussi grâce aux documents versés par le recourant dans le cadre de la présente procédure. Des instructions complémentaires – telles une expertise – s'avèrent donc superflues. Ensuite, le TAF remarque que l'entier du dossier médical complété a fait l'objet d'une étude approfondie ainsi que d'une discussion entre différents médecins spécialisés. De plus, dans leur rapport du 26 mai 2015 ces spécialistes ont tenu compte de tous les problèmes de santé de l'assuré et leurs conclusions sont nuancées et dûment motivées. Du reste, le Tribunal note que le rapport ne contient aucune contradiction. Le TAF n'a donc pas de raisons de remettre en cause les conclusions du service médical de l'OAIE et il constate que les incapacités de travail de l'assuré attestées sont établies selon la vraisemblance prépondérante exigée (cf. consid. 7 ci-dessus).

Dans cette situation, la question de savoir si le défaut de l'expertise médicale, ordonnée par le TAF dans son arrêt du 5 mars 2013, doit conduire à un renversement du fardeau de la preuve et à faire supporter à l'assurance l'absence de preuve, par analogie aux principes applicables en procédure civile, peut donc rester indéterminée (cf. aussi ATF 129 V 411; voir ATF 124 V 372 en cas de violation des règles sur l'obligation de constituer un dossier par l'assurance).

**8.4** En conclusion, le Tribunal retient que l'assuré a présenté une incapacité de travail de 50% du 27 octobre 2006 au 25 juin 2009, de 100% du 26 juin 2009 au 1<sup>er</sup> juillet 2010, de 50% du 2 juillet 2010 au 3 décembre 2013 et de 100% du 4 décembre 2013 au 25 avril 2014.

## **9.**

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité de l'assuré.

En principe, la méthode générale de la comparaison des revenus est applicable en l'occurrence. De plus, l'assuré n'ayant plus exercé une activité professionnelle au début de son incapacité de travail en octobre 2006 (cf. questionnaire pour l'employeur du 7 juillet 2010 duquel il ressort que l'assuré a travaillé temporairement du 16 novembre au 17 décembre 2004 [AI pce 43 p. 6] et attestations du versement des prestations de chômage pour les années 2005 et 2006 [AI pce 43 pp. 8 et 9]), son taux d'invalidité devrait être déterminé au moyen des données statistiques (cf.

consid. 6.3 ci-dessus). Cela étant, son incapacité de travail a été déterminée par rapport à toute activité professionnelle (cf. procès-verbal du service médical du 26 mai 2015 [TAF pce 3 annexe]) et ainsi aussi par rapport à son activité habituelle. Une comparaison en pour-cent permet donc de déterminer son taux d'invalidité (ATF 114 V 310 consid. 3a, 104 V 135 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5). Partant, les taux d'invalidité de l'assuré correspondent en l'espèce aux taux de l'incapacité de travail retenus.

Aux termes des art. 28 al. 2 LAI et 88a RAI, cités sous consid. 6.4 et 6.5 ci-dessus, et de l'art. 29 al. 1 LAI (cf. consid. 5), les différents taux d'invalidité de l'assuré donnent droit aux rentes suivantes : une rente d'invalidité entière pour les mois d'août et septembre 2010, une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 28 février 2014 et une rente entière pour les mois de mars et avril 2014.

#### **10.**

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre partiellement le recours du 27 mars 2015 et de réformer la décision attaquée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2010, une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 28 février 2014 et une rente entière pour les mois de mars et avril 2014. L'affaire est renvoyée à l'OAIE afin qu'elle détermine le montant des rentes et rende une décision y relatif.

#### **11.**

Il reste à examiner la question des frais de procédure et de dépens.

**11.1** En règle générale, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase PA), a contrario, la partie qui a obtenu gain de cause ne doit en principe pas ces frais (cf. aussi art. 63 al. 3 PA). Si la partie est partiellement déboutée, les frais sont réduits (art. 63 al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase PA). À titre exceptionnel, ils peuvent être entièrement remis (art. 63 al. 1, 3<sup>ème</sup> phrase PA) ; selon l'art. 6 let. b du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement à une partie ne bénéficiant pas de l'assistance judiciaire prévue à l'art. 65 PA lorsque pour un motif ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à la charge de celle-ci.

En l'occurrence, le recours est partiellement admis dans le sens que le Tribunal n'a pas adhéré entièrement aux conclusions de la recourante tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière durant la période litigieuse (cf. MICHAEL BEUSCH, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), 2008, art. 63 ch. 13, p. 807; ATF 123 V 156 consid. 3c). Toutefois, il sied de considérer que la recourante, ayant obtenu une rente d'invalidité pour la période litigieuse, a pu améliorer sa situation juridique par rapport à celle existant précédemment d'une manière considérable (cf. sur ce point ATF 132 V 215 consid. 6.2) de sorte que la part pour laquelle elle n'a pas obtenu gain de cause entière est négligeable. De plus, le TAF a dû constater que l'OAIE, dans le cadre de la procédure administrative, a à tort omis de récolter tous les documents médicaux utiles et n'a pas procédé à un examen approfondi du dossier de A.\_\_\_\_\_ raison pour laquelle le recours était nécessaire. En outre, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les assurés ne sont pas tenus de chiffrer leurs conclusions. Ainsi, la recourante, qui a conclu à une rente entière, ne peut pas être désavantagée par rapport à une personne qui n'aurait pas présenté des conclusions concrètes – une telle personne aurait obtenu en l'occurrence gain de cause totale – d'autant plus que les conclusions de la recourante n'ont pas influé sur la difficulté du procès (cf. ATF 117 V 401 consid. 2b et 2c; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_672/2008 consid. 5.3.1). Partant, au vu de l'art. 63 al. 1, 3<sup>ème</sup> phrase PA et de l'art. 6 let. b FITAF cités, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs versée lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

Aucun frais n'est mis à la charge des autorités inférieures (cf. art. 63 al. 2 PA).

En conclusion, il n'est perçu aucun frais de procédure.

**11.2** L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, l'avocat ayant rédigé un recours ainsi qu'une réplique, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à

Fr. 2'500.- (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), à charge de l'OAIE. Il est rappelé que la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (cf. art. 1 et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]; arrêts du TAF C\_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 18 février 2015 réformée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière pour les mois d'août et septembre 2010, à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 28 février 2014 et à une rente entière pour les mois de mars et avril 2014.

**2.**

L'affaire est renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle détermine le montant des rentes et rende une décision y relatif.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de procédure de 400 francs, versée par la recourante, lui sera restituée par le TAF dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

L'autorité intimée versera à la recourante un montant de 2'500 francs à titre d'indemnité de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ...; 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

Barbara Scherer

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 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 :