



Cour III
C-2279/2011

Arrêt du 5 mars 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Vito Valenti, Franziska Schneider, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Marcel Bersier, quai Gustave-Ador 4,
case postale 3083, 1211 Genève 3,
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 16 mars 2011.

Faits :**A.**

X._____, ressortissant espagnol né en 1952, a suivi sa scolarité en Suisse et y a travaillé de 1973 jusqu'en 2004, dernièrement en tant que Directeur d'A._____ (cf. certificat de travail d'A._____ du 7 mai 2004 [AI pce 8], décision du 16 mars 2011 de l'OAIE [AI pce 54]). Après son licenciement en 2004, l'intéressé s'est installé en Espagne où il a été reconnu invalide à partir du 10 mars 2010 (TAF pce 12 annexe 39).

B.

Le 8 février 2010, l'intéressé présente via l'institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS) une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE, AI pce 1).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, notamment les documents suivants sont versés en cause :

- les attestations du 16 mars 2010 concernant la carrière professionnelle et d'assurance du recourant desquelles il ressort notamment que l'assuré a cotisé en Espagne entre 2004 et 2006 (AI pces 2 et 3),
- le rapport médical du 6 novembre 2006, signé du Dr B._____ et de la Dresse C._____ duquel il ressort que l'assuré a été hospitalisé du 27 octobre au 6 novembre 2006 en raison d'une décompensation d'ascite sur cirrhose hépatique d'étiologie alcoolique (AI pce 19),
- le rapport médical du 29 avril 2008, signé du Dr D._____ qui, observant une cirrhose hépatique avec hypertension portale entraînant d'ascite et de splénomégalie ainsi que des antécédents d'hémorragies digestives dues à des varices, adresse la patient à l'Unité de transplantation hépatique de la Clinique Universitaire de E._____ (AI pce 20),
- le rapport médical du 29 décembre 2008, signé du Dr F._____ de l'Unité hépatologique de la Clinique Universitaire de E._____ qui conclut que le patient est candidat potentiel pour une greffe du foie (AI pce 21),
- les rapports des contrôles médicaux des 3 février, 14 avril et 23 juin 2009, signés du Dr F._____ qui fait état de cirrhose hépatique

d'origine éthylique, d'hypertension artérielle, de néphroangiosclérose, d'ostéopénie, d'infarctus cérébraux silencieux et de leucoaraïose (rapports des 23 février, 20 avril et 26 juin 2009 [AI pces 22, 23, 25]),

- le rapport de l'intervention chirurgicale consistant en une ablation d'un carcinome basocellulaire du 13 mai 2009, signé de la Dresse G._____ qui rapporte des suites opératoires sans complications (AI pce 24),
- le rapport du contrôle médical du 2 septembre 2009, signé de la Dresse H._____ de l'Unité hépatologique de la Clinique Universitaire de E._____ qui note les diagnostics déjà observés par le Dr F._____ ainsi qu'une broncho-pneumopathie et une hyperuricémie symptomatique (rapport du 4 septembre 2009 [AI pce 26]),
- le rapport du contrôle médical du 13 novembre 2009, signé du Dr F._____ qui retient les diagnostics précités (rapport du 20 novembre 2009 [AI pce 27]),
- le rapport médical du 29 décembre 2009, signé de la Dresse H._____ qui fait état de l'hospitalisation de l'assuré du 20 au 29 décembre 2009 et de la transplantation hépatique effectuée le 20 décembre 2009 (AI pce 28),
- le rapport médical du 19 janvier 2010, signé de la Dresse H._____ de l'Unité hépatologique de la Clinique Universitaire de E._____ qui retient les diagnostics connus ainsi qu'une hernie ombilicale sans complication (AI pce 29),
- le rapport médical du 26 janvier 2010 du département cardiologique de la Clinique Universitaire de E._____, signé du Dr I._____ et de la Dresse J._____ qui observent une fibrillation auriculaire permanente (AI pce 30),
- le rapport médical du 16 février 2010 relatif à l'ablation du flutter auriculaire commun pour rétablir le rythme sinusal, signé du Dr I._____ et de la Dresse J._____ (AI pce 31),
- les rapports des contrôles médicaux des 22 janvier, 16 et 23 février 2010, signés du Dr F._____ qui mentionne comme nouveaux diagnostics une fibrillation auriculaire persistante (depuis la transplantation), une infection à cytomégalovirus (CMV) (rapport du

17 février 2010 [AI pce 32]) et une éventration à l'extrémité gauche de la plaie chirurgicale (rapport du 1^{er} mars 2010 [AI pce 33]),

- le rapport médical détaillé E 213 du 8 mars 2010, signé du Dr K._____ qui pose comme diagnostics un status après transplantation du foie en raison d'une cirrhose hépatique d'origine éthylique et une insuffisance rénale chronique probablement due à une néphroangiosclérose et à une possible néphropathie à IgA. Il informe que les suites opératoires sont satisfaisantes mais observe que le patient est limité à réaliser des travaux physiques même légers et qu'il a une sensation subjective de pertes cognitives avec un manque de concentration. Le médecin propose une révision dans deux ans; le patient se trouvant en période postopératoire, il est possible qu'il retrouve ultérieurement une capacité de travail résiduelle (AI pce 34),
- les rapports des contrôles médicaux du 9 mars 2010, signé du Dr F._____ et de la Dresse H._____ (rapport du 10 mars [AI pce 35]), du 26 mars 2010, signé du Dr F._____ qui juge nécessaire une intervention chirurgicale pour l'éventration de la plaie chirurgicale (hernie abdominale) (rapport du 30 mars 2010 [AI pce 36]) et du 6 mai 2010 (rapport du 7 mai 2010 [AI pce 37]),
- le questionnaire pour l'employeur du 27 avril 2010, signé d'A._____ duquel il ressort notamment que l'intéressé y a travaillé du 1^{er} septembre 1980 au 29 février 2004 et que son dernier salaire AVS annuel s'élevait à CHF 143'000.- (AI pce 8),
- le questionnaire pour l'employeur du 24 mai 2010, signé de l'assuré (AI pce 9),
- le questionnaire à l'assuré du 24 mai 2010, signé de l'assuré qui indique avoir été en incapacité de travail de novembre 2003 jusqu'en novembre 2004 (AI pce 10),
- le questionnaire pour l'employeur du 7 juillet 2010, signé de L._____ auprès duquel l'assuré a travaillé temporairement du 16 novembre au 17 décembre 2004 (AI pce 16),
- l'attestation du Ministère espagnol du travail et de l'immigration du 8 juillet 2010 d'après laquelle l'intéressé a touché des prestations de chômage durant l'année 2005 (AI pce 15),

- l'attestation de prestations de chômage du 8 juillet 2010 pour la période de janvier à octobre 2006 (AI pce 14),
- le questionnaire de l'assuré, signé le 12 juillet 2010 (AI pce 17),
- le courrier de l'assuré du 13 juillet 2010 (AI pce 18),
- la prise de position médicale du 7 septembre 2010 du Dr L. _____ de l'OAIE qui retient comme diagnostic principal un status après transplantation hépatique en raison d'une cirrhose éthylique et une hypertonie portale. Le médecin mentionne également une insuffisance rénale chronique modérée, une hypertonie artérielle compensée, un abus de nicotine et une broncho-pneumopathie chronique obstructive légère. Le Dr L. _____ estime, considérant que le métabolisme hépatique s'est normalisé depuis la greffe du foie et que l'assuré doit suivre un traitement par des immunosuppresseurs, que celui-ci a présenté une incapacité de travail de 50% dans sa dernière activité professionnelle de novembre 2006 jusqu'au 1^{er} avril 2010 (corrigé par la réponse du 11 février 2011 [AI pce 52]), à savoir 3 mois après la transplantation du foie (AI pce 39),
- l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale du 21 octobre 2010 de laquelle il ressort un taux d'invalidité de 57.15% (AI pce 40).

C.

Par projet de décision du 25 octobre 2010, l'OAIE signifie à X. _____ qu'il a droit à une rente d'invalidité de 50% du 1^{er} février 2009 au 1^{er} juin 2010 (AI pce 41).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré, contestant le projet de décision, fait valoir par courriers des 17 et 23 novembre 2010 que d'après son médecin traitant il est dans l'incapacité d'accomplir un travail professionnel, dans son activité habituelle mais aussi dans une activité de substitution. Il est examiné et évalué tous les mois, suit un traitement médicamenteux à vie et est soumis à de nombreux contrôles. Il informe également qu'il n'a pas sollicité des prestations AI en novembre 2006 déjà parce qu'à cet époque il espérait encore pouvoir s'insérer dans la vie active (AI pces 43 et 46). X. _____ transmet les nouveaux documents suivants :

- divers certificats d'incapacité de travail, allant du 27 décembre 2009 au 10 novembre 2010 (AI pces 44),
- le certificat médical du 12 novembre 2010 du Dr F._____ qui fait état d'une transplantation hépatique pour cirrhose hépatique réalisée en décembre 2009 qui nécessite pour une durée indéterminée un traitement immunosuppresseur, ayant comme conséquence une augmentation du risque d'infections et nécessitant des précautions particulières dans la vie quotidienne, d'une hypertension artérielle évolutive contrôlée qui requiert un traitement anticoagulant avec risque d'hémorragies spontanées et traumatiques, d'une insuffisance rénale chronique due à l'hypertension artérielle et d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive. Il informe que le patient nécessite des contrôles médicaux fréquents, un traitement immunosuppresseur et cardiologique et qu'il doit suivre des précautions en relation avec le risque d'infections. En raison des problèmes cardiologiques et pulmonaires le patient est limité dans les activités quotidiennes et ne peut accomplir une activité professionnelle normale (AI pce 45).

E.

Invité à se prononcer sur les documents médicaux produits par l'assuré, le Dr L._____ confirme le 12 janvier 2011 sa position antérieure. Il note que les pièces versées par l'assuré font état des diagnostics déjà connus et pris en considération. La thérapie immunosuppressive que l'assuré suit a également été prise en compte, elle augmente le risque d'infection et entraîne souvent des effets secondaires. Cependant elle ne peut justifier une incapacité de travail dans une activité légère telle que l'assuré a exercée auparavant. En Suisse, ces patients sont entièrement réintégrés dans l'activité professionnelle. Le médecin est d'avis qu'il ne faut pas procéder à des compléments d'instruction (AI pce 48).

F.

Par décision du 16 mars 2011, l'OAIE, maintenant sa position, alloue une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2009 au 30 juin 2010 (AI pce 54).

G.

Le 18 avril 2011, X._____ dépose recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), concluant à l'annulation de la décision de l'OAIE et au renvoi du dossier pour un complément d'instruction comprenant une expertise médicale en Suisse. Il fait grief à l'OAIE de ne pas l'avoir examiné en Suisse et de ne pas avoir précisé quelle activité adaptée il pourrait reprendre à partir du 1^{er} avril 2010. Il souligne, étant âgé de 58 ans et ayant subi une transplantation du foie, qu'il n'est plus capable d'accomplir les actes quotidiens essentiels et de routine. Il se fatigue très vite et éprouve des difficultés d'élocution. Les atteintes cérébrales sont importantes et son état de santé exige la prise quotidienne d'une vingtaine de médicaments différents. Il souffre par ailleurs également d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale, de broncho-pneumopathie chronique obstructive, d'artériosclérose etc. (TAF pce 1). A l'appui de son recours, X._____ verse les nouvelles pièces suivantes :

- le rapport médical du 20 février 2007, signé du Dr D._____ qui note une cirrhose éthylique avec hypertension portale, des antécédents d'hémorragie digestive avec varices en 2002 (traitement avec bandes), une décompensation d'ascite en novembre 2006 ainsi qu'une bonne situation clinique actuelle (TAF pce 1 annexe 4),
- les rapports médicaux des 31 mai et 19 juillet 2010 relatifs à l'hospitalisation du 26 au 31 mai 2010 pour l'intervention chirurgicale de l'événtration abdominale, signés du Dr M._____ et de la Dresse N._____ qui notent une bonne évolution postopératoire et qui indiquent que le patient doit éviter des efforts abdominaux pendant environ un mois depuis l'intervention (TAF pce 1 annexes 30 et 32),
- les différents rapports des contrôles médicaux des 13 avril, 19 mai, 26 mai, 8 juin, 21 juin, 21 juillet, 6 septembre, 19 octobre et 13 décembre 2010 ainsi que du 10 février 2011 signés du Dr F._____ qui retient les diagnostics connus (rapport des 16 avril 2010, 26 mai, 28 mai, 25 juin, 23 juillet, 9 septembre et 25 octobre 2010 ainsi que des 3 janvier et 14 février 2011 [TAF pce 1 annexes 26, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36 et 37]),
- le certificat médical du 8 avril 2011 du Dr F._____ qui reprenant son rapport du 12 novembre 2010 y ajoute le diagnostic d'artériosclérose avec antécédents d'accident vasculaire cérébral responsable d'une dysphasie motrice avec traces de leucoaraïose ainsi que d'une lésion

ischémique d'évolution chronique dans le lobe temporal gauche. Le médecin conclut que l'assuré en raison de ses problèmes cardiologiques, pulmonaires et cérébrales vasculaires est limité dans les activités quotidiennes et n'a pas de capacité de travail dans une activité professionnelle (TAF pce 1 annexe 11).

H.

Dans sa réponse du 12 juillet 2011, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il se base sur l'avis du 1^{er} juillet 2011 du Dr L._____ qui souligne que les divers rapports de contrôles médicaux et le certificat médical du Dr F._____ ne mentionnent pas de nouvelles maladies ou une évolution défavorable d'un problème de santé connu. Malgré un abus important de nicotine la broncho-pneumopathie chronique obstructive est décrite comme légère, le foie fonctionne bien, l'assuré ne prend que 10 médicaments et la fatigabilité alléguée n'a pas été observée par les médecins raison pour laquelle elle n'est pas explicable et crédible. Le recourant est contrôlé régulièrement; aucune question médicale nouvelle n'est apparue. Dans cette situation un autre examen, en Suisse, n'est pas justifiée (TAF pce 5 et AI pce 59).

I.

Par réplique du 14 octobre 2011 X._____ persiste intégralement dans les termes et conclusions de son recours du 18 avril 2011. Il relève en substance que son dossier médical a été examiné d'une manière lacunaire, se concentrant sur le problème médical l'ayant contraint à subir une transplantation du foie, et sans examen de sa personne. Or, le Dr F._____ fait dans son certificat du 8 avril 2011 également état de graves problèmes d'origine neurologique, à savoir d'artériosclérose, de dysphasie et d'autres lésions cérébrales. Il éprouve pour ces raisons de grandes difficultés dans l'exercice des tâches quotidiennes de routine, y compris les plus simples et légères. Il se plaint d'être vite fatigué, de souffrir de problèmes de concentration et d'éloquence importants. Ces problèmes cérébraux, attestés par les rapports médicaux, auraient dû, pour le moins, faire l'objet d'une expertise de la part de l'administration dans le respect de la maxime d'office qui gouverne la procédure (TAF pce 12). A son appui, le recourant produit les pièces nouvelles suivantes :

- la traduction partielle du rapport médical du 29 avril 2008, signé du Dr D._____ (TAF pce 12 annexe 42),

- la traduction partielle du rapport médical du 29 décembre 2009 relatif à la transplantation du foie, signé de la Dresse H._____ (TAF pce 12 annexe 43),
- la traduction partielle du rapport du 8 avril 2011 du Dr F._____ (TAF pce 12 annexe 38),
- la décision du 15 juin 2011 de l'INSS allouant une pension pour incapacité permanente de degré absolu à partir du 10 mars 2010 (TAF pce 12 annexe 39),
- le rapport médical du 8 septembre 2011 du Dr F._____ relatif aux examens de résonances magnétiques cérébrales pratiqués les 13 janvier et 5 février 2009 desquels il ressort les diagnostics de leucoaraïose discret, de lésion ischémique d'évolution chronique temporale gauche, de petite lésion sur le frontal droit sans signes d'agressivité et de lésion frontale droite compatible avec une malformation vasculaire type cavernome ou mélangée avec un composant de cavernome et une anomalie du développement veineux (TAF pce 12 annexes 40 et 41),

J.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de Fr. 400.- dans les délais impartis par le Tribunal (TAF pces 13 et 14).

K.

Par duplique du 12 janvier 2012, l'OAIE réitère ses conclusions, se fondant sur la prise de position du 23 novembre 2011 du Dr L._____ qui maintient ses positions antérieures. Ce médecin avance que l'assuré a effectivement subi en décembre 2009 un accident ischémique transitoire (un léger accident vasculaire cérébrale) avec une aphasie passagère. Cette affection est entièrement réversible et n'a pas eu de conséquences cliniques, les différents rapports médicaux ne les ont d'ailleurs plus mentionnées après 2009. En outre, le Dr L._____ explique qu'il n'a sciemment pas commenté certaines données diagnostiques (par exemple status après infection à cytomégalovirus, état après ablation d'une tumeur de la peau, insuffisance rénale légère, abus de nicotine et broncho-pneumopathie chronique obstructive légère) qui n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail (TAF pce 16 et AI pce 61).

L.

Par courrier du 10 février 2012, le recourant, confirmant sa position, souligne que la décision de l'OAIE repose uniquement sur le diagnostic du Dr L._____ qui ne l'a jamais examiné et qui ne satisfait pas aux exigences de la jurisprudence (TAF pce 18).

M.

L'OAIE relève dans son courrier du 1^{er} mars 2012 que le recourant n'apporte pas d'éléments nouveaux ou pertinents (TAF pce 20).

N.

Par ordonnance du 14 décembre 2012, le Tribunal informe le recourant qu'il entend admettre partiellement son recours et annuler la décision attaquée, d'une part, parce qu'il n'a pas droit à une rente d'invalidité du 1^{er} février 2009 au 30 juin 2010 et d'autre part, parce qu'il convient de renvoyer la cause à l'OAIE afin que celui-ci procède à une instruction médicale complémentaire et prenne une nouvelle décision. Le Tribunal accorde au recourant un délai jusqu'au 28 janvier 2013 pour prendre position ou retirer éventuellement son recours afin de sauvegarder ses intérêts. En cas d'absence de prise de position, le recours sera considéré comme maintenu (TAF pce 22).

X._____ n'a pas donné suite à cette ordonnance.

Droit :**1.**

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

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X. _____ a qualité pour recourir contre la décision du 16 mars 2011 de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGa).

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

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., 2011, ch. 2.2.6.5 p. 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 (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, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., 1998, n. 677).

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). Dans le cas concret sont déterminants 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), 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) 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 vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne

depuis le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Sont également applicables les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215).

Par contre, ne sont pas déterminants l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004) de même que les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 D'après 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, X. _____ remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé en Suisse pendant de nombreuses années (cf. relevé de périodes d'assurance et des revenus pris en compte pour le calcul de la prestation, annexé à la décision du 16 mars 2011 [AI pce 54 annexe]). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi suisse.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI).

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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.3 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI).

6.

Le Tribunal des assurances 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et référence). Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal 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).

7.

7.1 Dans un premier temps, le Tribunal constate en l'espèce que le droit à une rente d'invalidité ne peut pas naître avant le 1^{er} août 2010, le recourant ayant déposé sa demande de prestations le 8 février 2010 (Al pce 1; cf. consid. 5.3 ci-dessus; cf. ATF 138 V 475 consid. 3.2.1 et 3.3 concernant le but de l'art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 et son droit transitoire). C'est alors a tort que l'OAIE lui a alloué une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2009 au 30 juin 2010. En conséquence, la décision contestée doit être réformée dans ce sens. Le recourant en a été averti par l'ordonnance du 14 décembre 2012 (TAF pce 22); nonobstant, il n'a pas retiré son recours.

7.2 Il reste à examiner si un droit à une rente d'invalidité est né entre le 1^{er} août 2010 et le 16 mars 2011, la date de la décision contestée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

Le recourant a subi le 20 décembre 2009 une transplantation hépatique (cf. rapport médical du 29 décembre 2009 de la Dresse H._____ [Al pce 28]). Il souffre également d'une insuffisance rénale chronique, d'une hypertension artérielle évolutive et d'une broncho-pneumopathie obstructive (cf. la prise de position médicale du 7 septembre 2010 du Dr L._____ [Al pce 39], le certificat médical du 12 novembre 2010 du Dr F._____ [Al pce 45]). Le Dr F._____ note aussi une artériosclérose avec antécédents d'accident vasculaire cérébral responsable d'une dysphasie motrice avec traces de leucoaraïose ainsi que d'une lésion ischémique d'évolution chronique dans le lobe temporal gauche (certificat médical des 8 avril et 8 septembre 2011 [TAF pce 1 annexe 11 et TAF pce 12 annexes 40 et 41]).

Le Tribunal constate que X._____ n'a pas fait l'objet d'un examen médical propre dont le rapport, conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus (consid. 6), fait état de l'anamnèse, des traitements instaurés et de la situation médicale objective actuelle, tout en prenant en compte les plaintes de l'assuré, permettant d'évaluer la capacité de travail résiduelle du recourant. Le dossier médical contient de nombreux rapports médicaux qui, ayant été établis au vu du traitement de l'assuré, font état de la situation médicale et des suites des traitements.

Cependant, ils ne permettent pas de déterminer la capacité de travail du recourant; par ailleurs les différents médecins ne se prononcent pas sur cette question. Le rapport du 8 mars 2010 du Dr K._____, qui a conclu après un examen très succinct que X._____ est limité à réaliser des travaux physiques même légers et qui propose une révision dans deux ans, ne peut pas non plus être retenu par le Tribunal, ne remplissant pas les conditions de la jurisprudence (cf. AI pce 34; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_952/2011 du 7 novembre 2012 consid. 2.3 relatif à la valeur probante d'un rapport médical E213). Dans cette situation, le dossier médical étant lacunaire, le Tribunal de céans ne pourrait pas s'appuyer sur les conclusions du Dr L._____ de l'OAIE des 7 septembre 2010, 1^{er} juillet et 23 novembre 2011 (AI pces 39, 59 et 61) qui estime que X._____ a présenté une incapacité de travail de 50% dans sa dernière activité professionnelle de novembre 2006 au 1^{er} avril 2010 (AI pces 39 et 52; cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2, I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 relatifs à la force probante des rapports médicaux internes des offices AI). Les conclusions du Dr L._____ ont par ailleurs été mises en doutes par les divers certificats d'incapacité de travail, allant du 27 décembre 2009 au 10 novembre 2010 (AI pces 44) et les attestations du Dr F._____ des 8 avril et 8 septembre 2011 qui rapporte que son patient est même limité dans les activités quotidiennes et ne présente pas de capacité de travail dans une activité professionnelle normale (TAF pce 1 annexe 11 et TAF pce 12 annexes 40 et 41). Le recourant se plaint notamment d'être vite fatigué, de souffrir de problèmes de concentration et d'éloquence (cf. recours du 18 avril 2011 et réplique du 14 octobre 2011 [TAF pces 1 et 12).

En conclusion, l'affaire doit être renvoyée à l'OAIE afin qu'il complète l'instruction en mettant en œuvre un examen médical de l'assuré, selon son appréciation en Suisse ou en Espagne, qui devra tenir compte de tous les problèmes de santé de X._____. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance de l'instruction à compléter (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

8.

Au vu de tout de qui précède, le recours est partiellement admis. La décision contestée est réformée dans le sens que X._____ n'a pas droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2009 au 30 juin 2010. De surcroît, l'affaire est renvoyée à l'OAIE pour un complément d'instruction au sens du considérant ci-dessus.

9.

9.1 Le recourant, qui a obtenu partiellement gain de cause, ne doit pas participer aux frais de justice (cf. art. 63 al. 1 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

9.2 Il reste à examiner la question des dépens, les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettant 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, le travail accompli par le représentant du recourant a consisté principalement dans la rédaction du recours du 18 avril 2011 de 4 pages, accompagné d'un bordereau de 37 pièces, de la réplique du 14 octobre 2011 de 9 pages, accompagnée de 4 pièces et des observations du 10 février 2012 de 2 pages. Il se justifie alors d'allouer à X._____ une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'500.- (avec frais, sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C-738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]), à la charge de l'OAIE.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 18 avril 2011 est partiellement admis.

2.

La décision de l'OAIE est réformée dans le sens que X. _____ n'a pas droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2009 au 30 juin 2010. De surcroît, l'affaire est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais effectuée par le recourant, d'un montant de Fr. 400.-, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 2'500.- à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (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 :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :