



---

Cour III  
C-2841/2017

## **Arrêt du 31 octobre 2019**

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Caroline Gehring, Michael Peterli, juges,  
Julien Borlat, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (Portugal),  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 10 mars  
2017).

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

A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant portugais né le (...) 1959 et domicilié au Portugal (OAIE docs 2, 3, 16). Il est marié et a deux fils nés respectivement en 1981 et en 1992. Il a travaillé dans le nettoyage d'immeubles en Suisse de 1986 à 2006, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse, et au Portugal (OAIE docs 2, 4, 14, 16).

**B.**

**B.a** Le 7 octobre 2015, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). Ce dernier l'a reçue le 28 juillet 2016 (OAIE doc 2).

**B.b** Ont notamment été versées au dossier les pièces suivantes :

- un rapport clinique du 7 novembre 2014 signé par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin responsable à l'hôpital de (...), dans lequel celui-ci a évoqué un épisode de claudication neurogène de la marche associée à une sciatique droite. Il a mentionné une douleur qui irradie jusqu'à la partie antérieure de la jambe associée à un engourdissement des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> doigts du pied droit. Il est fait état de plaintes algiques intenses et de la nécessité d'avoir une béquille pour se mobiliser. Le médecin a par conséquent procédé à une IRM cervicale et à une IRM lombaire, lesquelles ont mis en évidence en particulier une lordose physiologique cervicale, diverses dégénérescences au niveau des disques vertébraux, une légère atrophie de la musculature paravertébrale et des dégénérescences lombaires. Il avait été proposé de suivre un traitement chirurgical aux fins de l'exploration et de la décompression du canal rachidien et des racines à ce niveau, qui a eu lieu le 29 janvier 2014 en réalisant une décompression radiculaire de L3-L4 et L5-S1. Une amélioration symptomatique immédiate avait été constatée, mais des plaintes algiques ont été exprimées deux jours après l'opération suite à une manœuvre de Valsalva par un éternuement ayant provoqué une sciatique droite. Une nouvelle intervention avait alors eu lieu le 19 février 2014 débouchant sur une amélioration clinique. Evalué dans le cadre d'une consultation, l'intéressé a encore présenté maints symptômes soutenant un tableau algique et limitatif. De ce fait, il a été dirigé vers une physiothérapie régulière. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a maintenu un suivi par des consultations de neurochirurgie (OAIE doc 11) ;

- un rapport clinique du même médecin daté du 5 juillet 2015, au contenu très largement identique au précédent et dans lequel le médecin a, pour conclure, proposé un traitement conservateur tout comme le maintien de la physiothérapie. Il a encore conseillé de prendre du repos et de s'abstenir de tout effort physique. Enfin, il a maintenu un suivi par des consultations (OAIE doc 6) ;
- un rapport médical « évaluation de l'invalidité » difficilement lisible du 12 septembre 2015, établi par la Dresse C.\_\_\_\_\_, médecin traitant (OAIE doc 7) ;
- un rapport médical détaillé E 213 P établi le 4 juillet 2016 par la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin à l'Institut de sécurité sociale auprès du centre du district de (...). Se basant sur un examen qu'elle avait effectué en date du 7 avril 2016, la médecin a relevé que l'intéressé se plaint principalement de lombalgies avec une irradiation, d'une claudication neurogène, de s'être soumis à la chirurgie lombaire le 29 janvier 2014 et de la décompression radiculaire de L3-L4 et L5-S1 réalisée. Compte également au nombre des plaintes de l'intéressé l'apparition de la sciatique après la manœuvre de Valsalva par étternement, deux jours après la chirurgie, qui est de nouveau intervenue le 19 février 2014, ainsi qu'une réponse insuffisante à la thérapie pharmacologique et à la physiothérapie, qui serait la cause de la persistance des lombalgies avec irradiation. A ce moment, l'intéressé n'a pas fait l'objet d'une médication. La Dresse a relaté une incapacité de travail durant depuis mai 2013. L'examen clinique a fait ressortir notamment un état de nutrition excessif, ainsi qu'une mobilité légèrement réduite de la colonne vertébrale et un signe de Lasègue négatif avec une distance des orteils au sol supérieure à 20 cm. Elle a enfin posé un diagnostic de statut post chirurgie lombaire (OAIE doc 5) ;
- une attestation E 205 PT concernant la carrière d'assurance au Portugal de l'intéressé du 25 juillet 2016 et une attestation E 207 PT concernant la carrière de l'assuré de la même date (OAIE doc 3) ;
- un certificat d'incapacité temporaire de travail établi par la Dresse C.\_\_\_\_\_ le 5 septembre 2016 et valable jusqu'au 4 octobre 2016 (OAIE doc 12) ;
- un questionnaire à l'assuré (UE) rempli et signé par celui-ci le 26 septembre 2016, dont il ressort que l'intéressé a dû interrompre sa dernière activité de nettoyeur au Portugal pour raison de santé du

23 avril 2013 au 4 octobre 2016, activité à laquelle il consacrait 40 heures par semaine pour un salaire mensuel brut de 530.– euros. L'intéressé a encore précisé qu'il continuait la physiothérapie et la médication, mais qu'il n'était pas en possession d'autres rapports d'exams médicaux (OAIE doc 10 p. 1-6) ;

- une attestation E 205 CH concernant la carrière d'assurance en Suisse de l'intéressé du 7 octobre 2016, mettant en lumière une durée totale de la période d'assurance de 240 mois (OAIE doc 14) ;
- un questionnaire pour l'employeur du 17 octobre 2016, indiquant que l'assuré est entré en fonction le 1<sup>er</sup> juillet 2008 pour l'employeur au Portugal et qu'il a travaillé dans le nettoyage d'immeubles, activité lourde, à hauteur de 40 heures par semaine (horaire ordinaire dans l'entreprise) jusqu'au 23 avril 2013, puis ses problèmes de santé l'ont empêché de poursuivre son activité. L'employeur a expliqué que le dernier salaire mensuel brut de l'intéressé s'était élevé à 485.– euros et qu'une prestation pour les repas d'un montant de 2,40 euros par jour était allouée, tandis que le salaire mensuel brut payé au moment du questionnaire était de 530.– euros et que la prestation pour les repas était la même que celle exposée ci-dessus (OAIE doc 15) ;

**B.c** Invité à se déterminer, le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH auprès du service médical de l'OAIE, a, dans une prise de position médicale du 16 novembre 2016 (OAIE doc 17), retenu comme diagnostic principal un syndrome de spondylarthrose lombo-sacrée sans myélopathie ou radiculopathie (M47.8) – état depuis l'intervention pour la hernie discale L3/4 et L5/S1 le 29 janvier 2014. Le médecin a relevé une infirmité – atteinte fonctionnelle 738 /05 et estimé que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle se montait à 100 % dès mai 2013, puis à 80 % dès le 5 juillet 2015, tout en signalant qu'une activité de substitution est médicalement exigible et une incapacité de travail dans les 20 % dès le mois de mai 2013. Il a rejeté l'existence d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Au nombre des limitations fonctionnelles spécifiques devant être prises en compte, il a mentionné que seule une position de travail assise et/ou alternée était possible, qu'il ne devait pas y avoir de rotation du tronc ni de travail avec les bras au-dessus de la tête ou obligeant à se pencher ou à être accroupi ou à genou, que le port de charges devait être limité à 5 kg, qu'il ne fallait pas se trouver sur un terrain irrégulier, qu'il convenait d'éviter le froid, l'humidité et les intempéries et que les travaux exigeant de la rapidité étaient exclus. Il a conclu qu'à ce moment l'intéressé présentait des douleurs d'origine mécanique, mais bien

contrôlées par le biais de la physiothérapie. Il a relevé que celui-ci ne prenait alors pas d'analgésiques. Il a, partant, exclu un travail dans le domaine du nettoyage, tout en relevant qu'un travail dans une activité adaptée avec une légère diminution du rendement demeurerait exigible. Il a en outre spécifié qu'une révision serait nécessaire le 16 novembre 2019.

**B.d** Dans une évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale datée du 8 décembre 2016, l'OAIE est arrivé en ce qui concerne l'assuré à une diminution de la capacité de gain de 28 % (OAIE doc 18).

**B.e** Suite à une demande de confirmation, le Dr E. \_\_\_\_\_ a établi une deuxième prise de position médicale le 24 décembre 2016, corrigeant la première en indiquant que dans l'activité habituelle, l'incapacité de travail était de 100 % dès le mois de mai 2013, tandis que pour l'activité de substitution médicalement exigible, l'incapacité de travail s'élevait à 100 % dès la même période, puis à 20 % dès le 5 juillet 2015 (OAIE doc 21).

**B.f** Par un projet de décision du 5 janvier 2017 (OAIE doc 22), l'OAIE a fait savoir à l'intéressé qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, en l'absence d'invalidité au sens du droit suisse. L'autorité inférieure y a exposé que l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée de nettoyage d'immeubles était de 100 % et que, si, en l'espèce, le droit à une rente aurait pu naître au plus tôt une année après le début de l'incapacité de travail, soit le 25 avril 2014 (survenance de l'invalidité), l'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité respectant les limitations fonctionnelles était, à partir du 5 juillet 2015, et malgré l'atteinte à la santé, de 0 % avec une diminution de la capacité de gain de 28 % ; la demande de prestations n'avait été présentée que le 7 octobre 2015, alors qu'un droit à la rente ne pouvait naître que 6 mois après cette date, soit le 1<sup>er</sup> avril 2016, date à laquelle il n'existait plus d'invalidité.

**B.g** L'intéressé ne s'étant pas opposé au projet de décision dans les délais, l'OAIE a rendu une décision le 10 mars 2017 qui, reprenant la motivation du projet de décision susmentionné, a rejeté la demande de prestations de l'intéressé (OAIE doc 23).

## **C.**

**C.a** En date du 17 mai 2017, l'OAIE a transmis au Tribunal administratif fédéral un courrier que l'intéressé lui avait adressé le 27 mars 2017 (TAF pce 1). Dans ledit courrier, celui-ci annonçait attendre une réponse

de la Sécurité sociale du Portugal, qu'il envoyait une preuve et qu'il informerait dès qu'il recevrait la réponse. Il a ainsi joint la décision du 10 mars 2017, un formulaire de la Sécurité sociale du Portugal du 22 janvier 2017 lié au dépôt d'une requête de nouvel examen par une commission de recours et une quittance concernant une demande d'accès à l'information clinique adressée par l'intéressé à l'hôpital de (...) le 27 février 2017 (TAF pce 1, annexes).

**C.b** Par décision incidente du 12 juin 2017 (TAF pce 2), le Tribunal administratif fédéral a invité l'intéressé à lui communiquer dans un délai de 10 jours dès réception si le courrier du 27 mars 2017 devait être considéré comme un recours contre la décision de l'OAIE du 10 mars 2017 et, le cas échéant, à déposer des conclusions claires, à motiver le recours et à le signer dans le même délai, faute de quoi le recours serait déclaré irrecevable.

**C.c** Par acte du 22 juin 2017 (TAF pce 5), l'intéressé a confirmé qu'il interjette recours contre la décision du 12 juin 2017 (recte : 10 mars 2017) dans la mesure où il avait également fait un recours auprès de la Sécurité sociale portugaise, lequel aurait débouché sur une nouvelle expertise médicale le 15 mai 2017. Il a également avancé être toujours en incapacité de travail totale depuis quatre ans. Il a implicitement conclu à l'annulation de la décision précitée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

**C.d** Par décision incidente du 27 juin 2017 (TAF pce 6), le Tribunal a invité le recourant à payer une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 800.– dans les 30 jours dès réception, à défaut de quoi le recours serait déclaré irrecevable.

**C.e** Par acte du 27 juillet 2017 (TAF pce 9), le recourant a, d'une part, soutenu que ce n'était pas lui qui avait initié le recours, qu'il n'endossait ainsi pas la responsabilité de verser le montant exigé à titre d'avance de frais, et interrogé le Tribunal sur ce qui était convenable à ce sujet. D'autre part, il a informé, preuve à l'appui, que sa demande de rente d'invalidité déposée auprès de la Sécurité sociale portugais avait été acceptée.

**C.f** En réaction, le Tribunal a envoyé un courrier au recourant le 14 août 2017, dans lequel il a rappelé la jurisprudence fédérale en matière de retrait de recours et l'a rendu attentif au fait que son dernier courrier ne remplissait pas les conditions posées par celle-ci. Cela étant, il lui a signalé les voies à suivre en cas de retrait ou de maintien, en précisant que dans

cette seconde hypothèse, le délai pour le paiement de l'avance de frais continuait à courir, sous peine d'irrecevabilité (TAF pce 11).

**C.g** Le recourant a implicitement maintenu son recours en versant l'avance de frais dans le délai imparti (cf. TAF pce 13).

**C.h** Invité par le Tribunal dans ce sens, l'OAIE a déposé sa réponse le 3 octobre 2017 (TAF pce 15). Dans celle-ci, il a exposé, à côté des éléments figurant déjà dans la décision querellée, que le recourant n'avait pas apporté d'élément médical nouveau dans le cadre de la procédure de recours, ce qui l'empêchait de s'écarter des conclusions de sa décision. De plus, il a rappelé que les conclusions d'une autorité d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ne liaient pas la Suisse, de sorte que les conclusions de l'autorité de recours portugaise ne le lieraient pas. Enfin, il a attiré l'attention sur le fait que la décision attaquée mentionnait à tort une incapacité de travail dans des activités adaptées de 0 % au lieu des 20 % retenus par son service médical, mais que la perte de gain y était correctement chiffrée et que l'évaluation de l'invalidité du 8 décembre 2016 s'était basée sur les bons pourcentages ; les conclusions de sa décision restaient ainsi exactes. C'est pourquoi il a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

**C.i** Le 26 octobre 2017, le recourant a sollicité une prolongation de délai pour déposer une réplique, au motif qu'il devait encore se soumettre à l'avis de la commission médicale portugaise aux fins de la fixation de son taux d'incapacité. Outre les documents relatifs à cette démarche, le recourant a joint un rapport d'incapacité établi par le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin en physiothérapie et en médecine du travail, dans lequel il est fait état d'une incapacité permanente supérieure à 50 % (20 % dus à une cervicarthrose évoluée / radiculopathie C6 + 20 % dus à une lombodiscarthrose / radiculopathie L5-S1 + 15 % dus à un syndrome du canal carpien opéré + 10 % dus à une déhiscence du rectum abdominal + d'autres séquelles notamment visuelles et digestives non chiffrées) (TAF pce 18 et annexes ; cf. aussi TAF pce 19).

**C.j** Dans le délai prolongé, le recourant a déposé une réplique en date du 3 décembre 2017, dans laquelle il a signalé ne toujours pas être en possession de la décision de la Sécurité sociale portugaise et percevoir une rente d'invalidité depuis le 15 mai 2017 se montant à 305.– euros par mois. Il s'est enfin déclaré prêt à se soumettre à une expertise médicale en Suisse en cas de besoin (TAF pce 22).

**C.k** Dans sa duplique du 30 janvier 2018, l'OAIE a constaté qu'il n'était fourni aucun élément nouveau lui permettant de reconsidérer sa prise de position et a, partant, réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 24).

**C.l** Le 7 février 2018, le Tribunal a encore porté un double de la duplique à la connaissance du recourant, tout en signalant que l'échange d'écritures était clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 25).

**C.m** Dans le respect du droit d'être entendu, le Tribunal a, par ordonnance du 28 août 2019, transmis à l'autorité inférieure un double de la TAF pce 9 et de son annexe, ainsi que de la TAF pce 18 et de ses annexes, et a invité celle-ci à déposer d'éventuelles observations jusqu'au 30 septembre 2019 (TAF pce 27).

**C.n** Dans un courrier du 23 septembre 2019, l'autorité inférieure a indiqué que les pièces susmentionnées n'étaient pas de nature à modifier ses conclusions et a, partant, renoncé à formuler des observations complémentaires (TAF pce 28).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 de 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 est compétent pour connaître du présent recours.

**1.2** La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021 ; art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.3** 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 (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

## **2.**

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'AI.

## **3.**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2<sup>e</sup> éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

## **4.**

**4.1** Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

**4.1.1** Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse, est applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

**4.1.2** S'agissant du droit interne, 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<sup>e</sup> révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

**4.2** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 10 mars 2017). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que

ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

## **5.**

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## **6.**

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

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

interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

**6.3** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1<sup>er</sup> juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

**6.4** Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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-e a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré-e (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

## **6.5**

**6.5.1** Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, 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 également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1).

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

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, ATF 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à

son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

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

**6.5.3** Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du Tribunal fédéral 9C\_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss et 8C\_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 7, 10 s., 42 ss).

Les prises de position du SMR ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne po-

sent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne assurée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

**6.6** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3<sup>e</sup> éd. 2015, art. 42 LPG n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

## 7.

**7.1** La décision entreprise rejetant la demande de prestations du recourant se fonde pour l'essentiel sur les deux prises de position médicales du Dr E.\_\_\_\_\_ des 16 novembre (OAIE doc 17) et 24 décembre 2016 (OAIE doc 21), médecin au sein du service médical de l'OAIE, ainsi que

sur l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale du 8 décembre 2016 (OAIE doc 18).

**7.2** Le Dr E. \_\_\_\_\_, pour sa part, sur la base du rapport clinique du Dr B. \_\_\_\_\_ du 5 juillet 2015 et du rapport médical détaillé E 213 P du 4 juillet 2016 signé par la Dresse D. \_\_\_\_\_, et après s'être corrigé dans une deuxième prise de position médicale, retient comme diagnostic principal que le recourant présente un syndrome de spondylarthrose lombo-sacrée sans myélopathie ou radiculopathie (CIM 10 : M47.8) depuis l'intervention pour la hernie discale L3/4 et L5/S1 qu'il a subie le 29 janvier 2014. Il considère que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de nettoyeur d'immeubles depuis le mois de mai 2013. Dès le 5 juillet 2015, une capacité de travail de 80 % est, cependant, admise dans des activités de substitution à rendement réduit, en position assise et/ou alternée, sans rotation du tronc, sans devoir lever les bras au-dessus de la tête ou se pencher ou s'accroupir ou être à genou, sans port de charges d'un poids supérieur à 5 kg, sur un terrain régulier, à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries, et n'exigeant pas d'être rapide. Il donne comme exemple les activités de surveillant de parking ou de musée, de vendeur par correspondance, de vendeur de billets, d'employé pour l'enregistrement, le classement et l'archivage, de réceptionniste, de standardiste/téléphoniste, ou encore de responsable de la saisie de données/scannage. Il conclut que le recourant, au moment de la prise de position médicale, présente des douleurs d'origine mécanique, qui sont toutefois sous contrôle grâce à la physiothérapie. A ses yeux, une révision sera nécessaire le 16 novembre 2019 (cf. en particulier OAIE doc 21).

**7.3** Dans son recours, le recourant invoque, quant à lui, une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle depuis 2013. Il indique par ailleurs qu'il a également formé recours auprès de la Sécurité sociale portugaise, qui aurait débouché sur une nouvelle expertise médicale le 15 mai 2017 (cf. TAF pce 5). Il ne verse toutefois pas de pièce prouvant l'existence de ladite expertise. Dans le cadre de la procédure de recours en revanche, il produit un rapport d'incapacité établi 20 octobre 2017 par le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin en psychiatrie et en médecine du travail, qui met en évidence une incapacité permanente supérieure à 50 % causée par une cervicarthrose évoluée / radiculopathie C6, une lombodiscarthrose / radiculopathie L5-S1, un syndrome du canal carpien opéré, une déhiscence du rectum abdominal et diverses séquelles notamment visuelles et digestives non précisées (cf. TAF pces 18 et annexes, 19). Le recourant a enfin signalé qu'il perçoit une rente d'invalidité portugaise depuis le 15 mai 2017

à hauteur de 305.– euros par mois et qu'il serait prêt, au besoin, à se soumettre à une expertise médicale en Suisse (TAF pce 22).

**7.4** Or, l'OAIE se borne dans sa duplique à souligner que le recourant n'a à ses yeux pas fourni d'élément nouveau lui permettant de reconsidérer sa prise de position. Invité encore plus particulièrement par le Tribunal à déposer d'éventuelles observations quant à la TAF pce 9 et de son annexe, ainsi qu'à la TAF pce 18 et de ses annexes qui lui ont été transmises, il a signalé que lesdites pièces n'étaient pas de nature à modifier ses conclusions et a dès lors renoncé à formuler des observations complémentaires. Sur la base des pièces du dossier et de l'échange d'écritures durant la procédure contentieuse, le Tribunal n'est ainsi pas en mesure de déceler si l'autorité inférieure a consulté son service médical en particulier quant au rapport d'incapacité du 20 octobre 2017 précité pour arriver à cette conclusion.

**7.5** S'il ressort du dossier que tous les médecins ayant évalué l'état de santé du recourant s'accordent sur des douleurs exclusivement somatiques se manifestant principalement dans les régions lombaire, dorsale et cervicale, force est d'admettre que le Dr F.\_\_\_\_\_ constate des affections supplémentaires, à savoir un syndrome du canal carpien, toutefois opéré, une déhiscence du rectum abdominal et, sans les préciser, des séquelles notamment visuelles et digestives.

## **8.**

**8.1** Il convient d'examiner si le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ peut se voir conférer une pleine valeur probante, sachant qu'il contredit en partie les rapports des autres médecins.

**8.1.1** L'opinion du médecin en question diverge de celle de ses homologues en ce sens que celui-ci relève dans son rapport, d'une part, que le recourant souffre en outre d'un syndrome du canal carpien, qui a toutefois été opéré, et d'une déhiscence du rectum abdominal, qui engendre selon lui une incapacité chez le recourant qu'il chiffre à 10 % de la capacité de travail de ce dernier. D'autre part, il évoque la présence d'autres séquelles notamment visuelles et digestives sans, cependant, les quantifier, de sorte que le Tribunal part de l'idée que le médecin indique par là qu'elles n'ont selon lui pas d'effet sur la capacité de travail du recourant. Il n'y a donc pas lieu de tenir compte de ces autres séquelles notamment visuelles et digestives.

**8.1.2** Il sied de relever que si le médecin énumère dans son rapport chacune des pathologies qu'il constate en indiquant chaque fois, sauf pour les autres séquelles notamment visuelles et digestives, le pourcentage d'incapacité qu'elles entraînent chez le recourant, il n'explique en revanche pas comment ni ne dit les raisons pour lesquelles il arrive à ces résultats. Le Tribunal observe ainsi que les conclusions du médecin ne sont pas dûment motivées, contrairement aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante des rapports médicaux.

**8.1.3** Par ailleurs, il est rappelé que seul le droit interne détermine les modalités de l'évaluation de l'invalidité (voir *supra* consid. 4.1.1), qui est, selon le droit suisse, une notion économique/juridique (voir *supra* consid. 6.5.1). La législation portugaise possède ses propres notions (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6837/2008 du 1<sup>er</sup> septembre 2010 consid. 9.2 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6544/2009 du 12 août 2009 consid. 11.5) et institue un système propre d'assurance-sociale. Le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ étant dépourvu d'explications quant aux chiffres qu'il indique, le Tribunal n'est pas en mesure de juger de la pertinence desdits chiffres et de leur éventuelle équivalence dans le contexte de l'AI suisse. Pour cette raison aussi, le Tribunal ne peut pas reconnaître pleine valeur probante au rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ du 20 octobre 2017.

**8.1.4** Au surplus, le Tribunal note que le rapport E 213 P établi le 4 juillet 2016 par la Dresse D. \_\_\_\_\_ relate que l'examen clinique n'a pas révélé d'affections au niveau de l'abdomen ni de plaintes en ce qui concerne l'appareil digestif et les organes abdominaux, ni d'altérations au niveau des membres supérieurs (voir OAIE doc 5 p. 3). Le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est particulièrement basé sur ce rapport pour établir sa prise de position médicale du 16 novembre 2016 et sa prise de position médicale corrigée du 24 décembre 2016. Enfin, lorsque le recourant a formulé sa demande de prestations de l'AI, il n'a pas non plus mentionné de problèmes de déhiscence du rectum abdominal ou même dans la région de l'abdomen, pas plus qu'un syndrome du canal carpien, mais a notamment joint le rapport E 213 P précité. Dès lors, il existe de nombreux indices plaidant en faveur d'une absence de syndrome du canal carpien ainsi que de déhiscence du rectum abdominal au moment du dépôt de la demande de prestations de l'AI et de la décision attaquée. En d'autres termes, il peut raisonnablement être parti de l'idée qu'il s'agit d'atteintes à la santé survenues postérieurement à la décision litigieuse et qui doivent, selon la jurisprudence, faire, le cas échéant, l'objet d'une nouvelle décision administrative (voir *supra* consid. 4.2).

**8.1.5** Certes, il eût été indiqué que l'autorité inférieure soumette encore le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ à son service médical pour avis, ce que l'échange d'écritures, en particulier celles de l'autorité inférieure ne permettent pas de déterminer avec certitude. Néanmoins, le Tribunal estime que la prise de position médicale corrigée du 24 décembre 2016 du service médical de l'OAIE satisfait en l'état aux exigences de la jurisprudence en la matière – elle est notamment pertinente, compréhensible et cohérente – et peut se voir accorder pleine valeur probante.

Aussi est-ce à juste titre que l'autorité inférieure a repris les conclusions de son service médical en retenant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de nettoyage d'immeubles. Mais, c'est à tort qu'il s'en écarte en retenant une capacité de travail de 100 % au lieu de 80 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites par le service médical dès le 5 juillet 2015. D'ailleurs, l'autorité inférieure l'a bien souligné dans sa réponse du 3 octobre 2017 ; elle a cependant attiré l'attention sur le fait que la perte de gain mentionnée dans la décision était, elle, correcte et avait été calculée sur la base des bonnes données, les conclusions de la décision attaquée étant de ce fait exactes (voir TAF pce 15 p. 2).

## **9.**

Dans ces circonstances, se pose la question de savoir s'il n'eût pas été indiqué pour l'autorité de reconsidérer sa décision (cf. art. 53 al. 3 LPGA) plutôt que de seulement signaler l'erreur dans son préavis. Cette question peut cependant rester ouverte dans la mesure où les conclusions de la décision attaquée s'avèrent en effet être exactes comme nous le verrons ci-après et pour des motifs d'économie de procédure.

## **10.**

Le grief du recourant formulé implicitement dans sa réplique du 3 décembre 2017 d'une situation médicale n'étant éventuellement pas établie complètement et consistant en une proposition de se soumettre au besoin à une expertise médicale en Suisse tombe à faux. Le Tribunal considère en effet, au vu de ce qui précède, que la situation médicale du recourant a été suffisamment instruite et qu'il dispose de toutes les informations nécessaires pour l'appréhender correctement. Autrement dit, après avoir consciencieusement apprécié les preuves fournies dans le cadre de la présente procédure, le Tribunal est d'avis que les faits qu'il a retenus présentent un degré de vraisemblance prépondérante, qu'il a acquis la conviction que d'autres mesures probatoires – à l'instar d'une expertise médicale telle que proposée par le recourant, qu'elle soit d'ailleurs réalisée en Suisse ou à

l'étranger – ne pourraient pas l'amener à modifier son appréciation et qu'il peut, de ce fait, renoncer à en administrer de nouvelles, y compris une expertise médicale (appréciation anticipée des preuves ; voir *supra* consid. 6.6 ; voir notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C\_317/2016 du 25 août 2016 consid. 5.2).

#### **11.**

De plus, l'argument du recourant avançant dans son recours une incapacité de travail totale depuis 2013 dans toute activité ne saurait être suivi. Il a en effet été démontré par le service médical de l'OAIE, auquel a été reconnu une pleine valeur probante, que le recourant a recouvré une capacité de travail de 80 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 5 juillet 2015.

#### **12.**

Il reste à effectuer le calcul de la perte de gain du recourant, afin de déterminer son taux d'invalidité.

**12.1** Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentielle de la rente : personne assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, personne assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne assurée non active. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Lorsque la personne assurée accomplit des travaux habituels dans le ménage (art. 27 RAI), il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, ainsi que de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, volonté qui,

comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_883/2017 du 28 février 2018 consid. 4.1.2 et les références et 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

En l'espèce, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que si l'atteinte à sa santé n'était pas survenue, le recourant aurait poursuivi l'exercice de son activité habituelle de nettoyeur en dernier lieu au Portugal. En effet, il ressort du dossier, en particulier du questionnaire à l'assuré (UE) 26 septembre 2016 (OAIE doc 10 p. 1-6), du questionnaire pour l'employeur du 17 octobre 2016 (OAIE doc 15) et du rapport médical détaillé E 213 P du 4 juillet 2016 (OAIE doc 5) que le recourant a dû cesser son activité le 23 avril 2013 en raison de ses problèmes de santé. En conséquence et comme le retient implicitement, et à raison, l'autorité inférieure dans son calcul, le statut d'une personne exerçant une activité lucrative à 100 % peut être admis dans le cas du recourant.

**12.2** Le degré d'invalidité des personnes assurées exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI. 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 avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question

(ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est avril 2016 compte tenu du dépôt de la demande par le recourant le 7 octobre 2015 (voir *supra* let. B.a). 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 (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI).

**12.3** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant – au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente – si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1).

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Tel sera notamment le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'elle aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide, ou encore s'il apparaît que la personne assurée n'aurait plus exercé son activité habituelle, indépendamment de la survenance de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3 et 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb).

En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

**12.4** Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé-e. Lorsque la personne assurée a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions cumulatives sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé. Si, en revanche, la personne assurée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3).

Dans ce cas, il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer – jusqu'à nouvel ordre – au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7).

Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur l'abattement sur le salaire d'invalidé fixé à 15 % par l'autorité inférieure, par ailleurs non contesté par le recourant, celle-ci étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

**12.5** Lorsque la personne assurée a réalisé un revenu sans invalidité nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (par exemple, en raison d'un manque de formation ou de connaissances linguistiques, de possibilités de travail limitées en raison d'un statut de saisonnier) et que l'on peut considérer qu'il ne désirait pas s'en contenter délibérément, il convient d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer (ATF 135 V 58 consid. 3.1). Doit être considéré comme nettement inférieur au sens de cette jurisprudence un salaire effectivement réalisé inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2), le parallélisme ne pouvant porter que sur la part excédant le taux déterminant de 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Le parallélisme s'effectue soit au regard du

revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1).

### 13.

**13.1** En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison des revenus basés sur les données statistiques de l'Office fédéral de la statistique (à savoir l'ESS, TA1), au motif que la méthodologie de ces statistiques lui est bien connue. Le dernier salaire du recourant au Portugal avant qu'il ne cesse son activité de nettoyeur en avril 2013 est toutefois connu et se montait alors selon les indications de son dernier employeur à un salaire mensuel de 485.– euros. Le dernier employeur spécifie qu'à ce salaire mensuel s'ajoutait une prestation pour les repas de 2,40 euros par jour (cf. le questionnaire pour l'employeur du 17 octobre 2016 ; OAIE doc 15). Il n'est cependant pas précisé combien de prestations pour les repas le recourant a effectivement perçues, notamment lorsqu'il prenait des vacances dans le courant d'un mois, etc. Extrapoler sur cette base un salaire de valide pertinent pour la comparaison des revenus se révèle ardue. En outre, dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité depuis qu'il a cessé celle de nettoyeur, il n'existe pas de revenu effectivement réalisé au Portugal après la survenance de l'atteinte à la santé. Dans ces conditions, il se justifie, à l'instar de l'autorité inférieure, de se référer en l'espèce aux données statistiques suisses pour évaluer le taux d'invalidité du recourant, de sorte que les deux termes de la comparaison soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence, point essentiel dans l'évaluation de l'invalidité (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 313 ; voir également ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

**13.2** L'OAIE a ainsi retenu un revenu sans invalidité de Fr. 4'476.– correspondant au salaire statistique mensuel brut pour 40h/semaine d'un salarié, de niveau de compétences 1, dans les activités de services administratifs (sans 78) qui comprennent le nettoyage de bâtiments en 2012 (OFS, Enquête suisse sur la structure des salaires, TA1\_skill\_level 2012). L'autorité inférieure a ensuite adapté ce salaire à l'horaire hebdomadaire usuel en 2012 dans la branche concernée « Activité de services administratifs (sans 78) », soit 42,1 heures (OFS, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine »), pour obtenir un montant de Fr. 4'710,99.

Ensuite, l'autorité inférieure a comparé ce revenu avec un revenu d'invalidé correspondant à la moyenne des salaires du secteur tertiaire (hommes au niveau de compétences 1) en 2012 pour 40h/semaine, soit Fr. 4'760.–, ce qui est tout à fait admissible en l'occurrence compte tenu des limitations fonctionnelles et des activités légères à moyennement lourdes et adaptées mises en évidence par le Dr E. \_\_\_\_\_ dans sa prise de position médicale du 16 novembre 2016 (OAIE doc 17) et sa prise de position corrigée du 24 décembre 2016 (OAIE doc 21 ; voir *supra* let. B.c et B.e). Il est à noter que l'évaluation de l'invalidité établie par le service compétent de l'OAIE, antérieure à la correction par le Dr E. \_\_\_\_\_ de sa prise de position médicale, part logiquement d'activités de substitution exigibles de 80 % dès mai 2013 au lieu de dès le 5 juillet 2015. On peut relever encore, à cet égard, que la moyenne des salaires, tout secteur confondu, sur laquelle il est usuel de se baser lors de la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_311/2012 du 23 août 2012 consid. 4.1 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa) et qui se monte à Fr. 5'210.– en 2012 selon le Tableau TA1 précité (hommes au niveau de compétences 1), s'avère supérieure à la moyenne des salaires du secteur tertiaire et donc moins favorable au recourant dans l'évaluation de son invalidité, sans toutefois modifier le résultat que le droit à une rente n'est pas ouvert dans le cas particulier. Là aussi, l'OAIE a ensuite adapté le salaire en question à l'horaire hebdomadaire usuel en 2012 dans la branche considérée, à savoir 41,7 heures, pour obtenir un montant s'élevant à Fr. 4'962,30. Ce montant a encore subi un abattement de 15 % dans le but de tenir compte des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé et en particulier l'âge du recourant au moment de l'exigibilité des activités de substitution et le fait que les effets contraignants de l'atteinte à la santé ont déjà été pris en compte lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée par le service médical de l'OAIE, fixée à 80 %. Comme démontré plus haut, cette argumentation n'est pas critiquable en l'espèce, il n'y a pas lieu de s'en écarter (voir *supra* consid. 12.4). Le salaire mensuel moyen d'invalidé devient ainsi selon l'OAIE Fr. 4'217,96, puis pour une activité à 80 % Fr. 3'374,36.

Comparant ce montant au revenu sans invalidité, l'autorité inférieure a conclu à une diminution de la capacité de gain du recourant de 28,37 %, arrondi à 28 % au moment déterminant, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse.

**13.3** Le résultat est le même si – comme l'autorité inférieure aurait dû le faire – la comparaison des revenus est effectuée en se fondant sur les

données indexées à l'année 2016, moment déterminant en l'espèce pour le calcul (voir *supra* consid. 12.2).

Ainsi, s'agissant du revenu sans invalidité, le salaire statistique mensuel brut pour 40h/semaine d'un salarié, de niveau de compétences 1, dans les activités de services administratifs (sans 78) qui comprennent le nettoyage de bâtiments, tel qu'il ressort du Tableau TA1 de l'ESS 2016, se monte à 4'435.–. Il convient ensuite d'adapter ce montant à l'horaire hebdomadaire usuel en 2016 dans la branche « Activités de services administratifs (sans 78) », soit 42,1 heures, pour aboutir à un revenu de valide de Fr. 4'667,84.

Quant au revenu d'invalidité, la moyenne des salaires du secteur « services », relative aux hommes ayant un niveau de compétences 1, en 2016, est de Fr. 4'967.–. Il s'élève à Fr. 5'178,10 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2016 dans le secteur tertiaire, soit 41,7 heures. Après l'abattement de 15 %, le revenu correspond à un montant de Fr. 4'401,39. Pour une activité à 80 %, le revenu se monte alors à Fr. 3'521,11.

La comparaison des revenus de valide et d'invalidité ainsi obtenus aboutit à une perte de gain de 24,57 % ( $(4'667,84 - 3'521,11) \times 100 : 4'667,84$ ), arrondie à 25 %. Ce taux d'invalidité ne suffit pas non plus à ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse. On peut encore relever à cet endroit que si, dans ce calcul également, on tenait compte, en lieu et place de la moyenne des salaires du secteur tertiaire, de la moyenne des salaires, tout secteur confondu, relative aux hommes ayant un niveau de compétences 1 (soit Fr. 5'340.– en 2016 et à Fr. 5'566,95 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2016, tout secteur confondu, soit 41,7 heures, puis à Fr. 4'731,91 après abattement de 15 % et enfin à Fr. 3'785,53 après adaptation à un taux d'activité de 80 %), la comparaison des revenus ( $(4'667,84 - 3'785,53) \times 100 : 4'667,84$ ) ferait apparaître une perte de gain de 18,9 %, arrondie à 19 % n'ouvrant également pas le droit à une rente d'invalidité suisse.

#### 14.

Le recourant invoque dans le cadre de son recours et de sa réplique le fait qu'il ait formé recours auprès de la Sécurité sociale portugaise et qu'il perçoive une rente d'invalidité portugaise depuis le 15 mai 2017 se montant à 305.– euros par mois. Il ne peut qu'être rappelé que les décisions prises par la sécurité sociale portugaise ne lient pas les autorités suisses, le droit à des prestations de l'AI suisse se déterminant exclusivement d'après le

droit suisse (voir *supra* consid. 4.1.1). En conséquence, ce grief se révèle également être infondé.

**15.**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée du 10 mars 2017 confirmée.

**16.**

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.– (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de de l'instruction.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FI-TAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 800.–, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée au cours de l'instruction.

**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 (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 :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 :