



Cour III
C-8263/2008
{T 0/2}

Arrêt du 18 août 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

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

Objet

assurance-invalidité (décision du 5 février 2008).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né en 1954, a travaillé en Suisse de 1981 à 1992 dans la construction (cf. pce 84). Rentré au pays, il exerça une petite activité d'agriculteur indépendant couvrant au plus ses besoins familiaux (pce 45, voir ég. pce 11 énonçant un revenu de l'activité lucrative de 1'500 Euro par année avant l'atteinte à la santé). Ayant cessé son activité dans le courant de l'année 2000 pour raison de problèmes cardiaques, il déposa une demande de prestations d'invalidité suisses en date du 29 septembre 2003 auprès de l'Instituto de Solidariedade e Segurança Social (ISSS, pce 1) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger. Cette demande fut rejetée par décision sur opposition du 21 avril 2005 de l'OAIE entrée en force (pce 34). Il fut constaté à l'époque par l'OAIE que l'intéressé, bien que décrit en incapacité de travail totale pour toute activité dans un rapport médical E 213 du 29 avril 2004 de la Sécurité sociale portugaise (cf. pce 18), présentait un diabète bien contrôlé, un alcoolisme peu important, une cardiomyopathie dilatée d'étiologie éthylique diagnostiquée depuis plus de 10 ans, des épisodes de tachycardie ventriculaire non soutenue, une diminution de la fonction ventriculaire globale avec insuffisance cardiaque classe II NYHA, soit des atteintes permettant néanmoins une activité légère exigible à plein temps dont il résultait une perte de gain de 13% (cf. pces 25, 26 et 33).

B.

L'intéressé déposa une nouvelle demande de prestations d'invalidité suisses en date du 10 novembre 2006 auprès du Centro Nacional de Pensões de Lisbonne (pce 36) qui la transmit à l'OAIE.

L'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après dans le cadre de l'instruction de la demande:

- un questionnaire à l'assuré selon lequel l'intéressé a cessé son activité agricole indépendante le 10 juillet 2000 pour cause d'invalidité d'origine cardiaque (pce 45),
- une documentation fiscale faisant état de revenus pour les années 2003 à 2006 de respectivement 3'604, 2'172, 2'314 et 7'024 Euros (pces 53 s.),

- un questionnaire pour agriculteurs indépendants faisant état d'une petite exploitation à usage personnel cessée en juillet 2000 (pce 55),
- un rapport médical E 213 daté du 15 novembre 2006 faisant état d'une cardiomyopathie dilatée d'étiologie éthylique, d'un syndrome grave d'apnée obstructive contrôlée, d'une pathologie dégénérative de la colonne cervicale et lombaire chronique, de gonalgie bilatérale avec prédominance à gauche, d'insuffisance cardiaque, d'obésité (175cm/119kg), d'œdèmes et d'insuffisance veineuse des membres inférieurs sans ulcères actifs, d'une marche sans altération majeure, d'une bonne mobilité conservée de la colonne cervicale et lombaire, d'une bonne mobilité des membres supérieurs, d'une bonne mobilité des membres inférieurs sous réserve du genou gauche, d'un status psychique sans altération, affections ne permettant plus à l'intéressé d'exercer quelque type d'activité lucrative (pce 57).

C.

C.a Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr B._____ de l'OAIE dans son rapport du 7 septembre 2009 releva un status inchangé par rapport à la précédente demande de prestations AI et retint une incapacité de travail de 60% dans son activité d'agriculteur mais une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée. Il releva que l'état de santé de l'intéressé pouvait nettement s'améliorer par une perte de poids (pce 66).

C.b Par projet de décision du 17 septembre 2007 l'OAIE communiqua à l'intéressé qu'il n'était pas apparu de la documentation médicale produite que son état de santé s'était plausiblement sensiblement modifié de manière à influencer le droit aux prestations et qu'en conséquence sa nouvelle demande ne pourrait être examinée (pce 67).

C.c L'intéressé s'opposa au projet de décision et fit parvenir à l'OAIE le 6 novembre 2007:

- un rapport médical du Dr C._____ daté du 24 octobre 2007 indiquant un suivi ambulatoire en milieu hospitalier pour une cardiomyopathie dilatée et des apnées respiratoires nécessitant un traitement à domicile, des hospitalisations pour décompression cardiovasculaire, status ne permettant pas une quelconque activité pro-

fessionnelle même à temps partiel. Il retint le diagnostic de fibrillation auriculaire, hypertension avec complications, diabète, douleurs pulmonaires obstructives chronique, insuffisance cardiaque (pce 73),

- un rapport de laboratoire de pathologie du sommeil daté du 19 mai 2005 faisant état d'un grave syndrome d'apnée obstructive du sommeil avec dessaturation importante (pce 74).

C.d Invité à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr B._____ dans son rapport du 19 novembre 2007 releva l'incidence du syndrome d'apnée du sommeil évalué grave, mais le relativisa en soulignant les possibilités de traitement. Il retint comme précédemment une incapacité de travail de 60% dans l'activité d'agriculteur dès le 1^{er} avril 2002 et une pleine capacité de travail dans des activités adaptées dès cette même date mais de 80% dès le 24 octobre 2007. Il nota comme exemples d'activités adaptées celles de surveillant de parking et de musée, de vente par correspondance, de réparation de petits appareils et articles domestiques, de vendeur de billets, d'enregistrement, classement et archivage, de réceptionniste, téléphoniste, de saisie de données et scannage (pce 77).

C.e L'OAIE effectua le 29 novembre 2007 une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré sur la base des salaires de référence de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006. Il prit comme salaire de référence sans invalidité celui d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans le secteur primaire de l'horticulture pour 40 h./sem. de Fr. 3'413.- porté à Fr. 3'660.44 pour 42.9 h./sem. selon le temps de travail usuel de la branche. Il compara ce revenu avec celui résultant de la moyenne des activités proposées par le Dr B._____, à savoir Fr. 4'563.- mais retint pour l'évaluation de l'activité avec invalidité le revenu sans invalidité de l'assuré du fait qu'il était plus bas que celui des activités avec invalidité. Du montant de Fr. 3'660.44 il retrancha 10% pour raison d'âge et de limitations personnelles et 15% à ce titre dès 2007 et obtint les revenus avec invalidité de Fr. 3'111.38 et pour une activité à 80% de Fr. 2'489.10 occasionnant respectivement des pertes de gain de 10% $([3'660.44 - 3'294.10] : 3'660.44 \times 100 = 10\%)$ dès le 1^{er} avril 2002 et de 32% $([3'660.44 - 2'489.10] : 3'660.44 \times 100 = 31.99\%)$ dès le 24 octobre 2007 (pce 78).

D.

D.a Par projet de décision du 5 décembre 2007, l'OAIE communiqua à l'intéressé qu'il n'était pas ressorti de la documentation médicale produite une incapacité permanente de gain moyenne de 40% au moins pendant une année permettant d'ouvrir le droit à une rente, qu'en l'occurrence si l'incapacité de gain dans sa profession habituelle était de 60%, l'exercice d'une activité lucrative plus légère et mieux adaptée à son état de santé, comme concierge, gardien d'immeuble / chantier, surveillant de parking, vendeur en général, réparation de petits appareils, caissier, enregistrement, classement, accueil / réceptionniste, standardiste / téléphoniste, saisie de données / scannage était exigible à 80% avec une perte de gain de 32% et que ces activités étaient exigibles dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 79).

D.b Par décision du 5 février 2008 l'OAIE rejeta la demande de prestations dans les termes de son projet précisant que les activités de substitution étaient exigibles à 80% entraînant une perte de gain de 32%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 80). Par acte du 21 octobre 2008 l'OAIE adressa une nouvelle fois la décision du 5 février 2008 à l'intéressé au motif invoqué par l'ISSS que celle-ci ne serait pas parvenue à l'assuré et lui octroya un nouveau délai de recours (pce 82).

E.

Contre la décision précitée, l'intéressé interjeta recours auprès de l'OAIE en date du 28 novembre 2008, acte que l'autorité inférieure transmit au Tribunal de céans le 19 décembre suivant comme objet de sa compétence (pces TAF 1 et 2). Dans son recours, l'intéressé fit valoir être reconnu en incapacité totale dans son pays et ne pas comprendre le rejet de sa demande de prestations. Il conclut au réexamen de son état de santé et joignit à son envoi trois nouveaux rapports médicaux des Drs D._____, service d'orthopédie, E._____, neurologue, et F._____, cardiologie, respectivement des 14 février, 6 mars et 9 mai 2008, faisant état des atteintes à la santé connues et un acte administratif portugais daté du 4 novembre 2008 lui reconnaissant une incapacité de travail de 60%.

F.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE requit l'appréciation du Dr G._____ de son service. Dans son rapport du 25 février 2009 le Dr

G._____ releva que l'intéressé souffrait de spondylarthrose et de gonalgies mais que le rapport radiologique ne faisait pas état d'atteintes plus importantes que celles en relation avec l'âge de l'assuré. S'agissant du syndrome d'apnée du sommeil, il nota que le nouveau rapport médical produit faisait état d'un status déjà pris en compte. Enfin, quant à la cardiopathie, le Dr G._____ indiqua que l'atteinte remontait à 10 ans et qu'elle ne s'était pas dégradée. Il confirma en conséquence l'évaluation de la capacité de travail de l'intéressé retenue dans le rapport du 19 novembre 2007 (pce 86).

Dans sa réponse au recours, l'OAIE rappela que l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse relevait des seuls critères suisses et qu'en l'occurrence il était apparu de la documentation médicale produite et des prises de position de son service médical que si l'intéressé présentait une incapacité de travail de 60% dans sa profession il était en mesure d'exercer une activité adaptée à 80% entraînant qu'une perte de gain de 32%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce TAF 4).

G.

Par ordonnance du 13 mars 2009 le Tribunal de céans invita le recourant à répliquer et à effectuer une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- (pce TAF 5).

Dans le délai imparti pour le versement requis, il fit valoir valablement son indigence par une attestation administrative du 30 mars 2009 mais ne répliqua pas (pce TAF 8). Le Tribunal de céans libéra l'intéressé des frais de procédure par ordonnance du 16 avril 2009 (pce TAF 9).

Droit :

1.

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

2.

2.1 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux en-

tre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

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

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

4.

4.1 Le recourant a présenté une deuxième demande de rente le 10 novembre 2006. Une première demande déposée le 29 septembre 2003 a été rejetée le 27 janvier 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si

l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourante avait droit à une rente le 10 novembre 2005 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 5 février 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.2 En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent.

Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

En l'espèce l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande de rente à la suite de la documentation médicale fournie par l'intéressé. Conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus, il faut donc procéder à l'examen matériel de la deuxième demande de rente.

5.

5.1 Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

5.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - selon laquelle les

rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

6.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

7.

7.1 Le recourant a travaillé en Suisse notamment dans la construction puis, de retour au Portugal, dans l'agriculture comme indépendant. Il ressort de ses déclarations que cette activité ne lui permettait pas de tirer des revenus mais qu'elle suffisait à couvrir ses besoins. Ainsi, dans les questionnaires remplis les 29 mars et 5 juin 2007, il ne déclare pas de revenu. Il ressort en outre de ses déclarations fiscales un revenu annuel allant de Euro 2'172.- jusqu'à Euro 7'024.-. Lors de la première demande de rente, dans le questionnaire rempli le 8 juin 2004, l'intéressé avait déclaré un revenu annuel avant 2002, date de l'arrêt définitif de son exploitation, de Euro 1'500.- (pce 11). Compte tenu de ces faits, il y a lieu de retenir que déjà avant la survenance de l'invalidité en 2002, l'intéressé n'exerçait pas d'activité lucrative proprement dite. Il ne tirait en effet pas de profit de cette activité mais arrivait à couvrir ses besoins.

7.2 Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle.

Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; art. 28a al. 2 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel il convient de pondérer les deux méthodes (méthode mixte) en fonction

du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques (art. 28 al. 2^{ter} LAI et 27^{bis} RAI; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008 avec modification rédactionnelle).

L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés sans activité lucrative il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à ses tâches ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

7.3 En l'espèce, il y a lieu de considérer que l'assuré, sans la survenance de l'invalidité en 2000/2002, aurait continué d'exploiter son petit domaine agricole et aurait ainsi subvenu à ses besoins. L'assuré s'est trouvé dans cette situation pendant de nombreuses années, à savoir depuis son retour au Portugal, et dans ces conditions la reprise d'une activité lucrative ne paraît plus exigible. N'exerçant pas d'activité lucrative réelle, l'invalidité de l'intéressé doit être évaluée sur la base de la méthode spécifique.

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

8.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre notamment de cardiopathie dilatée d'étiologie éthylique, d'un syndrome d'apnée du sommeil et de pathologie dégénérative de la colonne cervicale et lombaire ainsi que de gonalgies principalement à gauche.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale

prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

9.

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

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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

10.

10.1 En l'espèce, l'intéressé aurait cessé son activité d'agriculteur en juillet 2000 pour cause d'une maladie d'origine cardiaque. Une première demande de prestations déposée le 29 septembre 2003 a été rejetée le 21 avril 2005 par l'OAIE, l'intéressé ayant été reconnu à même d'exercer une activité légère adaptée à plein temps lui occasionnant une perte de gain de 13%. Il fut alors notamment retenu un diabète bien contrôlé, une cardiomyopathie dilatée d'étiologie éthylique diagnostiquée depuis plus de 10 ans, des épisodes de tachycardie ventriculaire non soutenue, une insuffisance cardiaque classe II NYHA correspondant selon la nomenclature médicale à une petite limitation des capacités physiques entraînant de la fatigue, des palpitations ou une dyspnée. Un rapport médical d'apnée du sommeil daté du 13 mai 2005 releva une aggravation de cette pathologie.

A la suite de la deuxième demande de rente, dans un rapport médical E 213 de la Sécurité sociale portugaise daté du 15 novembre 2006, les précédents diagnostics de l'intéressé, dont il y a lieu de relever une obésité importante (175cm/119kg), furent complétés de ceux de pathologie dégénérative de la colonne cervicale et lombaire, de gonalgie bilatérale, d'insuffisance veineuse des membres inférieurs. Le syndrome d'apnée obstructive fut qualifié d'aggravé mais contrôlé. Néanmoins ledit rapport nota une marche sans altération majeure, une bonne mobilité conservée de la colonne cervicale et lombaire, une bonne mobilité des membres supérieurs, une bonne mobilité des membres inférieurs sous réserve du genou gauche. Quelque une année plus tard un rapport du 24 octobre 2007 du Dr C._____ fit état notamment d'une aggravation de l'arythmie cardiaque nécessitant des hospitalisations pour décompression cardio-vasculaire. Le rapport ne nota cependant pas de données quant aux hospitalisations.

En procédure de recours, l'intéressé produisit des rapports médicaux concernant son status orthopédique. Le Dr G._____ de l'OAIE releva que si l'assuré souffrait effectivement de spondylarthrose et de gonalgies, le rapport du Dr D._____ du 14 février 2008 et les radiographies produites ne faisaient pas état d'atteintes plus importantes que celles en relation avec l'âge de l'assuré. S'agissant de la cardiomyopathie et du syndrome d'apnée du sommeil aggravé, tel que relevé par le rapport médical du 19 mai 2005 du Laboratoire de pathologie du sommeil, les atteintes furent jugées compatibles avec une activité légère adaptée à 80% tenant compte d'une légère aggravation du status depuis la décision de rejet de demande de rente du 21 avril 2005.

10.2 Le service médical de l'OAIE, en se fondant sur ce dossier médical, a retenu que l'intéressé était incapable de travailler dans son activité d'agriculteur à hauteur de 60% mais qu'une activité de substitution restait possible, d'abord à 100% mais seulement à 80% dès le 24 octobre 2007 (cf. rapports du Dr B._____ du 19 novembre 2007 et du Dr G._____ du 25 février 2009). Compte tenu de ce qui a été expliqué dans le consid. 7 ci-dessus, ces constatations relèvent toutefois de la méthode générale et ne sont pas pertinentes en l'espèce pour apprécier l'invalidité de l'intéressé. En effet, une activité lucrative de substitution ne peut pas être exigée de l'intéressé, ce dernier s'étant consacré depuis longtemps à ses tâches dans son petit domaine agricole sans poursuivre aucun but lucratif.

En application de la méthode spécifique, il aurait plutôt fallu établir quels sont les actes que l'assuré pouvait encore exécuter – ou ne pouvait qu'exécuter partiellement ou avec difficultés et requérant l'aide de tiers – dans son activité agricole. Conformément à cette méthode, il n'y a en effet invalidité que dans la mesure où l'intéressé ne peut pas accomplir ses travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI et 27 RAI; art. 28a al. 2 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008).

Il n'est pas non plus possible de reprendre telle quelle l'évaluation des Drs B. _____ et G. _____ qui ont retenu une incapacité de travail de 60% dans l'ancienne activité de l'intéressé, parce que ces médecins partaient de l'idée qu'il s'agissait d'une activité lucrative d'agriculteur indépendant. Leur appréciation ne résulte en tout cas pas d'une comparaison des tâches que l'intéressé pouvait accomplir avant ou après invalidité.

Or, le Tribunal de céans ne peut pas procéder à une telle évaluation. D'une part, il ne peut pas se substituer à l'appréciation de l'OAIE, notamment de son service médical. Ensuite, le dossier ne permet pas de déterminer quelle était la réelle activité exercée par l'intéressé avant la survenance de l'invalidité.

10.3 La décision du 8 mars 2008 repose donc sur une erreur de droit dans la mesure où elle évalue l'invalidité de l'assuré sur la base de la méthode générale et non spécifique. La décision querellée se fonde aussi sur un dossier incomplet, parce que les tâches accomplies par l'intéressé avant la survenance de l'invalidité n'ont pas été établies avec précision, rendant de ce fait impossible l'application de la méthode spécifique.

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'annuler la décision du 5 février 2008 et de renvoyer la cause à l'OAIE afin de compléter le dossier et de rendre une nouvelle décision. À cet effet, l'OAIE devra au préalable interpellé l'intéressé afin d'établir quelles tâches il devait accomplir dans son domaine agricole avant la survenance de l'invalidité et quelles tâches il pouvait encore accomplir après. Ensuite, les résultats de ce complément d'instruction seront soumis au service médical de l'OAIE afin qu'il évalue l'invalidité de l'intéressé sur la base de la méthode spécifique.

11.

11.1 Vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure.

11.2 Le recourant n'étant pas représenté et n'ayant pas eu à supporter des frais relativement élevés pour défendre ses droits, il ne lui est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 5 février 2008 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède conformément au considérant 10.3.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

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.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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

Expédition :