



Cour III
C-991/2018

Arrêt du 13 février 2020

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Viktoria Helfenstein, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, (Espagne),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, révision de la rente d'invalidité sur
demande (décision du 12 janvier 2018).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : assuré ou recourant), ressortissant espagnol né le (...) 1962, a travaillé en Suisse en tant que menuisier et a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse. Le 23 novembre 1988, à l'âge de 26 ans, il a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) qui laissait quelques troubles neurologiques. L'assuré ayant pu reprendre son ancienne activité à 50%, il a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 1989 (communication du 30 juillet 1990 et décision du 3 janvier 1991 [AI pces 4 et 7 pp. 3 s.]; voir aussi : rapports des 5 janvier 1989 et 11 juillet 1990 du Dr B. _____ [AI pce 6 pp. 4 à 6] et questionnaire pour l'employeur du 18 janvier 1990 [AI pce 5 pp. 5 à 7]).

En 1994, l'assuré est retourné vivre en Espagne où il a continué de travailler en tant que menuisier à mi-temps (cf. transfert du dossier de rentes du 30 mai 1994 [AI pce 8]; questionnaires pour révision de la rente, remplis et signés les 29 avril 1996, 29 février 2000, 22 mars 2004, 7 novembre 2007, 25 mars 2011 et leurs annexes [AI pces 23, 34, 45, 58, 67]).

L'octroi de la demi-rente d'invalidité a été révisé à plusieurs reprises et son maintien confirmé (cf. communications des 20 février 1991 et 10 avril 1992 [AI pces 7 pp. 1 et 2], décision du 3 juillet 1996 [AI pce 26 pp. 2 s.], communications des 13 juin 2000, 27 avril 2004, 8 avril 2008, 3 août 2011 et 19 novembre 2014 [AI pces 36, 47, 63, 80, 93]).

Par décision du 2 septembre 2015 (AI pces 108 et 109), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a alloué à l'assuré une rente d'invalidité entière du 1^{er} avril au 31 août 2015 en raison de la prothèse totale au genou gauche mise en place le 6 novembre 2014 (notamment : prise de position du 11 juin 2015 de la Dresse C. _____ de l'OAIE [AI pce 104]).

En novembre 2015 (courriers du 3 novembre 2015 de l'OAIE [AI pces 111 et 112]), une nouvelle révision d'office de la rente d'invalidité a été initiée et la demi-rente confirmée par communication du 13 avril 2016 (AI pce 119).

B.

Le 8 mai 2017 (AI pce 124), l'assuré signale une aggravation de son état de santé ainsi qu'une incapacité de travail totale depuis novembre 2016. Il

verse en cause des nouveaux rapports médicaux (AI pces 120 à 123) et requiert une révision de sa rente d'invalidité.

Après investigation de cette demande, l'OAIE informe l'assuré par projet de décision du 22 novembre 2017 qu'il entend maintenir le droit à une demi-rente. Il explique pour l'essentiel qu'il estime que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié de manière à influencer le droit à la rente et qu'il existe une atteinte à la santé qui causerait une incapacité de travail et de gain de 50% (AI pce 146).

L'assuré s'oppose à ce projet (AI pces 147 à 149) et produit en cause un nouveau rapport médical (rapport du 1^{er} décembre 2017 de la Dresse D. _____ [AI pce 148]) que l'OAIE soumet à son médecin (prise de position du 10 janvier 2018 du Dr E. _____ [AI pce 151]).

Par décision du 12 janvier 2018, l'OAIE, maintenant sa position, confirme le droit à une demi-rente (AI pce 152).

C.

Le 12 février 2018, l'assuré interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal). Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité totale (TAF pce 1).

L'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée dans sa réponse au recours du 22 mai 2018 (TAF pce 7).

Malgré les invitations du TAF (TAF pces 8 et 10), le recourant ne dépose pas de réplique.

Droit :

1.

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d LTAF (RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 PA). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA; TAF pces 2 et 3).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (cf. let. c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

2.2 Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). Toutefois, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e 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 TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.

3.1 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 (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

3.2 Le Tribunal 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, soit en l'espèce, jusqu'au 12 janvier 2018. 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; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b).

3.3 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant qui est retourné vivre et travaillé en Espagne (AI pce 8) a été assuré en Suisse de laquelle il touche une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 1989 (notamment : décision du 3 janvier 1991 [AI pce 4]). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} 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 (art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} 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; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_329/2015 du 5 juin 2015; 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.

L'objet du présent recours est le bien-fondé de la décision attaquée du 12 janvier 2018 (AI pce 152) par laquelle l'OAIE a confirmé qu'il existe toujours le droit à une demi-rente. L'Office a alors rejeté la demande de révision que l'assuré a déposée le 8 mai 2017 (AI pce 124). Le recourant conteste la décision de l'OAIE et réclame une rente d'invalidité entière.

5.

5.1 En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

5.2 La jurisprudence a précisé que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer les travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 134 V 131 consid. 3; 130 V 343 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a) dans le sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (cf. ATF 133 V 545 consid. 6.1; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, art. 31 n° 11 ss, pp. 498 ss).

5.3 Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 115 V 308 consid. 4a/bb; arrêts du TF 8C_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2; I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; I 574/02 du 25 mars 2003 publié dans SVR 2004 IV n. 5 et références citées) d'un point de vue médical notamment (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3; arrêts du TF 8C_160/2017 cité consid. 2.2; 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.1).

5.4 Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêts du TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêts du TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11 p. 498).

5.5 Lorsque l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée, elle rejette la demande de révision (ATF 117 V 198 consid. 3a; arrêt du TF 9C_589/2017 du 17 avril 2018 consid. 4). Dans le cas inverse, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité

donnant droit à des prestations et statuer en conséquence (arrêt du TF 132/03 cité consid. 2). En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au tribunal (ATF 117 V 198 consid. 3a; 109 V 108 consid. 2b).

5.6 Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ forme la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (pour autant qu'il existait des indices selon lesquels la capacité de travail résiduelle était modifiée). Une communication au sens des art. 74^{ter} let. f et Art. 74^{quater} al. 1 RAI (RS 831.201), avec laquelle une révision effectuée d'office est clôturée avec la constatation qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'était intervenue, peut, cas échéant, être assimilée à une décision formelle (arrêt du TF 8C_395/2018 du 3 septembre 2018 consid. 5.2 et références). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 130 V 343 consid. 3.5.2; 130 V 71 consid. 3.2.3 et références).

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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).

En vertu de 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. Selon l'art. 6, 1^{ère} phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, 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.

Ainsi, sont couvertes 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^e phrase LPGA). La notion d'invalidité, en droit suisse, est donc de nature économique/juridique et non médicale.

6.2 Le degré d'invalidité d'une personne 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 (cf. consid. 13.1 ci-après).

6.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière si 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, cette restriction ne s'applique pas lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un de ces pays (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 L'art. 88a al. 2 RAI lequel est étroitement lié à un cas de révision (arrêt du Tribunal fédéral I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3b) et s'applique lorsqu'il s'agit d'adapter des rentes en cours dans le cadre d'une révision de rente au sens de l'art. 17 LPGA prévoit que si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie.

6.5 Aux termes de l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.

7.

7.1 Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (cf. art. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit. p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit lorsque les conditions d'assurance sont remplies les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 6.1), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé (ATF 143 V 418 consid. 6). Précisément, 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 au vu de ses limitations (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c). L'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire le point de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue toutefois une question de droit et il appartient à l'administration et, cas échéant, au tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2).

7.2 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 tribunal (notamment : ATF 144 V 50 consid. 4.3; cf. aussi consid. 2.2). Il implique que tous les moyens de preuve doivent être examinés de manière objective quelle que soit leur provenance (ATF 132 V 93 consid. 5.2.8) et il sied de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 251 consid. 3a; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2).

7.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier les rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

7.3.1 L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical

se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 33).

7.3.2 La valeur probante d'une documentation médicale établie en vue d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Les médecins doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable et qu'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont demeurées inchangées ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 112 V 371 consid. 2b; arrêts du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4; I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; voir aussi arrêt du TF 8C_445/2017 du 9 mars 2018 consid. 2.2; ANDREAS TRAUB, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, RSAS 2012 pp. 183 ss; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11).

7.3.3 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, 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 de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi

essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins (cf. arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 5.2; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et références). 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 règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

7.3.4 Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance qui unit ces médecins à son leur patient-e ; il est constant d'après la jurisprudence que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient-e (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3b/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par la personne assurée en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd; arrêts du TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2; 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3).

7.4 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

8.

En l'occurrence, il sied d'examiner si un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa (cf. consid. 5) est intervenu pouvant justifier une augmentation de la demi-rente ce que l'OAIE conteste.

9.

9.1 S'agissant du point de départ pour examiner si le taux d'invalidité du recourant s'est modifié notablement au sens de l'art. 17 LPGA (cf. consid. 5.6), l'OAIE avance (TAF pce 7) la décision du 2 septembre 2015 (AI pces 108 et 109).

Le TAF remarque que cette décision a été entreprise suite à la demande de révision du 20 janvier 2015 de l'assuré (AI pce 95) qui a subi le 6 novembre 2014 une intervention avec mise en place d'une prothèse totale du genou gauche dans le contexte d'une gonarthrose tricompartmentale dont l'assuré souffrait depuis quelques années. Le rapport de l'hospitalisation du 6 au 10 novembre 2014 (AI pce 94), la radiographie du 26 janvier 2015 (AI pce 99) et le rapport médical du 14 mai 2015 de la Dresse D. _____ de l'institut de la sécurité sociale catalan (AI pce 100), ont alors été versés au dossier. La Dresse C. _____ de l'OAIE a pris position sur cette documentation et a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale temporaire du 6 novembre 2014 au 14 mai 2015. Après cette date, le médecin de l'OAIE a estimé qu'une activité à 50% était exigible comme auparavant (prise de position du 11 juin 2015 [AI pce 104]). Par la décision du 2 septembre 2015, l'OAIE a alors accordé une rente d'invalidité totale temporaire, du 1^{er} avril 2015 au 31 août 2015 (AI pces 108 et 109). Ladite décision n'a pas été contestée (voir aussi la note téléphonique du 29 juin 2015 selon laquelle l'assuré se déclarait d'accord avec la position de l'OAIE [AI pce 106]) et est entrée en force de chose décidée.

9.2 Toutefois, le TAF constate que la situation économique de l'assuré n'a été évaluée que lors de la nouvelle révision de la rente introduite d'office deux mois après, en novembre 2015 (AI pces 111 et 112). Il apparaissait alors des copies des attestations salariales de septembre et octobre 2015 (AI pce 113 pp. 5 s.), du questionnaire pour la révision de la rente et du questionnaire pour l'employeur du 16 novembre 2015 (AI pce 113 pp. 1 ss) ainsi que de l'attestation E 205 concernant la carrière d'assurance en Espagne du 7 janvier 2016 (AI pce 115) que l'assuré poursuivait toujours son ancienne activité professionnelle à mi-temps. Ainsi, dans son évaluation de l'invalidité du 5 avril 2016 (AI pce 118), l'OAIE a considéré que la situation de l'assuré ne s'est pas modifiée du point de vue économique ni médical et que l'assuré continuait de travailler auprès du même employeur depuis 1998 aux mêmes conditions salariales et que la diminution de sa capacité de gain était toujours de 50%. Concrètement, comme auparavant (cf. communication du 30 juillet 1990 et décision du

3 janvier 1991 [AI pces 4 et 7 pp. 3 s.]; évaluation de l'invalidité des 26 juillet 2011 [AI pce 79]), l'OAIE a déterminé le taux d'invalidité de l'assuré sur la base de son taux d'activité de 50% en procédant par comparaison de pourcentages (cf. ATF 114 V 310 consid. 3a; 104 V 135 consid. 2; arrêts du TF 8C_595/2019 du 5 novembre 2019 consid. 5; 8C_131/2011 du 5 juillet 2011 consid. 10.2.1; 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4). Par communication du 13 avril 2016, l'OAIE a donc confirmé le maintien de la demi-rente, remarquant que les prestations versées jusqu'alors ne se sont pas modifiées (AI pce 119). Cette position n'a pas été contestée par l'assuré.

Au sens de la jurisprudence citée (consid. 5.6), c'est donc à ce moment-là, le 13 avril 2016, que le droit à la rente d'invalidité de l'assuré a été examiné pour la dernière fois matériellement et d'une façon détaillée sur le plan médical et économique, étant précisé que l'état de santé n'avait pas évolué depuis la décision du 2 septembre 2015 (cf. consid. 9.1).

9.3 En conclusion, les faits tels qu'ils se présentaient le 13 avril 2016 (cf. consid. 9.2 ci-dessus) et ceux qui ont existé jusqu'au 12 janvier 2018, date de la décision querellée (AI pce 152; cf. consid. 10 ci-dessous), doivent être comparés afin de déterminer si une modification notable du taux d'invalidité est survenue (consid. 5.6).

10.

Lors de la décision du 12 janvier 2018, l'OAIE disposait des différents nouveaux documents.

10.1 Sur le plan médical, ont été versés en cause les nouvelles pièces suivantes :

- le rapport médical du 15 novembre 2016 du service orthopédique et traumatologique lequel fait état d'une consultation d'urgence pour gonalgies à gauche ; il indique les résultats des examens physique et radiologique entrepris et mentionne que le travail exercé par l'assuré n'est pas ergonomique (AI pce 122),
- le rapport médical du 24 avril 2017 du service orthopédique qui pose comme diagnostic une gonarthrose et relate l'évolution clinique depuis l'intervention du 6 novembre 2014 ainsi que les examens médicaux pratiqués (AI pce 121),

- le rapport du 8 mai 2017 de la Dresse D. _____ , médecin de famille laquelle note les diagnostics et le traitement médical et mentionne notamment que depuis une surcharge survenue en août-septembre 2016, la douleur et la claudication du genou gauche se sont aggravées au point d'interrompre le repos nocturne et de limiter la station debout prolongée (AI pce 120),
- l'attestation du 8 mai 2017 d'une incapacité de travail de longue durée depuis le 15 novembre 2016, signée par la Dresse D. _____ (AI pce 123),
- le rapport médical détaillé E213 du 15 septembre 2017, établi et signé par la Dresse F. _____ laquelle diagnostique une prothèse totale du genou gauche avec douleurs à la surcharge et à la position debout. Elle atteste que l'assuré est limité lors de la marche et le port de charges et estime que l'ancien travail ne peut plus être exercé mais qu'une activité adaptée, légère et assise laquelle n'implique pas le port de charges lourdes ou un travail sur des rampes, escaliers et échelles peut être exercée à plein temps (AI pce 141),
- le rapport médical du 1^{er} décembre 2017 de la Dresse D. _____ laquelle fait état des antécédents médicaux et limitations déjà connus et note encore une tendinite de l'épaule gauche (supra-épineux) depuis février 2017 (AI pce 148).

A trois reprises, le médecin de l'OAIE, le Dr E. _____, a été invité à prendre position sur les documents médicaux produits (cf. prises de position des 16 juin et 18 novembre 2017 et du 10 janvier 2018 [AI pces 126, 145 et 151]). A titre initial, ce médecin a rappelé que l'assuré était au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité pour des séquelles de l'AVC avec hémisyndrome gauche résiduel léger et qu'une prothèse totale du genou gauche a été mise en place laquelle a justifié une incapacité de travail totale temporaire du 6 novembre 2014 au 14 mai 2015 (AI pce 126). Le Dr E. _____ a ensuite remarqué que les nouveaux rapports médicaux produits font état d'un syndrome douloureux du genou gauche sur problème fémoro-patellaire et a expliqué qu'il ne s'agissait pas d'une articulation principale du genou. S'agissant de la tendinite du sus-épineux de l'épaule gauche avec syndrome sous-acromial indiquée par la Dresse D. _____ dans son dernier rapport, le Dr E. _____ a précisé qu'une déchirure du tendon n'a pas été documentée. Le médecin de l'OAIE a alors conclu que la capacité de travail résiduelle de 50% reconnue antérieurement restait parfaitement exigible (AI pces 145 et 151).

10.2 Ont également été produits en cause les documents ci-après :

- le projet de décision du 7 juin 2017 de la sécurité sociale espagnole reconnaissant que l'assuré présente une incapacité de travail temporelle dès le 15 novembre 2016 en raison d'une prothèse totale du genou gauche avec douleurs à la surcharge et à la position debout (AI pce 131 p. 3),
- la décision de rente du 19 juin 2017 de la sécurité sociale espagnole pour incapacité permanente et totale dans la profession habituelle (AI pce 131 pp. 1 et 2),
- le questionnaire pour la révision de la rente du 27 juin 2017, rempli et signé par l'assuré lequel atteste qu'il n'a plus poursuivi d'activités professionnelles dès le 15 novembre 2016 (AI pce 132),
- le questionnaire pour l'employeur du 24 juillet 2017 où il est noté que le contrat de travail a été résilié le 25 mai 2017 en raison de l'incapacité de travail de l'assuré et que le dernier jour de travail était le 14 novembre 2016 ; l'employeur, comme auparavant, mentionne que l'assuré a effectué une activité légère, travaillant avec des bandes et moules en bois (AI pce 137).

11.

11.1 Le TAF constate qu'il ressort des rapports médicaux recueillis que l'assuré souffrait au 12 janvier 2018 de gonarthrose tricompartmentale et que suite à l'intervention du 6 novembre 2014 son état s'est amélioré mais que depuis août-septembre 2016 les douleurs et la claudication au genou gauche se sont aggravées. Les médecins ont alors fait état d'un syndrome douloureux sur problème fémoro-patellaire (cf. AI pces 120 à 122, 141 et 148). Comme limitations, la Dresse D._____ a décrit la station debout prolongée ainsi que la marche (AI pces 120 et 148) et la Dresse F._____ la marche et le port de charges ainsi que le travail sur des rampes, escaliers et échelles (AI pce 141).

La Dresse D._____ a encore mentionné comme nouvelle atteinte depuis février 2017 une tendinite de l'épaule gauche (supra-épineux; AI pce 148).

Par ailleurs, le TAF note que l'assuré souffrait toujours des séquelles de l'AVC (notamment : AI pce 126) lesquelles, selon les rapports médicaux antérieurs, limitaient les mouvements fins et empêchaient l'assuré d'avoir une rentabilité de travail à 100% (notamment : rapports des 5 janvier 1989,

11 juillet 1990, 12 février 1991 et 27 mars 1992 du Dr B. _____ [AI pce 6]; prise de position médicale du 7 juin 1996 du Dr G. _____ de l'OAIE [AI pce 24]; voir aussi la prise de position du 11 juin 2015 de la Dresse C. _____ [AI pce 104; consid. 9.1]).

11.2 Comparant la situation décrite ci-dessus avec la situation présente le 13 avril 2016 (cf. consid. 9.2), le TAF note que l'état de santé de l'assuré s'est modifié entretemps, l'assuré souffrant de douleurs et limitations nouvelles.

11.3 La capacité de travail résiduelle de l'assuré, dépendant de ses atteintes et, en particulier, de ses limitations, est litigieuse entre les parties.

11.3.1 S'agissant de la modification de l'état de santé survenue depuis le 13 avril 2016 (cf. consid. 11.2), la Dresse D. _____ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 15 novembre 2016 (AI pce 123).

Cela étant, ce médecin ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré qui est déterminante en l'assurance-invalidité suisse. En effet, en Suisse, l'invalidité se distingue de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (cf. art. 6 LPGA; consid. 6.1 ci-dessus). Dans ce sens, la Dresse F. _____, dans le rapport médical détaillé E213, a précisé que si l'assuré en raison de la prothèse totale du genou gauche examinée ne peut plus exercer son ancien travail de menuisier, il peut poursuivre à plein temps une activité adaptée, légère et assise laquelle n'implique pas le port de charges lourdes ou un travail sur des rampes, escaliers et échelles (AI pce 141).

11.3.2 Au regard des limitations décrites par les Dresses D. _____ et F. _____ – la station debout prolongée, le port de charges, la marche ainsi que le travail sur des rampes, escaliers et échelles (consid. 11.1) – le Tribunal de céans estime qu'il est convaincant que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne profession de menuisier même si concrètement sa dernière activité a été décrite comme légère par l'ancien employeur (AI pce 137). En effet, cette profession peut impliquer le port de charges et notamment la position debout prolongée dont le recourant s'est plaint et qui est limitée selon les médecins (AI pces 120, 141 et 148; voir aussi le questionnaire pour la révision de la rente du 16 novembre 2015 [AI pce 113 p. 2]; consid. 9.2). Le rapport médical du 15 novembre 2016 du service

orthopédique et traumatologique a d'ailleurs indiqué que le travail exercé par l'assuré n'était pas ergonomique (AI pce 122) et l'OAIE semble partager l'opinion du TAF, ayant remarqué dans sa réponse au recours que l'activité de menuisier n'était plus exigible (TAF pce 7). Enfin, le Tribunal remarque que le contrat de travail du recourant a été résilié en raison de l'incapacité de travail totale de l'assuré (AI pce 137). Comme point de départ de cette incapacité attestée, le Tribunal retient le 15 novembre 2016 au vu du rapport du service orthopédique et traumatologique et de l'attestation de la Dresse D._____ cités (AI pces 122 et 123; voir aussi AI pce 131).

Le TAF peut également admettre qu'au regard des nouvelles limitations mentionnées par les médecins, une activité adaptée, légère et assise serait en principe exigible à plein temps.

Toutefois, il sied encore de tenir compte des limitations préexistantes suite à l'AVC survenu en 1988 lesquelles ont justifiée jusqu'alors une incapacité de travail de 50% (cf. notamment les rapports des Drs B._____, G._____ et C._____ cités [AI pces 6, 24 et 104]; consid. 11.1). Dans ce sens, il faut comprendre les conclusions du médecin de l'OAIE qui a retenu que la capacité de travail résiduelle de 50% reconnue antérieurement restait parfaitement exigible (AI pces 145 et 151). Par ailleurs, lors de sa dernière prise de position, le Dr E._____ tenait également compte de la tendinite à l'épaule gauche que la Dresse D._____ avait encore signalée (AI pces 148 et 151). Partant, le Tribunal peut faire sienne l'appréciation du médecin de l'OAIE.

11.3.3 De son côté, le recourant n'avance aucun argument ni rapport médical pouvant mettre en cause les évaluations précitées. De plus, le Tribunal remarque que le dossier médical est complet puisqu'il est composé de deux rapports orthopédiques lesquels font état des résultats des examens cliniques et radiologiques (AI pces 121 et 122), des rapports détaillés de la Dresse D._____ (AI pces 120 et 148) et du rapport médical E213 de la Dresse F._____. En outre, la situation médicale est incontestée et les limitations décrites similaires. Dans cette situation, l'OAIE pouvait s'y baser (cf. consid. 7.3.3). Enfin, le recourant ne fait pas valoir souffrir d'autres atteintes encore.

11.3.4 Dès lors, le TAF note qu'il est établi selon la vraisemblance prépondérante (consid. 7.4) qu'à compter du 15 novembre 2016, l'assuré ne peut plus exercer son activité habituelle de menuisier mais qu'il présente une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité

adaptée, légère et assise qui n'implique pas le port de charges lourdes ou un travail sur des rampes, escaliers et échelles.

11.4 La comparaison de la capacité de travail résiduelle de l'assuré décrite ci-dessus avec la situation existante le 13 avril 2016 (cf. consid. 9.2) fait apparaître qu'une modification a eu lieu (voir aussi consid. 11.2).

Ainsi, contrairement à ce que prétend l'OAIE, un motif de révision est survenu depuis la dernière révision de la rente dès lors que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité professionnelle depuis le 15 novembre 2016 et qu'il présente une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée. Partant, le taux d'invalidité de l'assuré ne peut plus être déterminé comme auparavant – notamment lors de la dernière révision de la rente – sur la base du taux d'occupation de l'assuré en tant que menuisier (cf. consid. 9.2 ci-dessus).

12.

Il sied encore d'examiner si le motif de révision implique une modification du droit du recourant à une rente d'invalidité. Pour ce faire, le taux d'invalidité de l'assuré doit être calculé.

13.

13.1 Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. consid. 6.2). Ainsi, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

13.2 Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du TF 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1; pour le salaire avec invalidité : ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). Selon la jurisprudence, à défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques. Pour le marché du travail suisse il

s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; arrêts du TF 9C_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1 s., 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1).

13.3 Afin de permettre une comparaison des revenus, les salaires à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail puisque les niveaux de rémunération et des coûts de la vie ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre et, partant, ne permettent pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2; 110 V 273 consid. 4b; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

13.4 En outre, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente, respectivement au moment déterminant de la révision (cf. arrêt du TF 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 7.3). De surcroît, les revenus à comparer 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 132 V 393 consid. 2.1; 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2; arrêt du TF 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2). Du reste, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4; arrêt du TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

13.5

13.5.1 En l'espèce, le taux d'invalidité doit être déterminé selon la méthode générale de comparaison des revenus. En outre, le Tribunal se fonde sur le marché du travail suisse, le recourant ne poursuivant plus d'activité professionnelle. Enfin, le motif de la révision étant survenu le 15 novembre 2016 (consid. 11.3.2, 11.3.4 et 11.4), le moment déterminant pour la révision se trouve en 2017 au regard de l'art. 88a al. 2 RAI et de l'art. 29^{bis} RAI (consid. 6.4) et de la demande de révision déposée le 8 mai 2017 (art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI; consid. 6.5). Pour cette raison, les données de 2017 sont déterminantes.

13.5.2 En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il conviendrait en principe de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, compte tenu de l'évolution des circonstances à

l'époque où est né le droit à la rente, respectivement où sa révision est pratiquée (cf. ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 135 V 297 consid. 5.1; 135 V 58 consid. 3.1 et références; arrêt du TF du 23 février 2018 consid. 8.1). Cela étant, en l'espèce, ce salaire ne peut pas être déterminé avec la vraisemblance prépondérante déterminante (consid. 7.4), le dossier constitué ne contenant pas d'indications suffisantes relatives au salaire horaire ou mensuel que l'assuré obtenait en tant que menuisier avant l'AVC survenu le 23 novembre 1988 (cf. questionnaire pour l'employeur, rempli le 18 janvier 1990 [AI pce 5 pp. 5 ss]). Le TAF recourt donc aux données statistiques de l'ESS 2016 et les indexe à 2017. Conformément à la jurisprudence, il tient compte de la table TA1 différenciée selon le niveau de compétences (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.2.2) et retient le salaire mensuel brut d'un salarié accomplissant des tâches pratiques telles notamment l'utilisation de machines et d'appareils électroniques (niveau de qualification 2) dans le domaine de la construction. Ce salaire s'élevait en 2016 pour un homme à 5'911 francs pour 40 heures/semaine, respectivement à 6'103.11 francs pour 41.3 heures/semaine usuelles dans la branche (cf. ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). Indexé à 2017, le revenu sans invalidité se montait à 6'130.37 francs (base 1939=100; 2016=2'239; 2017=2'249).

13.5.3 Pour le revenu avec invalidité, il sied également de tenir compte des données statistiques, l'assuré ne poursuivant plus d'activité professionnelle depuis le 15 novembre 2016 (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa). Le Tribunal, eu égard à la jurisprudence (ATF 142 V 178 consid. 2.5; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa;), prend en considération le marché du travail entier lequel recouvre les salaires des secteurs de production et de services et contient un large éventail d'activités simples adaptées aux limitations de l'assuré (cf. arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1) lesquelles, de surcroît, ne nécessitent pas de formation ou de connaissances professionnelles particulières. Ainsi, selon le « total » de la table TA1, le salaire mensuel brut d'un salarié exerçant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de qualification 1) s'élevait en 2016 à 5'340 francs pour 40 heures/semaine, respectivement à 5'566.95 francs pour 41.7 heures/semaine usuelles (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). Ces salaires correspondent à un taux d'occupation de 100%. Pour une capacité de travail de 50%, le salaire s'élevait en 2016 à 2'783.48 francs (: 2) et en 2017 à 2'795.91 francs (2016=2'239; 2017=2'249).

Dans la mesure où pour les hommes le travail à temps partiel peut être synonyme d'une perte de salaire (notamment : arrêts du TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.2), le TAF le prend en l'espèce en considération par un abattement de 5% pratiqué sur le montant de 2'7965.91 francs défini (cf. arrêt du TAF 9C_10/2019 cité consid. 5.2.2). En effet, 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 concernée (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 la déduction, il convient d'examiner dans un cas concret 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 la réduction 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; 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b; 124 V 321 consid. 3b/aa; arrêt du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). Un abattement supplémentaire n'est pas justifié en l'occurrence, le recourant qui a toujours travaillé peut faire valoir ses expériences et connaissances professionnelles aussi dans une autre activité que celle exercée jusqu'alors.

En conclusion, le salaire avec invalidité déterminant, après l'abattement de 5% du montant de 2'7965.91 francs, s'élevait dans le cas concret en 2017 à 2'656.11 francs.

13.5.4 La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 3'474.26 francs (6'130.37 francs – 2'656.11 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 57% (3'474.26 francs / 6'130.37 francs x 100%). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (consid. 6.3), ce degré donne toujours droit à une demi-rente.

C'est donc à juste titre que l'OAIE a confirmé le maintien du droit à une demi-rente d'invalidité et, partant, a rejeté la demande de révision de l'assuré.

14.

14.1 Il sied encore de rappeler que l'assuré ne saurait tirer aucun argument en sa faveur du fait qu'il touche une rente d'invalidité espagnole pour incapacité permanente et totale dans la profession habituelle (AI pce 131 pp. 1 et 2). En effet, le droit du recourant à une rente d'invalidité suisse est déterminé d'après les dispositions légales suisses (cf. aussi consid. 3.3) et celle-ci ne tiennent notamment pas compte d'une incapacité professionnelle (cf. consid. 11.3.1). L'OAIE peut alors s'écarter des décisions des assurances étrangères.

14.2 En outre, la loi tient compte d'un marché du travail équilibré, mentionné dans les art. 7 al. 1 et 16 LPGA (cf. consid. 6.1 et 6.2), lequel suppose un marché de travail présentant, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et offrant, d'autre part, un éventail d'emplois diversifiés, adaptés à la situation de l'assuré. En l'occurrence, il a été tenu compte de cet élément lors de la détermination du revenu d'invalidité (cf. consid. 13.5.3). Cette notion de marché du travail équilibré, théorique et abstraite, sert de distinction entre les cas qui relèvent de l'assurance-invalidité et ceux qui tombent sous le coup de l'assurance-chômage (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du TF 9C_454/2011 du 30 septembre 2011 consid. 4.3.2; VSI 1991 p. 332 consid. 3b; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 28a n° 65 pp. 432 s.). Ainsi, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre ; la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (arrêts du TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2; I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; cf. aussi JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER, L'âge et ses limites en matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, *Grenzfälle in der Sozialversicherung*, 2015, p. 3). De plus, l'âge et le manque de formation ne constituent pas des circonstances supplémentaires susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'un travail et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1; 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2; I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

14.3 Enfin, il est précisé que selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (cf. art. 7 LAI; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Cette obligation implique notamment que l'on peut exiger de la part de l'assuré qu'il accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain (cf. art. 6 LPGA cité; 6.1) et qu'il s'intègre de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple : arrêt du TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

15.

En conclusion, le recours est rejeté et la décision attaquée du 12 janvier 2018 confirmée.

16.

Conformément à l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure fixés à 800 francs sont mis à la charge du recourant qui a succombé et ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant versée par le recourant dans le cadre de la présente procédure (TAF pces 2 et 3).

En outre, il n'est pas alloué de dépens, le recourant étant débouté et l'OAIE en tant qu'autorité n'y ayant pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF [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 et la décision du 12 janvier 2018 confirmée.

2.

Les frais de procédure de 800 francs sont mis à la charge du recourant et prélevés sur l'avance de frais du même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé 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 :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF [RS 173.110]). 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 :