



Cour III
C-1606/2008
{T 0/2}

Arrêt du 18 août 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Alberto Meuli,
Michael Peterli, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 7 février 2008)

Faits :

A.

Le ressortissant portugais A._____, né le _____, travaille en Suisse du 18 avril 1987 au 31 octobre 1996 ainsi que du 13 mai 1997 au 27 février 1998 en qualité de jardinier. Il retourne ensuite dans son pays d'origine (pces 2, 7).

Le 6 mai 1999, A._____, en raison d'une insuffisance mitrale et aortique, se fait opérer du coeur au service de chirurgie cardiothoracique de l'université de Coimbra. Il subit une valvuloplastie aortique et la valve mitrale est alors remplacée par une prothèse mécanique (pce 25).

B.

Par décision du 19 juin 2000, entrée en force, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) rejette la première demande de rente déposée par A._____. Les actes concernant cette demande n'ont pas été versés au dossier (cf. pce 47).

A compter du 1^{er} avril 2002, A._____ exerce au Portugal la profession de chauffeur ambulancier. Il cesse de travailler, le 10 décembre 2004 (dernier jour de travail effectif), ne se sentant plus apte à travailler, son contrat de travail est résilié pour le 18 octobre 2005 (pces 16 s.).

C.

En date du 6 mai 2005, A._____ présente une nouvelle demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 19 septembre 2006 de l'Institut portugais de solidarité et santé social (ISSS), duquel il ressort que l'assuré souffre d'insuffisance cardiaque, d'une cyphose dorsale et d'hyperréflexie. Le médecin de l'institut conclut à une incapacité de travail de 80% dans toute activité (pce 22);
- les échocardiogrammes des 1^{er} avril 2005 et 31 mars 2006, qui laissent apparaître une bonne fonction ventriculaire gauche avec

une fraction de raccourcissement de 34%. Le Dr Rui Martins dénote aussi une légère insuffisance de la valve aortique (pces 23 à 26);

- d'autres rapports médicaux, dont celui du 19 octobre 2006 du Dr Pego, cardiologue, illisibles (pces 19 à 21).

Le Dr Haesler du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 4 mai 2007, retient, comme diagnostic principal, un status après la pose d'une prothèse mitrale en 1999 ainsi que, comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail, une obésité, une hyperacidité et une cyphose de la colonne dorsale. Il conclut à une pleine incapacité de travail de l'assuré dans son ancienne activité de chauffeur ambulancier à partir du 11 décembre 2004. Le médecin relève qu'A._____ se plaint de fatigue. Les documents versés aux actes étant incomplets ou partiellement illisibles, le Dr Haesler sollicite une nouvelle échocardiographie avec indication de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (pce 29).

D.

Sont ainsi encore produits:

- le rapport E 213 du 12 juin 2007 d'un médecin de l'ISSS, qui diagnostique un status après la pose d'une prothèse mitrale, asymptomatique et sans signe d'insuffisance cardiaque. Le médecin déclare ne pas voir d'empêchements à l'exercice de l'activité de jardinier (pce 35);
- l'attestation du 19 mars 2007 de la Dresse Clemente du Centre d'imagiologie, qui ne relève aucune particularité (pce 33);
- l'électrocardiogramme du 23 mars 2007 effectué par le Dr Pego (pce 32);
- l'échocardiogramme du 23 mars 2007 du Dr Silva, qui relève une fraction de raccourcissement de 39% et dénote une insuffisance légère de la valve aortique (pce 32);
- l'attestation du 9 juillet 2007 du Dr Pego, lequel estime que son patient est totalement incapable d'exercer la profession de chauffeur poids lourd (pce 36) et un autre rapport, illisible (pce 34).

Le Dr Haesler, dans sa prise de position du 5 octobre 2007, expose que le critère de la fraction de raccourcissement – 39% chez A._____ – peut être pris en considération en lieu et place de celui de la fraction d'éjection plus couramment utilisé, dans la mesure où comme en l'espèce le ventricule gauche se contracte à intervalles réguliers. A son avis, l'échocardiogramme du 23 mars 2007 est normal et exclut une myocardiopathie importante. La contractilité du ventricule gauche est bonne. Le médecin considère ainsi que l'incapacité de travail d'A._____ dans sa dernière activité est entière depuis le 11 décembre 2004, mais qu'il peut exercer à plein temps une activité lucrative légère ou moyennement lourde, à l'exemple d'ouvrier non qualifié/manoeuvre dans une usine, une fabrique ou la production en général, concierge/gardien d'immeuble/de chantier, surveillant de parking/musée, magasinier/gestionnaire de stocks ou livreur avec véhicule (pce 39).

Le 1^{er} novembre 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité d'A._____. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 5'456.85 – salaire statistique mensuel moyen pour 42 heures par semaine d'un salarié avec connaissances professionnelles spécialisées dans le transport terrestre, en Suisse – à son revenu d'invalidité de Fr. 4'276.58 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles du recourant pour 41.6 heures par semaine dans le secteur privé, après un abattement de 10% –, l'Office obtient une perte de gain de 21.63% (pce 40).

E.

Dans son projet de décision du 21 novembre 2007, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité. L'Office, se fondant sur la prise de position de son service médical et la comparaison des revenus de l'assuré du 1^{er} novembre 2007, admet certes que la reprise de sa dernière activité ne serait plus exigible, mais considère qu'il pourrait exercer une activité lucrative plus légère et mieux adaptée à son état de santé dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 41).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ produit:

- l'attestation du 4 décembre 2007 du Dr Pego, qui reprend pour l'essentiel le contenu de celle du 9 juillet 2007 et conclut à une incapacité de travail de 70% (pce 42);

- le certificat du 10 décembre 2007 du Dr Ferrer, spécialiste en médecine du travail: ce médecin diagnostique une myocardiopathie, une pathologie valvulaire aortique et mitrale avec une insuffisance cardiaque II/IV, ainsi qu'une grande fatigabilité et une dyspnée d'effort. Il conclut à une incapacité de travail totale et définitive de son patient pour toute activité lucrative avec une réduction de la capacité de gain de 75% (pce 43).

L'assuré, se fondant sur ces documents, requiert de l'assurance-invalidité suisse une rente correspondant à une incapacité de gain permanente de 75% (pce 44).

Le Dr Haesler, dans sa prise de position du 25 janvier 2008, expose que les conclusions des Drs Pego et Ferrer ne sont pas confirmées par les constats d'un bon fonctionnement du ventricule gauche et d'une fraction de raccourcissement normal (pce 46).

F.

Le 7 février 2008, l'OAIE, reprenant la motivation de son projet, rejette la seconde demande de prestations présentée par A._____. L'Office précise que la documentation produite dans le cadre de la procédure d'audition ne lui a pas permis de revoir sa position (pce 47).

Le 7 mars 2008, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF) à l'encontre de la décision du 2 février 2008 en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il fait notamment valoir qu'il ne peut dans les faits exercer aucune des activités préconisées par l'OAIE, qu'il est totalement incapable de travailler dans toute activité et que la sécurité sociale portugaise lui a reconnu une invalidité de 75%. Il expose en outre que son état de santé ne cesse de s'aggraver. Il dépose nouvellement en cause:

- l'attestation du 22 février 2008 du Dr Pego, qui évoque des symptômes importants et conclut, sur la base de la table nationale des incapacités, à une incapacité de travail de 80%;
- le certificat du 5 mars 2008 du Dr Pereira, psychiatre, qui dénote chez l'assuré un état anxio-dépressif réactionnel à sa maladie et des problèmes socio-économiques, avec une légère amélioration après traitement (épouse dépressive; pce 1 TAF).

G.

La Dresse Sereni-Keller du service médical de l'OAIE, dans son avis médical du 30 avril 2008, souligne la persistance d'une valve aortique bicuspide avec légère insuffisance valvulaire aortique II/IV. Elle estime que le Dr Pego n'a pas nommé les symptômes importants auxquels il fait référence et que le Dr Pereira n'apporte aucun élément de gravité dans le status psychiatrique, par ailleurs inexistant. La Dresse Sereni-Keller ne voit donc aucune raison de s'écarter des prises de position du Dr Haesler (pce 49).

Dans sa réponse du 14 mai 2008, l'OAIE, reprenant l'argumentation de son projet et de sa décision, propose le rejet du recours et la confirmation de celle-ci (pce 3 TAF).

H.

A._____, dans sa réplique du 12 juin 2008, avance pour l'essentiel être dans l'incapacité physique de reprendre son ancienne profession de jardinier. Il joint à son écriture le certificat du 11 juin 2008 du Dr Pego, qui confirme cette appréciation (pce 6 TAF).

Par décision incidente du 19 juin 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à A._____ un délai de 30 jours pour la verser (pce 7 TAF). L'avance est payée le 4 juillet 2008 (pce 9 TAF).

Par acte ampliatif daté du 14 juillet 2008, A._____ verse encore au dossier des anciens documents médicaux concernant vraisemblablement la première demande de rente, à savoir:

- les rapports des échocardiogrammes des 17 mai 1993 et 17 septembre 1996, l'attestation du 17 février 1998 du Dr Lorenz et celle du Dr Michel, qui confirment les diagnostics connus sur le plan cardiologique avant l'opération de 1999;
- les certificats des 12 mai 1995 et 14 mai 1997 respectivement des Dresses Leimguber et Vion, qui ont diagnostiqué un eczéma de contact au chrome et au cobalt au niveau des mains, un erythrasma interdigitoplantaire, une rhinite obstructive chronique et une hypersensibilité aux acariens de la poussière et à certaines herbacées (pce 10 TAF).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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. 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.

3.2 Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai (cf. pces 7 à 9 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

4.

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 réf. cit.). 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.

5.

Le requérant a présenté sa seconde demande de rente le 6 mai 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur 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. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le requérant avait droit à une rente le 6 mai 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 7 février 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

6.

6.1 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 durant au moins une année, respectivement trois années entière à compter du 1^{er} janvier 2008 (art. 36 al. 1 LAI).

6.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total (cf. pces 2, 7) 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.

7.

7.1 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 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.

7.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 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.

7.3 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 (lettre a) 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins.

7.4 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de 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 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

8.

Le recourant a travaillé en Suisse du 18 avril 1987 au 31 octobre 1996 ainsi que du 13 mai 1997 au 27 février 1998 en qualité de jardinier. Il est ensuite retourné dans son pays d'origine et y a exercé, à compter du 1^{er} avril 2002, la profession de chauffeur ambulancier. Il a définitivement cessé de travailler le 11 décembre 2004, ne se sentant plus apte (pces 2, 7, 16 s.).

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.

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).

9.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre essentiellement d'insuffisance de la valve aortique. Une prothèse mitrale a été posée en 1999. Une cyphose dorsale, une hyperréflexie, une obésité, une hyperacidité, un erythrasma interdigitoplaire, une rhinite obstructive chronique et une hypersensibilité aux acariens de la poussière et à certaines herbacées ont en outre été diagnostiqués.

En ce qui concerne la période antérieure au 1^{er} janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; 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 relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

10.

L'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI 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. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008).

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.).

11.

11.1 En l'occurrence, l'OAIE a estimé que les échocardiogrammes pratiqués étaient normaux et a donc exclu une myocardiopathie importante. L'Office a considéré que si le recourant est totalement incapable de travailler dans sa dernière activité de chauffeur ambulancier, il pourrait cependant reprendre à plein temps une activité adaptée légère ou moyennement lourde. Dans cette mesure, sa perte de gain serait, à l'avis de l'Office, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Le recourant, pour sa part, a argué qu'il ne peut exercer aucune des activités préconisées par l'OAIE, qu'il est totalement incapable de travailler dans toute activité et que la sécurité sociale portugaise lui a reconnu une invalidité de 75%. Il a en outre exposé que son état de santé ne cesse de s'aggraver. L'assurée a dès lors conclu à l'octroi d'une rente correspondant à son invalidité.

11.2 A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra 2). Partant, contrairement à ce que soutient implicitement le recourant, la décision de la sécurité sociale portugaise ne lie pas les autorités suisses.

Dans les années 90, une insuffisance mitrale et aortique a été diagnostiquée chez le recourant. En 1999, une prothèse mécanique lui a ainsi été implantée à la place de la valve mitrale. Les premiers échocardiogrammes versés au dossier par l'OAIE ont fait apparaître une bonne fonction ventriculaire gauche et une fraction de raccourcissement de 34% seulement. Une légère insuffisance aortique a été retenue. Le service médical de l'OAIE a conclu à une incapacité de travail totale de l'assuré dans sa dernière profession de chauffeur ambulancier et requis, pour pouvoir apprécier sa capacité de travail dans une activité de substitution, une nouvelle échocardiographie avec indication de la fraction d'éjection. Le nouvel échocardiogramme déposé en cause, daté du 23 mars 2007, n'a derechef fait ressortir qu'une légère insuffisance et une fraction de raccourcissement de 39%. La sécurité sociale portugaise a, sur cette base, estimé que l'affection était asymptomatique et considéré que l'activité de jardinier était exigible à plein temps de l'assuré. A sa suite, le service médical de l'OAIE a relevé que la contractilité du ventricule gauche était bonne, exclu une sévère myocardiopathie et conclu à une capacité de travail entière du recourant dans une activité de substitution légère ou moyennement lourde. Il est à noter que le Dr Haesler a expressément précisé que l'indication de la fraction d'éjection qu'il avait requise faisait certes défaut, mais que, comme le ventricule gauche se contracte à intervalles réguliers, le critère de la fraction de raccourcissement pouvait être considéré comme déterminant en l'espèce. La documentation médicale figurant au dossier est donc concordante et convaincante: le ventricule gauche, avec la pose de la prothèse mécanique, fonctionne bien et le recourant ne souffre somme toute que d'une légère insuffisance cardiaque. L'existence d'une myocardiopathie importante peut être exclue. Le Tribunal de céans considère par conséquent, à l'instar des Drs Haesler et Sereni-Keller du service médical de l'OAIE, que les appréciations sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré des Drs Pego et Ferrer sont incompatibles avec ce constat. Il convient d'ailleurs à ce propos de tenir compte du fait qu'un médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui

l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

Une obésité, une hyperacidité, une cyphose dorsale, une hyperréflexie, un eczéma de contact au chrome et au cobalt au niveau des mains, un erythrasma interdigitoplantaire, une rhinite obstructive chronique et une hypersensibilité aux acariens de la poussière et à certaines herbacées ont, en outre, été diagnostiqués. Ces affections n'ont toutefois à elles-seules été considérées comme invalidantes par aucun des médecins sollicités. Elles ne sauraient en effet empêcher l'exercice par le recourant d'une des activités de substitution préconisée par le service médical de l'OAIE.

Sur le plan psychique, au surplus, le Dr Pereira a relevé un état anxio-dépressif réactionnel. Le Tribunal de céans considère, cependant, à l'instar du service médical de l'OAIE, que ce psychiatre n'a apporté aucun élément de gravité dans le status psychiatrique et que l'affection diagnostiquée ne limite donc pas la capacité de travail du recourant.

11.3 Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité de substitution adaptée, telle que jardinier, ouvrier non qualifié/manoeuvre dans une usine, une fabrique ou la production en général, concierge/gardien d'immeuble/de chantier, surveillant de parking/musée, magasinier/gestionnaire de stocks ou livreur avec véhicule.

12.

12.1 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPG).

La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-

invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b; VSI 1991 p. 332 consid. 3b; cf. ég. ATF 134 V 64 consid. 4.2.1). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (RCC 1991 p. 332 consid. 3b, 1989 p. 331 consid. 4a).

12.2 Selon le questionnaire à l'assuré du 18 janvier 2007 et celui à l'employeur du 15 janvier 2007, le recourant a exercé au Portugal en dernier lieu jusqu'au 10 décembre 2004 l'activité de chauffeur ambulancier.

L'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses plutôt qu'aux portugaises (disponibles, contrairement à ce qu'avance l'autorité intimée, sur le site Internet de l'institut national portugais de la statistique www.ine.pt), lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles pour la Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux éléments comparés, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

En se référant ainsi au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique, le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le transport terrestre est de Fr. 5'197.-. Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le domaine des transports, à savoir 42 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'456.85.

12.3 Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. pce 39) exigibles à plein temps à compter du 11 décembre 2004 sont des activités légères et adaptées à l'état de santé du recourant comparables à des activités simples et répétitives dans les domaines des industries manufacturières (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'854.-), des services collectifs et personnels (Fr. 4'181.-) ou du commerce de gros, intermédiaires de commerce (Fr. 4'672.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'569.-, adaptée à l'horaire usuel du secteur privé en 2004 de 41.6 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), correspond à Fr. 4'751.76. Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (52 ans) et de son handicap, on peut appliquer, tout comme l'a fait l'autorité inférieure, un taux de réduction du salaire d'invalidé de 10%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidé est dès lors de Fr. 4'276.58.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'456.85 au revenu d'invalidé de Fr. 4'276.58 fait apparaître un préjudice économique de 21.63%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

13.

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève

pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

Par voie de conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 7 février 2008 confirmée.

14.

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario 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 rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge d'A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 300.- versée au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

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

Expédition: