



---

Cour III  
C-1657/2009/  
{T 0/2}

## **Arrêt du 29 septembre 2010**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Alberto Meuli, Michael Peterli, juges,  
Dario Quirici, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par  
Bergantiños Convenios Internacionales Marcelino Freire  
Nión, c/ Barcelona 22-24, Entresuelo,  
ES-15100 Carballo,  
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 5 février 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le (...), marié, a travaillé en Suisse, en qualité d'ouvrier dans le secteur de la construction, de 1974 à 1983, s'acquittant des cotisations à l'assurance-invalidité suisse (AI; pce 3). Le 24 juin 2008, par le biais de l'Institut national espagnol de la sécurité sociale (INSS), l'assuré a présenté une demande de prestations de l'AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 1 à 4).

**B.**

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAIE a recueilli la documentation suivante:

- une décision de l'INSS, du 25 juin 2008 (pces 7 à 9), octroyant à l'assuré une rente d'invalidité espagnole sur la base d'un degré d'invalidité de 55%, et ce à partir du 24 juin 2008. Dans la décision, il est également établi que le diagnostic consiste en une bronchite, survenue le 27 mai 2008, une revascularisation cardiaque et un syndrome sous-acromial à gauche, et il est spécifié que l'incapacité de travail est totale pour la dernière activité exercée en Espagne, soit celle de chauffeur de bus,

- le questionnaire pour l'employeur, du 21 octobre 2008 (pce 10), duquel il ressort que l'assuré a travaillé en Espagne, en qualité de chauffeur de bus, du 1<sup>er</sup> août 1993 au 20 juillet 2007, quand il a été licencié, huit heures par jour et quarante heures par semaine, avec un dernier salaire horaire de 10.64 EUR, correspondant à 1'610.40 EUR par mois et à 19'320.- EUR par an. Dans le questionnaire, il est également mentionné que l'assuré a été incapable de travailler, pour des raisons de santé, du 28 décembre 2006 au 20 juillet 2007, qu'il gagnerait aujourd'hui, sans problèmes de santé, un salaire horaire de 11.77 EUR, soit 1'781.84 EUR par mois et 21'382.08 EUR par an, et l'activité de chauffeur de bus est qualifiée de moyennement lourde,

- le questionnaire pour l'assuré, du 22 octobre 2008 (pce 11), duquel il résulte, en particulier, que ce dernier a terminé l'école primaire et qu'il n'a appris aucune profession,

- un rapport d'expertise détaillée E 213 du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-

conseil de l'INSS, du 22 octobre 2008 (pce 12), duquel il appert que l'assuré souffre d'une bronchite, d'une revascularisation cardiaque et d'un syndrome sous-acromial à gauche, et dans lequel il est précisé que l'intéressé ne peut plus travailler comme chauffeur de bus, mais qu'il est à même d'exercer une activité légère, à temps complet, tout en évitant l'exposition à de hautes températures et au froid, l'exécution de tâches impliquant de fréquents fléchissements, ainsi que le soulèvement et le déplacement de charges.

### **C.**

L'OAIE a ensuite transmis le dossier à son service médical pour appréciation. Dans sa prise de position du 28 novembre 2008 (pce 14), le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OAIE, a diagnostiqué un status après revascularisation de quatre vaisseaux, toujours sans symptomatologie, ainsi que des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale et un syndrome sous-acromial à gauche, et il a nié toute incapacité de travail, en soulignant que l'atteinte cardiologique et les problèmes à la colonne vertébrale et à l'épaule gauche ne sont pas du tout incompatibles avec l'activité de chauffeur de bus.

Dès lors, le 3 décembre 2008, l'OAIE a rendu un projet de décision (pce 15), au moyen duquel il a annoncé à l'assuré qu'il ne subsistait pas de droit à des prestations de l'AI et que sa demande devait, par conséquent, être rejetée, tout en lui accordant un délai de trente jours pour exprimer ses objections.

L'assuré ne s'étant pas manifesté, l'OAIE a émis une décision, le 5 février 2009 (pce 16), par laquelle il a rejeté la demande de prestations.

### **D.**

Représenté par Bergantiños Convenios Internacionales, l'assuré a interjeté recours contre cette décision le 11 mars 2009, en concluant, en substance, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, sans en spécifier le degré. Le recourant a également produit divers documents, en partie déjà au dossier, dont un rapport cardiologique du 4 septembre 2003, relatif à l'intervention de revascularisation connue, un premier rapport orthopédique du 3 décembre 2005, faisant état d'une cervicalgie et d'un syndrome sous-acromial à gauche, un deuxième rapport orthopédique du 8 novembre 2007, dont le diagnostic comporte une arthrose cervicale et lombaire et un

syndrome sous-acromial à gauche, un troisième rapport orthopédique du 26 février 2009, dans lequel il est question d'un syndrome sous-acromial à gauche, d'une arthrose cervicale en haut, d'une arthrose lombaire et d'une discopathie L4-5 et L5-S1, ainsi que deux autres rapports médicaux, l'un du 23 juillet 2007, qui relate la présence d'une rectite ulcéreuse, et l'autre du 5 mars 2009, qui énumère, entre autres éléments diagnostiques, une fibromyalgie et une entésopathie suprarotulienne.

#### **E.**

L'OAIE a soumis ladite documentation pour évaluation à son service médical. Dans sa prise de position du 5 mai 2009 (pce 20), la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OAIE, a constaté, en se référant pour l'essentiel à l'expertise détaillée E 213 du Dr B.\_\_\_\_\_, que la fonction cardiaque du recourant est conservée, avec une fraction d'éjection (FE) de 64%, qu'il n'y a pas de déficit dorsolombaire significatif, ni signe de radiculopathie, que le déficit de mobilité de l'épaule gauche est inférieur à 50% et que la bronchite, dont le recourant a été victime le 27 mai 2008, est guérie sans séquelles. Le médecin-conseil a également souligné que les documents produits avec le recours ne contiennent pas d'éléments diagnostiques nouveaux, sauf une fibromyalgie et une entésopathie suprarotulienne, néanmoins sans aucune motivation ni description clinique. Elle a donc conclu que le seul facteur pouvant limiter la capacité de travail était d'ordre ostéoarticulaire, et qu'il fallait admettre une incapacité de travail de 60% pour l'activité de chauffeur de bus et une capacité de travail complète pour des activités adaptées, telles que celles de concierge, surveillant de parking ou vendeur de billets, et ce dès le 28 décembre 2006.

#### **F.**

L'OAIE a exécuté le calcul du degré d'invalidé le 18 juin 2009 (pce 21). En se basant sur les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour 2006, faute de disposer de valeurs salariales espagnoles fiables, l'administration a déterminé un salaire de valide mensuel de Fr. 5'329.80 (salarié avec connaissances professionnelles spécialisées dans les transports terrestres pour un horaire usuel de la branche en 2006 de 42.3 heures) et un salaire d'invalidé de Fr. 4'690.47 (moyenne des salaires pour différentes activités simples et répétitives dans le commerce de détail, l'informatique, les services fournis aux entreprises et autres services pour l'horaire usuel dans le secteur

tertiaire de 41.7 heures par semaine), avec un abattement de 15% pour tenir compte des circonstances personnelles de l'assuré, soit Fr. 3'986.90. En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'329.80 - 3'986.90) \times 100 : 5'329.80]$ , l'administration a obtenu une perte de gain de 25.20%, correspondant à un degré d'invalidité de 25%.

Aussi, le 18 juin 2009, l'OAIE a-t-il présenté sa réponse au recours, en proposant son rejet et la confirmation de la décision attaquée.

Le recourant a déposé sa réplique le 1<sup>er</sup> juin 2009, par laquelle il a confirmé ses conclusions, tout en se déclarant prêt à être examiné par un médecin-conseil de l'OAIE.

### **G.**

Par décision incidente du 7 juillet 2009, la Cour de céans a invité le recourant à payer une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.-. Le recourant s'est acquitté dudit montant le 13 août 2009.

Par courrier du 4 août 2010, le recourant a demandé à être renseigné sur l'état de la procédure.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), 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'octroi de prestations d'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).

En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.4** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. À 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<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (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 États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**2.2** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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.

**2.3** 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.

### **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 réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007, s'examine à la lumière des anciennes normes.

### **4.**

Le requérant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 5 février 2009, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

### **5.**

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 LPG/LAI et

- avoir versé des cotisations à l'AI suisse durant au moins trois années (art. 36 LAI, dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un État 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).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (pce 3) 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 al. 1 LPG/LAI, 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'art. 4 al. 2 LAI 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** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, et art. 28 al. 2 LAI, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI (art. 29 al. 4 LAI, dès le 1<sup>er</sup> 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 LPG/LAI), n'est pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

**6.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 29 al. 1 let. a LAI s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI), l'art. 29 al. 1 let. b LAI 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005). Depuis le 1<sup>er</sup> 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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le droit à la rente naît au plus tôt après six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits.

**6.4** Par incapacité de travail, l'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 LPG). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPG 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 LPGA, dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

## **7.**

**7.1** Selon les indications de l'employeur, le recourant a pu exercer normalement son activité de chauffeur de bus pour 8 heures par jour et 40 par semaine jusqu'au 27 décembre 2006 pour un salaire sans réduction de EUR 1610.40 par mois. Depuis cette date, il a dû cesser son travail pour motifs de santé; il a ensuite été licencié le 20 juillet 2007 et n'a plus repris d'activité lucrative.

La Cour de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'au 27 décembre 2006, le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens de la législation suisse.

**7.2** Pour la période successive, en absence de données économiques, il faut se fonder sur la documentation médicale. En effet, selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **8.**

**8.1** Le juge des assurances sociales 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 les références).

**8.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le 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 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

## 9.

**9.1** En l'espèce, il ressort des pièces médicales au dossier et, en particulier, de l'expertise détaillée E 213 du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'INSS, du 22 octobre 2008 (pce 12), et des prises de position du Dr C.\_\_\_\_\_, du 28 novembre 2008 (pce 14), et de la Dresse D.\_\_\_\_\_, du 5 mai 2009 (pce 20), médecins-conseil de l'OAIE, que le recourant souffre, en substance, d'un status après revascularisation cardiaque, de troubles du rachis cervical, dorsal et lombaire, ainsi que d'un syndrome sous-acromial à gauche.

Par contre, la Cour de céans ne peut pas considérer comme faisant partie intégrante du diagnostic la fibromyalgie et l'entésopathie suprarotulienne mentionnées dans le rapport du 5 mars 2009, produit avec le recours, dans la mesure où elles ne sont aucunement étayées par des motifs et des arguments médicaux.

**9.2** En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le Dr B.\_\_\_\_\_ a relevé, dans l'expertise E 213, que le recourant ne peut plus travailler comme chauffeur de bus, mais qu'il est à même d'exercer une activité légère,

à temps complet, tout en évitant l'exposition à de hautes températures et au froid, l'exécution de tâches impliquant de fréquents fléchissements, ainsi que le soulèvement et le déplacement de charges. Le médecin-conseil de l'INSS a également mis en évidence que la FE est de 64%, qu'il ne subsiste pas d'hypoxémie, que le rythme cardiaque correspond à la classe fonctionnelle NYHA II (New York Heart Association), que la mobilité du rachis cervical et dorsolombaire ne présente pas actuellement de déficit important, qu'il n'y a pas de radiculopathie et que le membre supérieur gauche révèle un déficit de mobilité inférieur à 50%.

De son côté, le Dr. C.\_\_\_\_\_ a considéré, dans sa prise de position du 28 novembre 2008, et de manière quelque peu lapidaire, que le recourant est à même d'exercer l'activité de chauffeur de bus sans aucune restriction. Par la suite, cette conclusion a été infirmée par la Dresse D.\_\_\_\_\_, qui a mis en évidence, dans sa prise de position du 5 mai 2009, sur la base des indications contenues dans l'expertise E 213, une incapacité de travail de 60% pour l'activité de chauffeur de bus et une capacité de travail complète pour des activités adaptées, telles que celles de concierge, surveillant de parking ou vendeur de billets, et ce dès le 28 décembre 2006. Elle a en effet retenu que le seul facteur pouvant limiter la capacité de travail est d'ordre ostéoarticulaire, et que ni l'atteinte digestive ni celle cardiaque ne justifient une incapacité de travail, la situation étant bien contrôlée et cliniquement sous traitement.

**9.3** Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate qu'aucun des médecins, parmi ceux qui se sont exprimés dans la présente procédure, n'a exclu la reprise d'une activité lucrative de substitution légère, et peut donc conclure, en accord avec l'avis exprimé par la Dresse D.\_\_\_\_\_, que l'incapacité de travail du recourant doit être estimée à 60% pour l'activité de chauffeur de bus, tandis que sa capacité de travail est complète pour des activités adaptées, en tenant compte des limitations exposées par le Dr B.\_\_\_\_\_ et par la même Dresse D.\_\_\_\_\_, et ce depuis le 28 décembre 2006.

## **10.**

Selon l'art. 16 LPGA, 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de

réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

## **11.**

**11.1** En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles (disponibles, contrairement à ce qu'avance l'autorité intimée, sur le site Internet de l'Institut national espagnol de la statistique : [www.ine.es](http://www.ine.es)), lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en 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 termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le 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).

**11.2** Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2007 et non à 2006. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Or, le recourant présente une incapacité de travail de 60%, dans son ancienne activité, depuis le 27 décembre 2006, de sorte que le droit à la rente pourrait naître une année après, soit en 2007.

**11.3** En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2006 (Tableau TA1), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans la branche des transports terrestres avec des connaissances spécialisées, était de Fr. 5'040.-. Après adaptation au nombre d'heures dans le secteur concerné, à savoir 42.2 heures avec indexation (1.8%) à 2007 (La Vie économique 12-2008, Tableau B 10.2 et B 9.2), l'on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'413.-.

**11.4** Le revenu d'invalidé tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permet un changement de position régulier, une marche limitée, la prise fréquente de pauses et n'implique pas de port de charges supérieures à 5 kilogrammes, de travaux lourds, ainsi que d'exposition au froid, à l'humidité ou aux intempéries. Ces activités sont donc adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, exigibles à compter du 28 décembre 2006, sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le commerce de détail,

l'informatique, les services fournis aux entreprises et autres services, dont le salaire moyen adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2007, soit 41.7 heures par semaine et indexé à 2007 (1.6%; La Vie économique 12-2008, Tableau B 10.2 et B 9.2 l'OAIE), se monte, avec un abattement de 15% pour tenir compte des circonstances personnelles de l'assuré, à Fr. 4'051.-. En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'413 - 4'051) \times 100 : 5'413]$ , l'on obtient une perte de gain de 25.2%, correspondant à un degré d'invalidité de 25%, valeur qui n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité suisse.

## 12.

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 conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## 13.

Selon l'art. 63 al. 1 PA, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En l'espèce, eu égard à l'issue du litige, les frais de procédure sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance du même montant, versée le 13 août 2009.

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement

gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (dépens). Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens.

En ce qui concerne l'OAIE, les autorités fédérales et, en règle générale, les autres autorités parties n'ont pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 du Règlement 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 de Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance du même montant, versée le 13 août 2009.

**3.**

Il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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 :