



Cour III
C-179/2008

{T 0/2}

Arrêt du 21 août 2009

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Francesco Parrino, Beat Weber, juges,
Valérie Humbert, greffière.

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

rente d'invalidité; décision du 13 novembre 2007.

Faits :**A.**

A.a A._____ est un ressortissant espagnol né en 1949, marié et père de deux enfants adultes (pce 1). Il a travaillé en Suisse de 1969 à 1991, auprès de différents employeurs actifs dans la fabrication de chaussures (pces 4, 9 et 34). De retour dans son pays, il s'est établi comme cordonnier à son propre compte, dès 1995.

A.b Le 31 mai 2006, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) par le biais du formulaire E 204 qui parvint à l'Office fédéral de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) le 10 juillet 2006 (pces 1 à 4). En cours d'instruction, ont été principalement versés au dossier:

- le questionnaire pour indépendant et le questionnaire à l'assuré du 26 février 2007, lesquels indiquent que jusqu'au 30 octobre 2000, A._____ a pu travailler à plein temps à raison de 8 heures par jour, 5 jours par semaine et qu'en raison des atteintes à sa santé; il a ensuite réduit son temps de travail à 5h30 quotidiennement, il est également fait mention que du 9 au 29 octobre 1999, du 30 janvier au 7 février 2000 ainsi que du 2 au 10 octobre 2005 (selon la pce 8, mais du 2 octobre 2005 au 26 décembre 2006 selon la pce 9), il a dû interrompre son activité pour raison de santé;
- un rapport médical du Dr B._____ du service de cardiologie de l'hôpital Y._____ au sujet d'une hospitalisation du 9 au 29 octobre 1999 et duquel il ressort que A._____, souffrant d'hypertension artérielle, de tabagisme, d'obésité, d'hyperglycémie et d'hyperuricémie et présentant un angor instable avec un tracé ECG compatible avec un infarctus du myocarde inférieur sur maladie coronarienne des deux vaisseaux, a bénéficié d'une angioplastie à deux endroits avec stent de la coronaire droite (pce 13);
- un rapport médical du Dr E._____ du service de cardiologie de l'hôpital Y._____ au sujet d'une hospitalisation du 30 janvier au 7 février 2000 à la suite d'une resténose du segment proximal

de la descente antérieure et une sténose du segment moyen de l'artère qui furent traitées par angioplastie simple (pce 25);

- un rapport médical du Dr B. _____ du service de cardiologie de l'hôpital Y. _____ au sujet d'une hospitalisation du 2 au 10 octobre 2005 consécutive à un nouvel infarctus inférieur sur maladie coronarienne des trois vaisseaux. A. _____ a subi une nouvelle angioplastie avec stent de la coronaire droite (pce 18);
- une note médicale du 24 mai 2006 du Dr G. _____ du service d'endocrinologie et de nutrition du complexe hospitalier universitaire de Z. _____ qui diagnostique outre les affections déjà connues, un diabète mellitus de type 2, une néphropathie diabétique et une probable polyneuropathie diabétique (pce 20);
- l'expertise E 213 du 21 juin 2006 établie par la Dresse H. _____ de l'INSS, laquelle reprend l'anamnèse et le diagnostic déjà connus, indique que A. _____ est en incapacité de travail depuis octobre 2005 et note sous la rubrique "taux d'invalidité, aux yeux de la législation du pays de résidence, pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assuré", qu'elle ne connaît pas les aptitudes de l'intéressé et sous la rubrique "catégorie d'invalidité dans la législation du pays de résidence" qu'il est prématuré de se prononcer sur son incapacité permanente et qu'il faut voir l'évolution (pce 21);

A.c Cette documentation médicale a été soumise à l'appréciation du Dr C. _____, médecin à l'OAIE, lequel, dans sa prise de position du 25 mai 2007, constate que l'état de santé de l'assuré, qui présente des troubles chroniques de l'irrigation du coeur, s'améliore toujours après angioplastie et mise en place de stent. Ce médecin remarque qu'il ne subsiste, malgré deux infarctus, aucune restriction fonctionnelle du myocarde. Néanmoins il estime la capacité de travail dans l'activité habituelle réduite de 40% dès le 2 octobre 2005 et de 20% dans une activité de substitution comme la vente par correspondance, la vente de billets, la saisie de données ou encore un travail d'accueil ou de réceptionniste. Il préconise une position au travail alternée assise/debout et proscrit le port de charge et les travaux lourds (pce 35).

A.d Par projet de décision du 5 juillet 2007, l'OAIE a informé A._____ qu'elle entendait lui allouer un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2006 (pce 39). L'autorité se fondait sur une évaluation économique de l'invalidité établie par ses services en application de la méthode générale. Se basant sur des salaires statistiques, tant pour la détermination du salaire sans invalidité que pour celui d'invalidé, le service compétent a estimé que la perte de gain était de 44,02% eu égard au fait qu'il était apte à exercer à 80% une activité compatible avec ses limitations fonctionnelles et après un abattement de 20% pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (pce 37).

A teneur de dossier, A._____ n'a pas réagi à cette proposition.

A.e Par décision du 13 novembre 2007, l'OAIE a confirmé l'octroi d'un quart de rente avec effet au 1^{er} octobre 2006 en se référant à un prononcé du 11 septembre 2007 reconnaissant à A._____ un degré d'invalidité de 40% pour maladie de longue durée (pces 42 et 44).

B.

B.a Par acte déposé le 4 décembre 2007 auprès de l'INSS, communiqué à l'OAIE le 28 décembre 2007 et transmis le 4 janvier 2008 au Tribunal administratif fédéral, A._____ interjette recours contre cette décision. Il se prévaut essentiellement d'une grave symptomatologie dépressive. A l'appui de ses allégations, il joint une information médicale du 29 novembre 2007 ainsi qu'un rapport du 12 septembre 2007, émanant du Dr D._____, psychiatre à l'unité de santé mentale du complexe hospitalier universitaire de Z._____. On y apprend que le recourant est traité depuis le 29 mars 2007 pour des troubles anxio-dépressifs et changement de caractère. Selon ce médecin, il présente une symptomatologie franchement dépressive avec anhédonie, insomnie, tristesse, asthénie, pessimisme pour son avenir vital et socio-économique, anxiété et crainte d'un nouvel infarctus (pce 43).

B.b Le 4 janvier 2008, le recourant adresse au TAF par l'entremise de l'autorité espagnole un complément à son écriture de recours que l'autorité inférieure omet de transmettre à la Cour de céans. Il produit un rapport du Dr I._____ du service de neurologie du complexe hospitalier universitaire de Z._____ relatif à une hospitalisation du

10 au 18 décembre 2007 en raison d'une légère céphalée frontale avec perte de vision de l'hémichamp droit. Le diagnostic met en évidence (en sus des pathologies connues) un ictus ischémique, un infarctus occipal gauche d'origine cardio-embolique et un foramen oval perméable (pce 46).

C.

Parallèlement, l'autorité inférieure reçoit de l'INSS le 8 février 2008, un nouveau formulaire E204 pour l'instruction d'une demande de pension invalidité. Il ressort de ce document que le recourant reçoit une pension d'invalidité depuis le 27 novembre 2007 et qu'il a reçu du 20 juillet au 26 novembre 2007 des indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail (pce 51). Ce document est accompagné d'une nouvelle expertise E213, datée du 22 janvier 2008 et signée du Dr J._____ de l'INSS, de laquelle il ressort que le recourant a cessé son activité le 20 juillet 2007 et que son état de santé a empiré depuis 2006. Ce médecin estime que l'activité de cordonnier n'est plus exigible du tout ni une autre activité de substitution et ce depuis novembre 2007 (pce 52).

D.

D.a Dans sa réponse au recours du 20 mai 2008, l'autorité inférieure propose l'admission du recours en ce sens qu'elle propose que le quart de rente octroyé par décision litigieuse depuis le 1^{er} octobre 2006 se transforme en demi-rente au 1^{er} juin 2007 et en rente entière au 1^{er} mars 2008. Elle se fonde sur la prise de position du 20 mai 2008 de la Dresse K._____ de son service médical, laquelle estime que la nouvelle documentation n'est pas de nature à modifier la détermination initiale de Dr Rais mais qu'en revanche, elle révèle une aggravation par la suite, d'abord de type psychiatrique puis en raison de l'accident vasculaire cérébral (pce 56).

D.b Invité par ordonnance du TAF du 27 mai 2008 à se déterminer sur la proposition d'admission de l'autorité inférieure, le recourant n'a pas répondu.

D.c Par ordonnance du 15 juillet 2008, le TAF requiert du recourant une avance sur les frais de procédure présumés, laquelle fut acquittée dans le délai imparti.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions 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'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (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), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.4 Le recours, adressé au TAF, a été déposé auprès de l'INSS le 4 décembre 2007. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA, 52 PA et 86 al. 1 du 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), le recours est donc recevable.

2.

2.1 Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

2.2 L'objet soumis à la diligence de la présente Cour est la décision du 13 novembre 2007 octroyant un quart de rente au recourant avec effet au 1^{er} octobre 2006. Cependant, en cours de procédure, l'autorité intimée propose l'admission du recours dans le sens qu'elle reconnaît le droit à une demi-rente dès le 1^{er} juin 2007 et à une rente complète dès le 1^{er} mars 2008. Le recourant, auquel cette proposition a été soumise, n'a pas réagi mais s'est acquitté du montant de l'avance de frais. La proposition de l'autorité intimée, qui n'a pas fait usage de son droit de reconsidération (art. 53 al. 2 LPG), tendant à l'admission du recours constitue donc une simple conclusion et à cet égard ne lie pas le présent Tribunal. De surcroît, dans la mesure où cette conclusion concerne une période postérieure à la date de la décision querellée, elle est par ailleurs irrecevable, le juge des assurances sociales étant limité à l'examen des faits intervenus jusqu'au moment de cette décision (cf. *infra* consid. 3.4).

3.

3.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n°

1408/71 s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord – en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) – ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

3.3 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (Arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du Règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat

membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

3.4 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser que la présente procédure est régie par la LAI et par son règlement d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne concernent donc pas la présente procédure. Les dispositions topiques sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4. Selon les normes en vigueur au moment des faits, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA et 4, 28, 29 al. 1 LAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

5.

5.1 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.

5.2 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 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.

5.3 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). 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, 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 LPGGA), n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne (ci-après: UE) qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'UE.

5.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain 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; ATF 121 V 264 ss). 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; ATF 99 V 98 consid. 1; ATF 96 V 42 consid. 1). Le délai d'attente selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance dans sa teneur au

1^{er} janvier 2004 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.5 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.

6.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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.

6.2 La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail.

6.3 C'est l'administration qui doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 22 consid. 4a, ATF 109 V 25; JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2).

6.4 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 351 consid. 3a et les références).

7.

7.1 En l'espèce la décision litigieuse se fonde essentiellement sur la prise de position du 25 mai 2007 du Dr C._____ de l'OAIE qui notait en substance que malgré les infarctus, la fonction cardiaque était conservée mais qu'en raison notamment des pathologies connexes, en particulier l'obésité, les prestations dans l'activité habituelle étaient diminuées de 40%. En revanche, il estime que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il était apte à travailler à 80%. Rien dans la documentation médicale alors à disposition du Dr C._____, ne laisse entrevoir la présence de troubles psychiatriques. Lors de la dernière intervention chirurgicale en octobre 2005, le test effort est à 8 METS ce qui semble être un bon pronostic si l'on se réfère au commentaire de la Dresse K._____. L'expertise E 213 de

2006 ne se prononce pas véritablement sur la capacité de travail résiduelle mais elle ne met pas non plus en exergue des limitations fonctionnelles telles qu'elles oblitéreraient toute possibilité d'activité professionnelle. Après la dernière angioplastie avec stent de 2005, selon le Dr B._____, l'évolution ne présentait aucun signe digne d'être mentionné. Il s'en suit qu'en l'état du dossier au moment où l'autorité a statué, la Cour de céans ne voit pas de raison de s'écarter de la décision reconnaissant au recourant une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à son atteinte à la santé.

7.2 A ce sujet, il sied d'emblée de rappeler qu'en application du principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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 avec les références). A ce titre, le Tribunal fédéral (des assurances) a jugé admissible d'exiger d'une personne travaillant de manière indépendante qu'elle abandonne son activité et qu'il était raisonnable lors de l'évaluation de l'invalidité de prendre en compte le salaire qu'elle pourrait ainsi obtenir dans une activité dépendante (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 204/05 du 29 septembre 2005 consid 5.2.1).

7.3 La documentation médicale produite par le recourant en procédure de recours concerne en partie des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse, en particulier ceux ayant trait aux conséquences de l'accident vasculaire cérébral, qui ne peuvent donc être examinés dans le cadre de la présente procédure vu qu'ils se sont manifestés après la date de la décision attaquée. On ne peut donc suivre l'autorité lorsqu'elle propose l'admission du recours sur ce point. En revanche, les troubles psychiatriques sont attestés par un psychiatre qui retient un trouble anxio-dépressif chronique de type dépression majeure, sans possibilité de réadaptation et pour lequel le recourant est en traitement depuis le 29 mars 2007. A cet égard, même s'il eut été préférable que le psychiatre se réfère à un système de classification internationale reconnu dans son diagnostic, cette lacune n'invalide pas à elle seule son avis médical du moment que les éléments du diagnostic apparaissent clairs sur le vu de l'ensemble des indications et que les constatations médicales sont pertinentes eu égard au point à examiner (cf. ATF 124 V 209 consid. 4b). Or, il apparaît que tant d'après le Dr D._____ que d'après la Dresse K._____, l'affection psychiatrique a indéniablement un caractère

invalidant, si bien que la Cour est d'avis que cet élément – existant avant le prononcé de la décision litigieuse – doit être pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité et qu'en conséquence le recours doit être partiellement admis, dans ce sens que le recourant présente, comme le propose au demeurant le service médical de l'autorité inférieure, une incapacité de travail pour toute activité à 50% depuis le 29 mars 2007.

8. Il convient donc encore d'examiner la perte de gain que le recourant subirait dans l'exercice d'une activité exigible à 80% puis à 50%. Il sied de remarquer dans ce contexte que c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée dans sa première comparaison des revenus (pce 37) à une activité de substitution. En effet, compte tenu du fait que le recourant a cessé son activité d'indépendant pour des raisons de santé sans commettre un abus de droit, les conditions qui permettraient d'exiger sa reprise font défaut en l'espèce (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 842/05 du 1^{er} juin 2006 consid. 5.3). C'est pour cette même raison que l'autorité inférieure a renoncé à l'application de la méthode dite extraordinaire réservée en principe aux travailleurs indépendants (cf. ATF 128 V 29 consid. 1). En effet, lorsque l'assuré a abandonné son activité d'indépendant, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (RAMA 1995 p. 107). Elle devait toutefois appliquer la même méthode de comparaison des revenus pour le laps de temps où elle reconnaît au recourant une invalidité de 50% dans toute activité. Elle ne peut se contenter, comme elle l'a fait, d'une application linéaire (50% d'incapacité de travail = demi-rente).

8.1

8.1.1 L'invalidité est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre (revenu d'invalidité) sur un marché du travail équilibré avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (jusqu'au 31 décembre 2002: art 28 al. 2 LAI; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1^{er} janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Ne sont pas déterminants les critères médico-théoriques, mais bien plutôt les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 270 consid. 3b; voir

aussi ATF 114 V 310 consid. 3c). 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'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent des facteurs propres à influencer l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

8.1.2 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).

8.2

8.2.1 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, la jurisprudence admet pour la détermination du salaire d'invalidé, le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après: ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: OFS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Les rémunérations retenues par l'ESS servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005).

8.2.2 Le revenu sans invalidité quant à lui se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé. A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre les Etats, on ne saurait retenir en principe le montant du dernier salaire obtenu par le recourant dans son Etat de résidence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) ou qu'il aurait pu obtenir, d'où la nécessité pour effectuer la comparaison des salaires de se référer à des données statistiques. Dans le cas d'espèce, le recourant tirait son revenu en Espagne de son activité de cordonnier indépendant, or il n'existe pas de statistiques salariales concernant les indépendants. De plus, compte tenu du faible revenu qu'obtenait le recourant, la prise en compte des données statistiques est tout à son avantage. A ce propos, c'est à bon droit que l'autorité s'est fiée à l'ESS et non aux statistiques 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), 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). L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, 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).

8.2.3 Dans le cas particulier, la décision litigieuse se fonde, en application de la jurisprudence précitée, sur les données résultant de l'ESS 2004 et fixe le revenu sans invalidité du recourant à Fr. 5'124.-- ce qui équivaut au salaire auquel peuvent prétendre les hommes au bénéfice de connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3) dans l'industrie du cuir et de la chaussure. Or, il faut comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2006, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222, ATF 128 V 174), et non en 2004 ainsi que l'a fait l'autorité intimée (à sa décharge toutefois le fait que les données 2006 n'étaient encore disponibles au moment de l'élaboration de la décision litigieuse). Le salaire sans invalidité est donc de Fr. 5'417.- selon l'ESS 2006.

Les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans ce secteur en 2006 (41,7 heures, cf. OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine, T. 03.02.04.19), ce salaire hypothétique de Fr. 5'417.-- doit donc encore être adapté et s'élève en fait à Fr. 5'647.22

8.2.4 Eu égard à la jurisprudence précédemment exposée, le revenu d'invalidité, au demeurant non contesté, a été correctement établi. En effet, il tient compte des limitations fonctionnelles du recourant qui doit alterner les positions et éviter le port de charges et les travaux lourds. La moyenne de salaires ressortant de l'ESS 2006 dans les secteurs considérés (vente par correspondance = commerce de gros [Fr. 4'792.-]; vente de billets = commerce de détail [4'383.-], accueil, réceptionniste, standardiste, saisie de données = services fournis aux entreprises [Fr. 4563.-] dans des activités simples et répétitives de niveau 4), une fois adaptée à l'horaire hebdomadaire moyen dans les entreprises suisses du secteur tertiaire en 2006 (41.7 heures, cf. OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine, T. 03.02.04.19 donne Fr. 4'773.95, soit Fr 3'819.16 pour une activité exercée à 80% et Fr. 2'386.97 à 50%.

8.2.5 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 relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (Arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008, consid. 2.3; ATF 130 V 393 consid. 3.3, ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). En l'espèce, l'OAIE a consenti un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidé de l'assuré pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas. Bien que l'autorité aurait dû préciser les facteurs retenus, on comprend qu'il s'agit essentiellement en l'espèce du fait que le recourant a dû renoncer à 56 ans à l'exercice de la profession qu'il pratiquait comme indépendant. Cette argumentation n'est pas insoutenable, il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. Le salaire d'invalidé est donc fixé à Fr. 3'055.33 à 80% et à 1'909.57 à 50%.

8.3 Le calcul comparatif des revenus fait apparaître un préjudice économique de 46% ($5'647.22 - 3'055.33 \times 100 / 5'647.22$) une fois arrondi au pour-cent supérieur (ATF 130 V 122 consid. 3.2), pour une activité exigible à 80% et de 66% ($5'647.22 - 1'909.57 \times 100 / 5'647.22$) pour un taux d'occupation de 50%.

9.

9.1 Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis dans le sens que le recourant recevra, ainsi que la décision litigieuse le prévoyait, un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2006, puis trois-quart de rente (et non une demi-rente comme le propose l'autorité inférieure dans sa réponse du 20 mai 2008) dès le 1^{er} juin 2007, en application de l'art. 88a al. 2 RAI qui prescrit que l'aggravation de l'incapacité de gain doit avoir duré trois mois sans interruption notable pour que le changement accroisse le droit aux prestations.

9.2 Toutefois, compte tenu des nouvelles pièces médicales produites en cours de procédure, le dossier est transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle les examine et procède, cas échéant, ainsi qu'elle le

propose dans sa réponse au recours pour la période ultérieure à la date de la décision. Par la même occasion, le TAF remarque qu'aucune coordonnée concernant un éventuel assureur LPP ne ressort du dossier et invite l'autorité inférieure à effectuer des recherches dans ce sens en application de l'art. 49 al. 4 LPGA.

10.

10.1 La décision litigieuse a été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le TAF à des frais de procédure.

10.2 Compte tenu de l'issue de la procédure dans laquelle le recourant n'est que partiellement débouté, il convient de réduire les frais de justice dont il doit s'acquitter à Fr. 200.-- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--. Le solde de Fr. 200.-- lui sera remboursé sur le compte bancaire qu'il aura désigné au TAF une fois le présent arrêt entré en force.

10.3 A teneur de l'art. 64 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. En l'espèce, le recourant s'est défendu seul, sans faire appel à un mandataire (art. 9 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), et il n'est pas démontré qu'il a subi de ce fait des frais considérables. Partant, il ne lui est pas alloué de dépens.

(le dispositif se trouve à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens qu'un quart de rente est alloué au recourant à partir du 1^{er} octobre 2006 et trois-quart de rente à partir du 1^{er} juin 2007.

2.

Le dossier est retourné à l'office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidants à l'étranger pour qu'il procède au sens du considérant 9.2.

3.

Les frais de procédure sont partiellement mis à la charge du recourant qui doit s'acquitter de la somme de Fr. 200.--. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-. Le solde de Fr. 200.-- sera remboursé au recourant sur le compte bancaire qu'il aura désigné une fois le présent arrêt entré en force.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

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 :