



Arrêt du 15 août 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Beat Weber, juges,
Audrey Bieler, 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

Assurance-invalidité (décision du 11 avril 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant macédonien, né le [...] 1960, s'est formé en tant que maçon et a travaillé en Suisse de janvier 1989 à mars 1997 dans le domaine des constructions, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; cf. extrait du compte individuel du 18 septembre 2012 [TAF pce 7]). De retour dans son pays d'origine, l'assuré travaille notamment comme chauffeur poids lourds de septembre 2007 à septembre 2010, puis cesse son activité en raison de troubles cardiaques, ce après avoir présenté plusieurs arrêts de travail depuis le 19 juin 2009 (pces 4, 5, 13 et 27).

B.

Le 20 juin 2011, une demande de rente d'invalidité de A._____ du 8 octobre 2009 est transmise par le fond de l'assurance vieillesse et invalidité de la République de Macédoine à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 6 et 7). Dans le cadre de cette procédure sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un rapport médical du 2 juillet 2009 des Drs B._____ et C._____, partiellement lisible, diagnostiquant un status post infarctus du myocarde et mettant celui-ci en arrêt de travail depuis le 19 juin 2009 (pces 18 et 22);
- un rapport médical du 19 novembre 2009 de ces mêmes médecins, partiellement lisible, prolongeant l'arrêt de travail de l'assuré au 30 novembre 2009 (pces 18 et 23);
- un rapport médical détaillé du 21 janvier 2011 de la commission pour l'évaluation de l'aptitude au travail du fond de l'assurance vieillesse et invalidité macédonienne, constituée d'un médecin du travail, d'un médecin interniste et d'un neuropsychiatre, faisant office de E 213; les médecins relatent que l'assuré a été opéré le 18 juillet 2006 par implantation de stents à deux reprises en raison de troubles cardiaques (status post PTCA et stenting LAD et Cx, ainsi qu'une hypertension variable), puis a été contrôlé régulièrement. En outre, au moment de l'examen, alors que l'assuré se plaint de douleur poitrinaire ainsi que de fatigue et s'estime incapable de travailler, les médecins relèvent une légère réduction de la fonction systolique globale du ventricule gauche et l'absence de dérèglements significatifs au niveau du dernier test-stress coronaire; ceux-ci

concluent sur cette base à une incapacité totale de travail de l'assuré dans sa dernière activité (à savoir selon le rapport en tant que maçon et aide mécanicien), mais estiment que l'assuré "avec l'aptitude au travail restée, [il] est capable d'effectuer les autres travaux correspondants au temps de travail complet n'exigeant pas un pénible travail de force, le soulèvement et le transport des fardeaux lourds" depuis le 21 janvier 2011. Les médecins remarquent toutefois que "l'aptitude au travail du nommé est diminuée en mesure de 50%" (pce 9);

- une décision du Fonds de l'assurance retraite et invalidité de Macédoine du 2 février 2011, et sa traduction requise par le Tribunal le 9 juillet 2012 (TAF pce 21), par laquelle la demande de rente d'invalidité de l'assuré a été rejetée, considérant que celui-ci, malgré une capacité de travail réduite dans son ancien poste de travail, est apte à faire à plein temps d'autres travaux correspondants sans efforts physiques ou soulèvement et transport d'objets lourds (pce 8);
- un rapport hospitalier de sortie des Drs D._____, E._____ et F._____, dont il ressort que l'assuré a été hospitalisé du 30 au 31 mai 2011 suite à des douleurs de poitrine présentes depuis deux mois et a subi une coronarographie et une intervention coronarienne percutanée ou angioplastie (PCI) par ballonnet (POBA); les médecins font état chez l'intéressé d'antécédents d'hypertension artérielle (HTA), d'hyperlipidémie, de status post infarctus du myocarde (IM) en 2006 et angioplastie avec pose de stents au niveau des branches antérieures gauches descendantes (LAD) et de l'artère circonflexe (Cx) (pces 18 et 24);
- quatre rapports médicaux illisibles de médecins non identifiables (pces 18, 20, 21 et 25);
- des résultats d'examens cardiologiques conduits en avril et juillet 2011 (pces 14 et 16), ainsi qu'un rapport médical du Dr G._____ faisant état d'une intervention cardiologique en date du 30 mai 2011 en raison de douleurs dans la poitrine par angioplastie de la coronaire droite (PCI/POBA [Z 45] et Status post PCI/Stenting [Z 95]; pce 15);
- un rapport cardiologique du 6 juillet 2011 du Dr H._____, partiellement lisible et sa traduction, indiquant que l'assuré présente un status après angioplastie conventionnelle par ballonnet (pces 18 et 26);

- un questionnaire pour l'employeur rempli le 11 août 2011, dont il ressort que l'assuré a travaillé comme chauffeur poids lourds (activité moyennement lourde) du 19 septembre 2007 au 3 septembre 2010, date à laquelle il a cessé son activité habituelle en raison de son état de santé pour un salaire mensuel de EUR 290 en travaillant 55h/semaine; il ressort également que l'assuré a dû interrompre son travail du 7 septembre 2009 au 6 avril 2010 (pce 13, pp. 1 et 2);
- un questionnaire à l'assuré établi le même jour par l'intéressé, dont il ressort que celui-ci a obtenu un certificat de maçon en travaillant pour une entreprise de construction de 1989 à 1997 en Suisse. Par la suite, l'assuré indique avoir travaillé comme chauffeur poids lourds en Macédoine jusqu'au 19 juin 2009 date à laquelle il a subi un accident du travail pour lequel il a été en arrêt jusqu'au 5 septembre 2009 (pce 13, pp. 3 à 8).

C.

Dans une prise de position du 28 octobre 2011, le Dr I._____, médecin interne à l'administration, diagnostique chez l'assuré une cardiopathie ischémique chronique, ainsi qu'un status après infarctus du myocarde aigu (IMA) le 18 juillet 2006 et status post angioplastie et pose de trois stents en 2006. Sur la base des pièces au dossier, le médecin estime toutefois que l'assuré est apte à travailler à plein temps dans son activité habituelle de chauffeur ou dans tout autre activité sans travaux lourds ni port de charges de plus 20 kg en raison d'une fonction systolique légèrement diminuée. En effet, il relève qu'il n'est pas fait état d'insuffisance cardiaque ou de troubles du rythme. Bien qu'une coronarographie ait été effectuée le 30 mai 2011 en raison de douleurs dans la poitrine et que l'assuré ait subi une angioplastie de la coronaire droite, le médecin relève que l'atteinte cardiaque est stable et ne permet dès lors pas de reconnaître une incapacité de travail de longue durée (pce 28).

D.

Par projet de décision du 4 novembre 2011, l'OAIE propose le rejet de la demande de prestations AI déposée par A._____ au motif qu'il conserve une capacité de travail entière dans son activité habituelle et dans des activités moyennes et légères malgré son atteinte à la santé et qu'ainsi il ne présente pas d'invalidité au sens du droit suisse (pce 29).

E.

Dans le cadre de la procédure d'audition (pce 32), l'assuré produit encore les documents suivants:

- un courrier du 12 octobre 2011 de la sécurité sociale macédonienne, indiquant que la demande de rente de l'intéressé du 8 octobre 2009 est rejetée en ce qui les concerne (pce 30);
- un rapport non daté du Dr J._____, ainsi qu'une traduction assermentée, mentionnant que l'assuré a présenté un infarctus du myocarde ayant nécessité une intervention. Le médecin cite la médication prise par l'assuré et indique que l'état de celui-ci ne s'est pas amélioré (pce 31, pp. 3 et 4);
- un rapport médical du 26 décembre 2011 établi par la Dresse K._____, spécialiste en médecin interne, ainsi qu'une traduction assermentée, indiquant que l'assuré présente un implant coronaire (Z 95.5) et un status post infarctus du myocarde avec PCI/Stenting et POBA, mentionnant en outre la prise de plusieurs médicaments (pce 31, pp. 1 et 2).

F.

Dans une prise de position du 28 mars 2012, le service médical de l'OAIE, reprend sa précédente appréciation considérant que les nouveaux documents n'apportent aucun nouvel élément pertinent. En effet, s'agissant des pièces produites en procédure d'audition, le médecin estime que le rapport médical de la Dresse K._____ ne fait que rapporter des diagnostics déjà connus et que l'avis du Dr J._____ ne saurait être suivi lorsqu'il décrit que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas amélioré depuis son infarctus, aucun examen cardiologique n'étant joint au dossier et aucun autre document au dossier ne permettant d'étayer cette appréciation (pce 33).

G.

Par décision du 11 avril 2012, l'OAIE rejette la demande de prestations AI de A._____, au motif que celui-ci ne présente pas d'invalidité au sens du droit suisse, car ayant conservé une capacité de travail entière dans son activité habituelle de chauffeur poids lourds ou dans tout autre activité moyenne à légère sans port de charges de plus de 20 kg (pce 34).

H.

Le 9 mai 2012, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal ou le TAF) à l'encontre de cette décision, par fax et par voie postale, concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Contestant la décision entreprise, l'intéressé verse en cause plusieurs documents médicaux (TAF pces 1 et 3):

- deux protocoles opératoires des 7 et 10 mai 1996 établis par le Dr L._____, indiquant que l'assuré a subi une ablation d'un corps étranger intraoculaire, ainsi qu'une phakoaspiration du cristallin gauche avec mise en place d'une lentille en raison d'une plaie perforante cornéenne avec corps étranger intraoculaire et d'une rupture du cristallin;
- un rapport médical du 14 mai 1996 du même médecin, dont il ressort que lesdites opérations se sont déroulées sans complications ni infections; il mentionne une vision de l'œil gauche sans correction à 0.25 améliorable à 0.4;
- plusieurs notes du Dr M._____, ophtalmologue, s'agissant du suivi de l'assuré du 7 mai 1996 au 23 avril 1997, dont il ressort que l'assuré souffre alors de yeux secs, de photophobie, et d'un voile secondaire débutant au niveau de l'œil gauche.

I.

Par réponse du 17 septembre 2012, l'OAIE conclut au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, au motif que l'assuré a été considéré apte à exercer son activité habituelle de chauffeur poids lourd à temps plein et qu'il ne présente dès lors aucune invalidité au sens du droit suisse (TAF pce 7). L'autorité inférieure verse en cause une nouvelle prise de position de son service médical du 6 septembre 2012, dont il ressort que l'intéressé est apte à exercer sa dernière activité de chauffeur poids lourd à temps plein, ainsi que toute activité moyenne à légère ne nécessitant pas de port de charges de plus de 20 kg. Le médecin estime d'une part que les troubles cardiaques sont stabilisés et d'autre part que l'opération ophtalmologique ressortant des nouvelles pièces produites remonte à 1996 et n'a pas entraîné de problème de vision.

J.

Suite à une première notification infructueuse (TAF pces 8 à 12), le Tribunal, par décision incidente du 8 janvier 2013, invite le recourant à

verser une avance sur les frais de procédure d'un montant de Fr. 400.-- dans les 30 jours dès réception, montant dont le recourant s'est acquitté le 30 janvier 2013 (TAF pces 13 à 15).

K.

Par réplique du 29 janvier 2013, le recourant reprend ses précédents arguments et verse en cause un nouveau rapport ophtalmologique du 25 janvier 2013, ainsi qu'une traduction assermentée de celui-ci (TAF pce 16). Il ressort de ce rapport médical établi par le Dr J. _____ que le recourant souffre de "pseudophacia os fibrosis capsulae post lentis os" et présente ainsi une perte de vue de 55% l'empêchant de travailler, en particulier d'exercer une activité de chauffeur d'un véhicule motorisé.

L.

Par duplique du 1^{er} mars 2013, l'autorité inférieure réitère ses précédentes conclusions, renvoyant pour le surplus à la prise de position de son service médical du 21 février 2013, dont il ressort que l'atteinte ophtalmologique alléguée par le recourant n'entraîne pas chez celui-ci d'incapacité de travail si l'on considère le fait que l'atteinte remonte à 1996, que l'assuré présente sans correction une vision de l'œil gauche de 0.4 lui permettant de lire le journal et, que, de plus, cette atteinte ne l'a pas empêché de travailler en tant que maçon et chauffeur poids lourds durant plusieurs années; pour le surplus, le médecin de l'OAIE reprend ses précédentes appréciations (TAF pce 18).

M.

Par ordonnance du 8 mars 2013, le Tribunal transmet au recourant un double de la duplique et lui impartit un délai de 30 jours dès réception pour déposer ses éventuelles remarques. Celui-ci ne réagit pas dans le délai requis (TAF pce 19).

Droit :

1.

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

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

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

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais requise par le Tribunal dans le délai imparti, le recours est recevable.

2.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 130 V 503, 125 V 413).

3.

3.1 Après la dislocation de la République fédérative de Yougoslavie, la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (RS 0.831.109.818.1) est restée applicable pour toutes les régions de l'ex- Yougoslavie (ATF 126 V 198 consid. 2b, ATF 122 V 381 consid. 1). Par la suite, la Suisse a conclu avec plusieurs Etats issus de l'ex-Yougoslavie de nouveaux accords de sécurité sociale, comme en l'espèce avec la République de la Macédoine. Or, A. _____ étant

ressortissant macédonien et résidant dans son pays d'origine (pce 7), la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Macédoine du 9 décembre 1999 (RS 0.831.109.520.1) trouve application dans le cas d'espèce.

Selon l'art. 4 par. 1 de cette convention, lorsque celle-ci n'en dispose pas autrement, les ressortissants de l'un des Etats contractants, les membres de leur famille et leurs survivants ont, en ce qui concerne l'application des dispositions légales de l'autre Etat contractant, les mêmes droits et obligations que les ressortissants de cet Etat, les membres de leur famille et leurs survivants. L'accord ne comprenant aucune exception au principe d'égalité de traitement quant aux exigences à remplir pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité en Suisse et quant aux règles de procédure applicables, il convient donc de se référer exclusivement au droit suisse pour statuer sur la présente demande de prestations.

3.2 Le recourant a déposé sa demande de prestations le 8 octobre 2009 (pce 6); celle-ci a été transmise à l'OAIE le 20 juin 2011 par le fond de l'assurance vieillesse et invalidité de la République de Macédoine dans un courrier daté du 22 février 2011. Or, la lenteur des autorités macédoniennes ne saurait en l'espèce préteriter les droits de l'assuré et il convient de prendre comme date de référence pour le dépôt de la requête celle du 8 octobre 2009 (arrêts du Tribunal administratif fédéral C-5284/2009 du 10 février 2012 consid. 2.4 et C-2658/2010 du 20 avril 2011 consid. 4.2).

3.3 Dans ce contexte, il sied de rappeler que le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse, soit en l'espèce le 11 avril 2012 (pro rata temporis; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Par conséquent, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois, au vu du dépôt de la demande datée du 8 octobre 2009, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive que les dispositions citées ci-après sont également celles en vigueur jusqu'à cette date.

4.

Selon les normes applicables, 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; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Or, en l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI de janvier 1989 à avril 1997 (pce 5 et TAF pce 7) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Selon l'art. 29 al. 4 LAI, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, sous réserve de dispositions contraires d'une Convention interétatique (ATF 130 V 253). Or, en l'espèce, la réserve ressortant de l'art. 29 al. 4 LAI est confirmée par l'art. 5 par. 2 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Macédoine du 9 décembre 1999 qui stipule que les rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse accordées aux assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50% ainsi que les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont versées qu'aux personnes domiciliées en Suisse.

5.3 La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

5.4 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 8 avril 2010 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 11 avril 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

6.

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

6.2 Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en

soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et réf. cit.).

7.

7.1 En l'espèce, il est admis que A._____ souffre de cardiopathie ischémique chronique et d'hypertension artérielle; il ressort des documents médicaux que celui-ci a subi le 18 juillet 2006 un infarctus aigu du myocarde (IMA) traité par angioplastie et pose de stents (pces 9, 18, 22 et 23). De plus, l'assuré a présenté plusieurs arrêts de travail entre juin 2009 et avril 2010 (pces 13, 22 et 23) notamment en raison d'un accident du travail indéterminé, avant de cesser sa dernière activité de chauffeur poids lourd en septembre 2010 en raison de maladie cardiaque. L'assuré, se plaignant de douleurs poitrinaires et de fatigue (pce 18), a ainsi subi le 30 mai 2011 une coronographie et une nouvelle angioplastie de la coronaire droite (pces 15, 24, 26 et 31).

7.2 S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré, les médecins traitants de l'assuré ne se prononcent pas sur l'influence de ses troubles cardiaques à cet égard, à l'exception du Dr J._____ dans un rapport médical non daté (pce 31, pp. 3 et 4), qui indique de manière vague que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas amélioré. D'autre part, il ressort du formulaire E 213 du 21 janvier 2011 établi par la commission pour l'évaluation de l'aptitude au travail du fond de l'assurance vieillesse et invalidité macédonienne que l'assuré présente une légère réduction de la fonction systolique globale du ventricule gauche. L'assuré se plaint de douleurs poitrinaires et de fatigue. Dès lors, les médecins concluent à une incapacité entière de travail dans sa dernière activité dans la construction, mais l'estiment toutefois capable d'effectuer "les autres travaux correspondants au temps de travail complet n'exigeant pas un pénible travail de force, le soulèvement et le transport des fardeaux lourds" en raison d'une maladie depuis le 21 janvier 2011. De manière contradictoire, ces mêmes médecins relèvent en fin de rapport que "l'aptitude au travail du nommé est diminuée en mesure de 50%" (pce 9).

7.3 A. _____ invoque être totalement incapable de travailler et conclut implicitement à l'annulation de la décision entreprise, ainsi qu'à l'octroi de prestations d'invalidité en raison de ses atteintes cardiologiques et ophtalmologiques (pces 30 à 32; TAF pces 1 et 16). Outre, plusieurs brefs rapports de ses médecins traitants et deux rapports hospitaliers (pces 15 et 24) faisant état d'intervention par angioplastie en juillet 2006 et mai 2011, le recourant invoque en procédure de recours souffrir également de troubles ophtalmologiques suite à une plaie perforante cornéenne à l'œil gauche avec rupture du cristallin en mai 1996. Il verse en cause plusieurs rapports médicaux des 7, 10 et 14 mai 1996, ainsi que du 23 avril 1997 (TAF pces 1 et 3), dont il ressort que les interventions se sont déroulées sans complications et que l'assuré présente une vision de l'œil gauche sans correction à 0.25 améliorable à 0.4. Il ressort d'un bref certificat du 25 janvier 2013 du Dr J. _____ que le recourant présente une perte de vue de 55% en raison d'une pseudophakie l'empêchant de travailler et notamment comme chauffeur (TAF pce 16).

7.4 De son côté, l'OAIE retient (pces 29 et 34; TAF pces 7 et 18), sur la base de plusieurs prises de position de son service médical (pces 28 et 33; TAF pces 7 et 18), que l'assuré présente une capacité de travail entière dans son activité habituelle de chauffeur poids lourd et toute autre activité sans travaux lourds ni port de charges de plus de 20 kg en raison d'une fonction systolique légèrement diminuée, eu égard au fait qu'il ne présente pas d'insuffisance cardiaque suite à l'angioplastie de la coronaire droite subie le 30 mai 2011 et son état étant stabilisé. S'agissant de l'atteinte ophtalmologique, le médecin de l'OAIE relève que celle-ci remonte à 1996 et n'a pas empêché l'intéressé de travailler jusqu'en 2010 ni n'a entraîné de problème de vision, l'assuré pouvant avec une vision de l'œil gauche de 0.4 lire le journal malgré son implant cristallin (pseudophakie).

8.

8.1 En l'espèce, le Tribunal relève que les pièces médicales au dossier concernant l'atteinte cardiaque de l'assuré, notamment les suites de l'opération subie le 30 mai 2011 sont peu précises et lacunaires, souvent non datées ou illisibles. D'une part, il ressort des pièces au dossier que l'assuré a été mis en arrêt de travail plusieurs fois entre juin 2009 et avril 2010 suite à un accident du travail indéterminé, sans qu'il soit possible de déduire ce qui a justifié un arrêt de travail (pces 13, 22 et 23). Ensuite, les rapports des médecins traitants sont extrêmement brefs et se contentent de mentionner les diagnostics et status post opérations

cardiaques sans aucunes autres indications temporelles ou concernant les conséquences de ses opérations sur la santé de l'assuré et sur sa capacité de travail. Les rapports hospitaliers faisant part de la dernière opération par angioplastie de l'assuré le 30 mai 2011 (pces 15 et 24), s'ils donnent quelques indications sur l'opération subie et reprennent les diagnostics de l'assuré, ne donnent pas d'informations sur l'évolution de la maladie cardiaque de l'assuré ni sur sa capacité à reprendre une activité professionnelle.

8.2 Dans le cas d'espèce, seul le rapport détaillé du 21 janvier 2011 établi par les médecins du fond d'assurance invalidité macédonien prend position sur la capacité de travail de l'assuré et sur l'évolution de son atteinte cardiaque (pce 9), lorsqu'ils relèvent une légère réduction de la fonction systolique globale du ventricule gauche et l'absence de dérèglements significatifs au niveau du dernier test-stress coronaire. Toutefois, le Tribunal souligne que ce rapport date du 2 février 2011, soit avant la dernière opération cardiaque de l'assuré en mai 2011 et que, de plus, les conclusions des médecins s'agissant de la capacité de travail de l'assuré sont contradictoires, ceux-ci indiquant d'une part que l'assuré "n'est pas capable d'effectuer le travail prévu par son dernier poste de travail ni au temps de travail complet ni au temps de travail incomplet" et lui reconnaissent une aptitude à "effectuer les autres travaux de forces correspondants au temps de travail complet n'exigeant pas un pénible travail de force, le soulèvement et le transport de fardeau lourds." Toutefois, ils indiquent également que "l'aptitude du nommé est diminuée en mesure de 50%" (pce 9, pp.2 et 3).

8.3 D'une part, il apparaît que les troubles ophtalmologiques allégués par l'assuré remontent à 1996 et n'ont pas entravé sa capacité de travail jusqu'alors. Ainsi, il apparaît au Tribunal que l'avis du service médical de l'OAIE peut être suivi à cet égard, dès lors que l'assuré n'a pas amené un rapport médical d'un spécialiste, mais un très bref rapport de son médecin généraliste qui déclare que sa vision à gauche est entravée à 55% sans autres résultats d'examen venant contredire les appréciations faites en 1996 et 1997 dont il ressort que l'assuré ne présente pas de limitations particulières.

8.4 D'autre part, le Tribunal de céans, constate que le dossier est clairement lacunaire au niveau de l'évolution de l'atteinte cardiaque de l'assuré, car se basant sur des pièces médicales ne présentant pas la valeur probante nécessaire (cf. jurisprudence du TAF sous consid. 6.1), eu égard à leur caractère succincts, imprécis et contradictoires. Force est

ainsi au Tribunal de constater que les pièces médicales au dossier ne lui permettent pas de se prononcer sur l'appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré. L'autorité inférieure, au vu notamment du E 213 contradictoire et ne prenant pas en compte les troubles cardiaques de l'assuré intervenus en mai 2011, aurait ainsi dû requérir des informations complémentaires dans le cadre de cette procédure, afin d'établir clairement pour quelles raisons l'assuré a été mis en arrêt de travail le 19 juin 2009 et quelles ont été les suites de l'opération par angioplastie subie par l'assuré le 30 mai 2011.

8.5

Ainsi, il se justifie d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'autorité inférieure complètera l'instruction en ordonnant une expertise cardiologique sur la personne de l'assuré, ainsi que tout autre examen qu'elle estimera nécessaire. L'autorité inférieure établira précisément les diagnostics à retenir pour l'assuré au niveau cardiaque, ainsi que l'existence d'une éventuelle incapacité de travail dans son activité habituelle de chauffeur poids lourd et dans des activités de substitution, en précisant pour quelles périodes. L'OAIE complètera l'instruction par tous les moyens nécessaires à l'établissement des faits, en premier lieu en recherchant des informations supplémentaires auprès des médecins spécialistes traitants de l'assuré.

9.

A. _____ ayant eu partiellement gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.

Le recourant, ayant agi sans être représenté et n'ayant pas fait valoir de frais de défense particuliers, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 11 avril 2012 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera restituée par la caisse du Tribunal dès l'entrée en force du présent arrêt.

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. __. __. __. __ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège : La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz Audrey Bieler

Indication des voies de droit:

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

Expédition: