

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Cour III  
C-2709/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 11 septembre 2007**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Eduard Achermann, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

M.\_\_\_\_\_,  
représenté par D.\_\_\_\_\_,  
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.

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

Le ressortissant portugais M.\_\_\_\_\_, né le 4 novembre 1953, a travaillé en Suisse de 1979 à 1997 comme camionneur. De retour au Portugal il n'a plus exercé d'activité professionnelle hormis une brève période en 1998. Il présenta le 3 décembre 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès du Centro Nacional de Pensoes qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 1).

**B.**

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assuré daté du 29 octobre 2004 selon lequel l'intéressé a une formation de conducteur de machines textiles et n'a plus exercé d'activité lucrative depuis novembre 1997 (pce 22),
- quelques pièces de la SUVA (Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents) faisant état d'un accident domestique survenu le 15 mai 1997 ayant entraîné une interruption de travail du 19 mai au 11 juin 1997 pour cause de forte contusion costale dans un contexte d'état dépressif (pces 28-33),
- un certificat médical de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens faisant état d'un séjour du 15 au 26 novembre 1997 pour cause d'abus d'alcool, conflits conjugaux et agitation psychomotrice importante; le rapport note une hospitalisation pour les mêmes raisons intervenue en septembre 1997 (pce 34 et ég. 37),
- un rapport médical signé du Dr O.\_\_\_\_\_ daté du 21 novembre 2001 faisant état d'un Dupuytren aux deux mains, perte de la motricité de l'auriculaire gauche, status après chirurgie du 30 janvier 2001, ancien alcoolique, suivi psychiatrique, grandes difficultés à exercer une activité professionnelle, situation de déficience et/ou de dépendance (pce 39, voir ég. traduction pce 56.7),
- une déclaration d'internement à l'Hôpital de Magalhaes Lemos datée du 1<sup>er</sup> septembre 1998 pour une période indéterminée à compter du 10 août 1998 (pce 41, voir ég. traduction pce 56.9),
- un rapport médical daté du 26 septembre 2001 signé du Dr C.\_\_\_\_\_ faisant état d'une intervention chirurgicale le 30 janvier 2001 pour Dupuytren affectant les 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts à la main

gauche et fasciectomy palmaire gauche suivie d'une phase postopératoire sans complication (pce 42, voir ég. traduction pce 56.6),

- un rapport médical daté du 6 novembre 2001 signé du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre, faisant état d'un suivi depuis août 1999 en raison d'une dépendance à l'alcool et d'un syndrome dépressif et d'un internement du 10 au 31 août 1999, le rapport note un état normalisé à la date du 6 novembre 2001 (pce 43),
- un rapport médical daté du 26 février 2002 sur entête de la Sécurité sociale portugaise faisant notamment état d'un Dupuytren bilatéral et d'altérations du comportement (pce 45),
- un rapport médical du 30 septembre 2002 établi à l'Hôpital Narciso Ferreira mentionnant la présence d'un syndrome de Dupuytren bilatéral ne permettant pas à l'intéressé d'exercer une activité professionnelle (pce 46),
- un rapport médical du 26 mai 2004 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital Narciso Ferreira faisant notamment état d'un Dupuytren bilatéral avec très grave récurrence à la main gauche et extension aux 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigt, probable même évolution à la main droite, l'invalidant dans son activité professionnelle de chauffeur (pce 47, voir ég. traduction pce 56.5),
- un rapport médical détaillé E213 de la Sécurité sociale portugaise daté du 26 juillet 2004 selon lequel l'intéressé (170cm/75kg) présente un syndrome dépressif, un alcoolisme chronique, une main gauche ankylosée, status, sans perspective d'amélioration, ne lui permettant plus d'exercer son ancienne activité de chauffeur ni un travail adapté (pce 49).
- un rapport médical de fin 2004 signé du Dr B.\_\_\_\_\_ duquel il ressort notamment des problèmes de tabagisme et alcoolisme en avril 1992 (pce 51).

### C.

L'OAIE soumit le dossier au Dr L.\_\_\_\_\_ de son service médical qui, dans son rapport du 29 avril 2005, releva que l'intéressé, bien que souffrant d'un éthyliisme chronique, d'épisodes dépressifs secondaires et d'un Dupuytren bilatéral, ne présentait pas de symptomatologie dépressive, d'encéphalopathie hépatique, de problème de coagulation, etc., ni d'un point de vue psychiatrique de problèmes fondant une incapacité de travail relevante. S'agissant du Dupuytren bilatéral, le Dr L.\_\_\_\_\_ indiqua que celui-ci pouvait être traité chirurgicalement sans risque et que ce problème ne fondait dès lors pas une incapacité

de travail relevante. Le médecin de l'OAIE indiqua que l'assuré ne présentait pas d'invalidité permanente donnant droit à la rente et qu'en outre il n'avait jamais subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année (pces 53 s.).

#### **D.**

Par décision du 18 mai 2005 l'OAIE rejeta la demande de prestation d'invalidité indiquant que malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 55). Contre cette décision, M.\_\_\_\_\_ forma opposition faisant valoir un état invalidant en raison, d'une part, d'importants problèmes de santé mentale dus à un alcoolisme chronique et, d'autre part, un Dupuytren bilatéral hronique progressif. Il conclut à l'octroi d'une rente, subsidiairement à ce qu'il soit ordonné une expertise (pce 56). L'intéressé joignit à son opposition divers documents déjà au dossier ainsi que les documents ci-après:

- une attestation médicale du Dr M.\_\_\_\_\_, ancien médecin traitant de l'intéressé en Suisse, datée du 17 juin 2005, selon laquelle l'assuré souffrait à l'époque d'un état dépressif et anxieux qui avait entraîné une consommation abusive d'alcool (pce 56.1),
- un certificat médical de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens daté du 15 juin 2005 attestant de deux hospitalisations du 5 au 15 septembre et du 15 au 26 novembre 1997 (pce 56.2),
- un rapport médical signé du Dr P.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressé, daté du 7 juin 2005 faisant état du Dupuytren bilatéral, d'un suivi psychiatrique dans un établissement psychiatrique à Braga, d'une appréciation de l'invalidité de 70% au moins (pce 56.3),
- une attestation de consultation psychiatrique à l'Hôpital de Braga du 17 mai 2005 (pce 56.4).

Par acte complémentaire du 15 décembre 2005, l'assuré, représenté par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, bureau de Lausanne, adressa à l'OAIE un rapport médical établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ de l'Hôpital Narciso Ferreira de Riba de Ave daté du 4 novembre 2005, selon lequel l'intéressé présente une grave et irréversible récidence à la main gauche du Dupuytren avec ankylose totale et indication d'amputation de l'auriculaire et forte évolution à la main droite avec indication d'intervention chirurgicale urgente, status invalidant pour toute activité professionnelle (pce 64 s.).

Invitée à se déterminer sur l'opposition, la Dresse S.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, releva dans son rapport du 9 janvier 2006 que l'intéressé présentait un état dépressif de longue date, avec alcoolisme et apparemment abstinence depuis août 1999, sans symptomatologie dépressive, status attesté par le rapport du 6 novembre 2001, et donc sans invalidité à ce titre. S'agissant de la morbidité de Dupuytren, la Dresse S.\_\_\_\_\_ releva que la limitation importante de mobilité des 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts de la main gauche était connue au dossier, sans donc présenter un status nouveau, hormis l'indication d'une prochaine intervention à la main droite. En conclusion la Dresse S.\_\_\_\_\_ indiqua que l'intéressé pouvait exercer sa dernière activité de conducteur de machines textiles, activité encore raisonnablement exigible (pce 67).

#### **E.**

Par décision sur opposition du 15 mars 2006, l'OAIE confirma sa décision relevant que son service médical avait constaté, compte tenu des nouveaux documents médicaux fournis, que ni du point de vue psychiatrique ni du point de vue physique il y avait lieu de considérer une incapacité de travail propre à l'assurance-invalidité suisse et que l'intéressé pouvait donc exercer son ancienne activité de conducteur de machines textiles sans aucune restriction (pce 68).

#### **F.**

Par acte du 6 avril 2006, D.\_\_\_\_\_ interjeta recours au nom de son frère auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Elle fit valoir que son frère n'était plus en mesure d'exercer son métier de chauffeur de camion, ni l'activité mentionnée dans l'industrie textile, ni une activité professionnelle exigeant l'emploi des deux mains. Elle conclut au réexamen de la décision sur opposition et à la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire en Suisse. Elle joignit à son recours une documentation déjà au dossier et fit parvenir à la Commission de recours un nouveau certificat médical daté du 3 janvier 2006 signé du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre, selon lequel l'intéressé est traité au Département de psychiatrie et santé mentale de l'Hôpital de Sao Marcos depuis août 1999 pour cause de dépendance alcoolique et syndrome dépressif avec une période d'internement du 10 au 31 août 1999. Status avec médication et abstinence d'alcool sans symptomatologie dépressive.

**G.**

L'OAIE soumit le nouveau certificat médical à la Dresse S.\_\_\_\_\_ qui releva dans son rapport du 21 juin 2006 que celui-ci n'apportait pas d'élément nouveau ni ne faisait état d'une aggravation du status psychologique de l'assuré (pce 71). Elle précisa dans un rapport complémentaire du 14 septembre suivant que l'activité de chauffeur ne pouvait plus être exercée dès le 15 novembre 1997 (date de la 1<sup>ère</sup> hospitalisation) et que la maladie de Dupuytren ne constituait pas une raison d'incapacité de travail significative et durable du fait de son traitement possible. Elle indiqua que si l'assuré présentait une incapacité entière dans sa profession comme chauffeur depuis le 15 novembre 1997, son état de santé ne l'empêchait pas d'exercer l'activité de conducteur de machines textiles ainsi que des activités mieux adaptées comme par exemple concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier gestion de stocks à 100% depuis la fin du mois de novembre 1997.

L'OAIE établit une évaluation de l'invalidité le 13 octobre 2006 en application de la méthode générale et de l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2004. Il retint, d'une part, un salaire moyen 2004 de Fr. 5'197.- pour 40 h./sem. et de Fr. 5'456.85.- pour 42 h./sem. correspondant à l'activité d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans les transports terrestres et, d'autre part, un salaire moyen correspondant aux activités de substitution légères et adaptées proposées par la Dresse S.\_\_\_\_\_r de Fr. 4'510.33.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'690.75 pour 41.6 h./sem. à 100%. Appliquant une déduction de 5% au salaire moyen de substitution pour cause de circonstances personnelles, soit Fr. 4'456.21, l'OAIE établit la perte de gain à 18.34%, soit 18% (pce 76).

**H.**

Par réponse au recours du 17 octobre 2006, l'OAIE indiqua que selon son service médical, qui avait à nouveau réexaminé le dossier et pris en considération le nouveau certificat médical, il apparaissait que si le recourant présentait une incapacité de travail entière dans sa profession de chauffeur, conducteur de longs véhicules depuis le 15 novembre 1997, il ne présentait pas d'incapacité de travail dans des activités mieux adaptées comme par exemple conducteur de machines textiles, concierge, ou surveillant de parking à 100% depuis la fin du mois de novembre 1997, qu'en l'occurrence, sur la base de la comparaison de salaire entre l'activité de chauffeur et les activités de substitution proposées la perte de gain se montait à 18%, taux insuffisant pour l'octroi

d'une rente d'invalidité. Invité à se déterminer sur la réponse au recours de l'OAIE, le recourant représenté par sa soeur fit valoir ne pas être en mesure d'exercer quelque activité que ce soit en raison de sa médication et requit à nouveau qu'il soit mis en place une expertise pluridisciplinaire.

## I.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007 le dossier fut transmis au Tribunal administratif fédéral. Par ordonnance du 20 juillet 2007 ce dernier informa les parties de la composition du collège appelé à se prononcer sur le recours. Celle-ci ne fut pas contestée.

## Droit :

### 1.

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 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 aux art. 33 et 34 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 rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur du 19 juin 1959 l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

**1.3** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invali-

dité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.4** 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.

**1.5** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** 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<sup>er</sup> 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 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 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.

**2.2** 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.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** 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.

**3.2** Vu la nouvelle du 21 mars 2003 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, il convient de préciser que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 pour la période courant jusqu'à cette date et par la teneur de la LAI au 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour la période ultérieure, 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 et les références).

**3.3** Le recourant a présenté sa demande de rente le 3 décembre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 3 décembre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 15 mars 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

**4.**

Selon les normes en vigueur, 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, 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 s'il est invalide.

**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. 1 LAI en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2004, 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. Précédemment au 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il était invalide à 66 2/3% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

**5.3** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**5.4** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, 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 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** 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 275 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 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

**6.2** Il résulte du dossier que l'intéressé a travaillé en Suisse en dernier lieu jusqu'en septembre ou novembre 1997 à plein temps comme

chauffeur de longs véhicules et qu'il n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative, hormis une brève période en Espagne en 1998. Il faut donc examiner la documentation médicale au dossier afin d'évaluer l'invalidité du recourant.

**6.3** Dans le rapport médical établi par le médecin de la Sécurité sociale portugaise du 26 juillet 2004, il est fait état d'un syndrome dépressif, d'un alcoolisme chronique, d'une main gauche ankylosée. Ce diagnostic est confirmé par les Drs L.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ dans leurs rapports et par la documentation médicale au dossier. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

## 7.

**7.1** 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).

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). 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 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

**7.2** En l'espèce le rapport médical de la Sécurité sociale portugaise conclut à l'incapacité de l'intéressé à exercer sa dernière activité de chauffeur et toute autre activité. Les rapports médicaux produits par le recourant énoncent pour certains l'impossibilité pour ce dernier d'exercer son activité de chauffeur. Comme l'ont relevé les médecins de l'OAIE, l'intéressé souffre d'un Dupuytren bilatéral, maladie curable par traitement chirurgical, et d'un syndrome dépressif maîtrisé qui était lié à de l'alcoolisme, dont l'intensité de la symptomatologie n'est plus actuelle. En effet, selon le rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_ il y a un état normalisé à la date du 6 novembre 2001 et selon le dernier document médical produit, daté de janvier 2006, l'intéressé a été interné au Portugal dans un établissement psychiatrique en 1999 et non ultérieurement et il n'est pas fait mention d'une ultérieure aggravation du status psychiatrique de l'intéressé. Une incapacité totale n'est pas objectivement démontrée sur la base de la documentation médicale produite en ce qui concerne des activités légères en tant que conducteur de machines textiles, gardien d'immeuble, de chantier, surveillant de parking, de musée.

Fondée sur ce qui précède, l'autorité de céans donne foi à l'appréciation médicale unanime des médecins de l'OAIE selon laquelle l'assuré peut exercer à plein temps une activité légère adaptée à sa situation. Une expertise pluridisciplinaire n'est pas nécessaire sur le vu du dernier rapport médical produit par le recourant qui fait état d'une dernière hospitalisation en 1999 sans aggravation particulière d'un status jugé normalisé en novembre 2001 et du fait que le syndrome de Dupuytren peut être opéré à droite et réopéré à gauche avec amputation de l'auriculaire.

## **8.**

**8.1** 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 raisonnable-

ment être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**8.2** Le gain d'invalidé est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 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 (ATFA du 5 juin 2005 cause I 85/05) indépendamment du lieu de situation des emplois référencés dans l'Etat de résidence de l'assuré. Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1. et les réf.). 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 276 consid. 4d) ou qu'il aurait pu obtenir, d'où la nécessité pour effectuer la comparaison des salaires de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, faute de données correspondantes disponibles par l'administration pour l'Etat de résidence de l'assuré, en tenant également compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

**8.3** En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 18%. Dans ce calcul, le revenu de substitution avec invalidité a été réduit de 5% pour des raisons liées à son handicap et à son âge conformément au taux de réduction de 5-25% admis par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). L'appréciation de cette réduction du salaire effectuée par l'OAIE paraît relativement sévère. Toutefois, même si une réduction de 15% devait être retenue, le taux d'invalidité de 27% en résultant resterait inférieur au taux seuil de 40%. Le Tribunal peut ainsi conclure que le recourant présentait dès septembre ou novembre 1997, époque à laquelle il a cessé son activité de chauffeur, une perte

de gain atteignant un taux d'invalidité inférieur à 40%. Par conséquent, c'est à raison que l'OAIE a dénié au recourant le droit à une rente d'invalidité. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

#### **9.**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un 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 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, Berne 1981, p. 377; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b). Par ailleurs, si la nouvelle activité lucrative implique un changement de domicile, la personne handicapée ne peut en règle générale s'y opposer (RCC 1987 p. 458, 1970 p. 331), sauf à invoquer cas échéant une situation familiale nécessitant impérativement le maintien de son domicile (Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité CIIAI, chiffre n° 3054).

#### **10.**

La décision sur opposition ayant été rendue avant le 1<sup>er</sup> 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 Tribunal administratif fédéral à des frais de justice, il n'est pas perçu de frais de procédure.

Il n'est pas alloué de dépens.

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la représentante du recourant (Acte judiciaire),
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ),
- à l'Office fédérale des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

**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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :