



Cour III
C-2753/2006
{T 0/2}

Arrêt du 1er octobre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Franziska Schneider, Francesco Parrino, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

O._____, ES-_____,
représenté par Bergantiños Convenios Internacionales,
Marcelino Freire Nión, c/ Barcelona 22-24, Entresuelo,
ES-15100 Carballo,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, décision sur opposition du 22 mars
2006.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol O._____, né en 1949, marié, a travaillé en Suisse comme saisonnier en 1968, 1970, et de 1972 à 1974, et a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 6). En date du 18 septembre 2003, il a présenté une demande de rente d'invalidité (E 204) auprès de l'Instituto nacional de la seguridad social (INSS) à La Coruña, alléguant une incapacité de travail depuis le 7 août 2002 (pce 1). En application des règlements communautaires en matière de sécurité sociale, l'organe de liaison espagnol a transmis à l'organe suisse compétent, avec la demande de prestations, une attestation relative à la carrière d'assurance en Espagne selon laquelle l'assuré a travaillé comme agriculteur à son propre compte du 1^{er} avril 1972 jusqu'au 30 novembre 2003 (E 205, pce 2).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour agriculteurs indépendants rempli le 13 avril 2005 par l'assuré qui déclare percevoir une pension d'invalidité de son pays de résidence depuis le 30 novembre 2003 et avoir abandonné l'activité d'agriculteur d'un domaine comprenant 60'000 m² de terrain dont 10'000 m² de pâturages, 10'000 m² de champs, 40'000 m² de forêt et 13 bovins (pce 12);
- le rapport d'une hospitalisation à l'hôpital universitaire C._____ du 5 au 14 novembre 2002 pour gastrite hémorragique à la suite d'un traitement anti-inflammatoire d'une arthrose lombaire (pce 15);
- le rapport d'un examen de résonance magnétique de la colonne lombaire du 24 juin 2003 (Dr D._____, pce 18);
- un rapport médical établi le 17 octobre 2003 par la Dresse B._____, service de neurochirurgie, selon lequel l'assuré a été opéré le 10 février 2003 d'une hernie discale L4/5 droite, l'examen de contrôle du 14 octobre 2003 ayant montré une amélioration significative concernant la douleur, malgré une persistance

d'altérations sensibles et une discrète perte de force dans le segment L5 droite (pce 19);

- un rapport médical détaillé (E 213), établi le 28 octobre 2003 par le Dr E._____, médecin conseil de l'assurance sociale espagnole, lequel relève le diagnostic d'une duodénite et hernie hiatale, un état après discectomie en février 2003 en raison d'une compression radiculaire L5 droite, ainsi que la persistance de lombalgies chroniques dans le cadre d'une ostéoarthrose dégénérative lombaire; selon le médecin, l'activité habituelle d'agriculteur n'est plus exigible; l'assuré conserve en revanche une capacité de travail de 75 à 80% du temps de travail normal dans une activité adaptée, permettant de varier les postures, devant un écran, sans port de charges et en évitant les flexions forcées du tronc, ainsi que l'usage de rampes, échelles ou escabeaux (pce 20);
- un rapport médical du 12 mai 2004, établi par le Dr G._____, chirurgien, lequel retient les diagnostics de lombalgies chroniques, sciatique lombaire aiguë en raison d'une compression radiculaire L5 droite, avec compromis neuromusculaire sévère du membre inférieur droit et persistance d'une lombalgie chronique récidivante dans le territoire de la racine L4-5 gauche (pce 17);
- une prise de position du service médical de l'OAIE (Dresse S._____) du 11 novembre 2004, qui retient une incapacité de travail de 50% dans l'activité d'agriculteur indépendant dès le 1^{er} août 2002 et de 20% pour les activités de substitution dès cette même date (pce 22);
- un rapport établi le 26 novembre 2004 par le Dr G._____ qui préconise la poursuite d'une thérapie symptomatique de réhabilitation et rhumatologique (pce 25);
- un rapport médical SERGAS (Dresse M._____) du 4 février 2005 relevant les pathologies contenues dans l'histoire clinique de l'assuré, à savoir une conjonctivite allergique, une hypercholestérolémie, une hernie discale en L3/4 et L4/5, une épigastralgie et une gastrite, secondaires au traitement par AINS, une hypertension artérielle, une fibrose postopératoire de la racine L5, ainsi qu'une dyslipidémie, confirmant une évolution de douleurs chroniques au niveau lombaire (pce 26);

- un rapport médical détaillé (E 213) du 7 février 2005 (Dr A._____) qui mentionne la stabilité clinique et une limitation fonctionnelle pour des tâches impliquant la surcharge lombaire continue et le maniement de charges dans le cadre d'une lombalgie mécanique posturale, une discrète parésie résiduelle en L5 droite, sans signes radiculaires; une invalidité totale est attestée pour la dernière activité, conformément à la législation du pays de résidence (pce 27).

Dans sa prise de position du 8 mai 2005, la Dresse S._____ a admis que, dans le contexte connu, les activités lourdes à moyenne et le port de charge étaient limités et a retenu une incapacité de travail de 50% comme agriculteur indépendant et de 20% pour les activités de substitution dès le 1^{er} août 2002, de 100% pour toutes les activités du 10 février au 31 octobre 2003 (intervention plus convalescence), puis à nouveau 50%, respectivement 20%, dès le 1^{er} novembre 2003 (pces 30, 31). Procédant à l'évaluation économique de l'invalidité en application de la méthode générale, l'OAIE a constaté que l'assuré subit du fait de son atteinte à la santé dans l'exercice d'une activité de substitution médicalement exigible une diminution de sa capacité de gain de 36% dès le 1^{er} août 2002, de 100% dès le 10 février 2003 et de 36% dès le 1^{er} novembre 2003. Pour établir la comparaison de revenus, l'OAIE s'est basé, faute de statistiques concernant les salaires en Espagne, sur les statistiques publiés par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2002. Pour déterminer le salaire sans invalidité, l'OAIE a retenu le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans l'horticulture et, pour déterminer le salaire d'invalidité, il a pris en compte le salaire moyen obtenu dans des activités légères, simples et répétitives dans l'industrie alimentaire, les services collectifs et personnels, dans le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques, opérant, compte tenu des circonstances personnelles, une diminution de 15% du salaire d'invalidité (pce 32). Dans son prononcé du 7 juin 2005, l'OAIE a fixé le degré d'invalidité pour maladie de longue durée à 74% dès le 1^{er} août 2003 et a limité le versement de la rente au 31 janvier 2004 (pce 33). Par décision du 11 août 2005, l'OAIE a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée du 1^{er} août 2003 au 31 janvier 2004 (pce 36). L'opposition interjetée contre cette décision, visant l'octroi d'une rente entière illimitée, a été rejetée par décision du 22 mars 2006 (pce 43).

C.

En date du 3 mai 2006, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, concluant à son annulation, à la mise en œuvre d'une expertise médicale, soit auprès des services compétents des assurances sociales espagnoles, soit auprès d'un service médical en Suisse, et au versement illimité de la rente entière accordée par décision du 11 août 2005. Il allègue notamment que la limitation de la rente accordée n'est pas justifiée, l'incapacité de travail totale, reconnue depuis le 1^{er} août 2002, n'ayant pas évolué depuis lors. A l'appui de ses arguments, il produit un rapport de l'hôpital C._____ (Dr G._____) du 29 septembre 2005, ainsi qu'un rapport médical du 19 avril 2006, établi par la Dresse M._____, mentionnant en plus des pathologies connues différents troubles apparus en 2005 tels une lombalgie avec irradiation dans le territoire du membre inférieur droit et paresthésie, une lésion neuromusculaire du membre inférieur, avec prédominance à droite, une insuffisance saphéno-fémorale bilatérale, une arthrose de la colonne lombaire, des cervicalgies, ainsi qu'un syndrome anxieux secondaire à l'état douloureux chronique et aux épigastralgies.

D.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, se fondant sur une prise de position de son service médical du 10 août 2006 (pce 45) propose, dans sa réponse du 29 août suivant, le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants en droit du présent jugement.

E.

Par ordonnance du 29 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a informé le conseil de l'assuré de la reprise de l'affaire en cours et lui a transmis un exemplaire de la réponse de l'autorité inférieure, l'invitant à produire ses observations.

F.

Par réplique du 30 avril 2007, le recourant persiste dans ses conclusions et réitère sa demande tendant à être convoqué à une expertise médicale en Suisse.

G.

Par ordonnance du 10 mai 2007, l'autorité de céans a transmis un

double de la réplique à l'autorité inférieure pour connaissance et a déclaré que, sans réponse au 1^{er} juin 2007, l'échange d'écritures sera considéré comme clos. L'autorité inférieure n'a pas produit d'autre prise de position.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.3 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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose 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.

1.4 Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

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

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

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 compensation [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).

2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), 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 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 ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

3.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est

régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1^{er} janvier 2004, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement au 31 décembre 2003, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Le recourant a présenté sa demande le 18 septembre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 18 septembre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 22 mars 2006, date de la décision 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.

4.1 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.

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas

d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGa 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.

4.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, 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 LPGa) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

4.3 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.

4.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 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 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).

4.5 Il sied de noter que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). De la même manière, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

5.

En l'espèce, est litigieux le degré d'invalidité de 36% retenu par l'OAIE dès le 1^{er} novembre 2003. Dans le cas présent, il s'agit donc d'examiner par analogie à l'art. 17 LPGA (art. 41 aLAI) si l'OAIE a fixé à raison le degré d'invalidité à 36% dès cette date, motivant ainsi la suppression de la rente à partir du 1^{er} février 2004 (voir consid. 4.2 ci-dessus).

6.

Il ressort du dossier que le recourant a travaillé en Suisse comme

saisonnier entre 1968 et 1974, notamment dans la restauration et le bâtiment. Dès le 1^{er} avril 1972, il a exercé la profession d'agriculteur indépendant dans son pays d'origine jusqu'au 1^{er} août 2002 (cf. pce 20), activité qu'il a totalement abandonnée à l'octroi d'une pension d'invalidité espagnole, le 30 novembre 2003. N'ayant plus repris d'activité lucrative, il est dès lors impossible dans le cas concret de déterminer le taux de l'incapacité de gain en se fondant sur des données d'ordre économique. C'est donc sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient d'examiner l'évolution de la capacité de travail résiduelle après le 1^{er} août 2002 (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

Il est établi que le recourant présente un status après gastrite hémorragique secondaire aux AINS (2002), des lombosciatalgies chroniques dans le cadre d'une ostéoarthrose dégénérative lombaire, un status après discectomie L4/5 droite (2003), une fibrose postopératoire, une compression radiculaire L5 droite avec compromis neuromusculaire sévère du membre inférieur droit, une duodénite et hernie hiatale, une hypertension artérielle, une dyslipidémie ainsi qu'une hypercholestérolémie. Eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable (cf. notamment ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b); seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

7.

7.1 En l'espèce, l'OAIE, en se fondant sur l'avis de son service médical, a retenu que le recourant présentait en raison des affections au niveau du dos une incapacité de travail relevante dès le 1^{er} août 2002 (arrêt de travail) tant dans sa profession d'agriculteur indépendant que dans les activités de substitution. En conséquence, l'OAIE a fixé le début du droit aux prestations au 1^{er} août 2003 (une année après l'arrêt de travail effectif), conformément à l'art. 29 al. let. b LAI, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté. Suite à la discectomie pratiquée en février 2003, une amélioration a pu être observée (voir pces 19 et 20) de sorte qu'à partir du 1^{er} novembre 2003, il est à nouveau médicalement exigible que l'assuré exerce des activités mieux adaptées à son état de santé, tel que concierge, vendeur, caissier, surveillant etc. à 80%. En revanche, il n'est plus considéré

apte à effectuer des travaux lourds.

Le recourant se plaint, pour sa part, de la persistance des symptômes douloureux et de sensation d'engourdissement de la jambe droite. Il estime que la décision attaquée ne tient pas compte de la réalité de sa situation et requiert la mise en œuvre d'une expertise neutre. En procédure de recours, un certificat médical du 19 avril 2006 (Dr Martínez) mentionne un syndrome anxieux secondaire à l'état douloureux chronique et aux épigastralgies.

7.2 A titre liminaire, il sied de rappeler (consid. 2.1 ci-dessus) que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. La décision de la sécurité sociale espagnole à laquelle se réfère l'assuré dans son recours ne lie donc pas les autorités suisses.

L'affection ostéoarticulaire, à savoir l'hernie discale L4-L5 avec compression de L5, a été soignée par une discectomie en février 2003. Il s'en est suivi une amélioration notable sur le plan douloureux, alors que persistent des altérations sensitives et une légère perte de force dans le segment L5 droit (pce 19). Les médecins de la sécurité sociale espagnole, dans leurs rapports des 28 octobre 2003 et 7 février 2005 (pces 20 et 27) ont retenu que l'assuré était encore en mesure de réaliser un travail moyen régulier, sans surcharge de la colonne lombaire, par exemple devant un écran, en évitant le port de charges, les flexions forcées du tronc, ainsi que l'usage de rampes ou d'échelles. Il résulte notamment de leurs rapports que – excepté la pathologie lombaire – la situation est normale sur le plan de l'appareil respiratoire, cardiovasculaire et des organes au niveau de l'abdomen. Aucun déficit fonctionnel n'est relevé concernant les extrémités supérieures et inférieures, la mobilité active de la colonne cervicale ainsi que la force globale sont conservées et la déambulation est autonome avec seulement une légère claudication à droite. Le service médical de l'OAIE, au vu des pathologies présentes, confirme l'appréciation des médecins espagnols en admettant des limitations pour les activités lourdes à moyennes, ainsi que pour le port de charges. Quant aux épigastralgies secondaires à la sensibilité aux AINS, le service médical souligne qu'elles ne constituent pas une maladie invalidante, à l'instar des autres diagnostics tels l'hypertension artérielle, la hernie hiatale, la dyslipidémie et l'insuffisance veineuse, toutes ces pathologies étant en effet accessibles à des traitements

simples et adéquats (médicaments, régime, bas de soutien). Ces atteintes n'ont aucune incidence supplémentaire sur la capacité de travail résiduelle, cette dernière étant limitée par l'intervention sur la colonne lombaire. Le rapport du 29 septembre 2005 (Dr G._____) mentionne en conséquence qu'à l'avenir l'assuré devra se tourner vers des analgésiques compatibles avec sa sensibilité, ainsi que persévérer en physiothérapie, massages, bains et natation. L'apparition dès 2005 d'un syndrome anxieux secondaire est signalée en procédure de recours. Or dans son rapport du 7 février 2005, le Dr A._____ ne constate aucune pathologie sur le plan mental et émotionnel. Il convient donc de considérer en accord avec le service médical de l'OAIE qu'aucune atteinte psychique relevante n'a été enregistrée et qu'il n'existe aucun indice d'une problématique psychiatrique significative jusqu'à la date de la décision litigieuse.

7.3 En l'espèce, les atteintes dont souffre le recourant sont bien documentées et ont permis au service médical de l'OAIE de se prononcer en pleine connaissance de la situation prévalant jusqu'à la date de la décision attaquée. Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise médicale n'est pas justifiée. A la lumière de ce qui précède, l'autorité de céans adhère entièrement à l'appréciation de l'état de santé par le service médical de l'autorité inférieure lequel confirme la capacité résiduelle de travail importante dans une activité adaptée, constatée par les médecins de la sécurité sociale espagnole après l'intervention chirurgicale en février 2003, et conclut en accord avec l'autorité inférieure que l'assuré aurait été en mesure, au terme de la convalescence en octobre 2003, d'exercer une activité professionnelle légère correspondant à ses aptitudes et respectant les limitations décrites par les médecins.

7.4 Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références citées). A cet égard, il convient de souligner que le fait qu'un recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité, telles que l'âge, la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle et le manque de motivation ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible, ne relève pas de

l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1982 p. 34 consid. 2c, RCC 1991 p. 329 consid. 3c).

7.5 Pour déterminer le revenu sans invalidité ainsi que celui que l'on peut encore raisonnablement attendre d'un assuré en dépit de son atteinte à la santé, la jurisprudence admet la possibilité de se référer à des salaires ressortant de tableaux statistiques relatifs au marché du travail suisse, notamment lorsque, comme en l'espèce, l'assuré a exercé en dernier lieu une activité lucrative dans un pays dont les statistiques en la matière ne sont pas disponibles. Dans le cas présent, l'assuré a exercé depuis avril 1972 une activité lucrative indépendante comme agriculteur en Espagne et il doit être admis que, sans invalidité, le recourant continuerait à travailler comme exploitant agricole indépendant dans son pays de résidence. C'est donc à tort que l'autorité inférieure a déterminé le revenu sans invalidité en se basant sur le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans l'horticulture (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2002 TA1, niveau de qualifications requises 3) en l'adaptant à un horaire hebdomadaire usuel de la branche de 43 heures. Attendu que pour évaluer le degré d'invalidité d'un assuré domicilié à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants avec et sans invalidité doit s'effectuer sur le même marché du travail, il convient en l'occurrence – pour déterminer le salaire sans invalidité – de se baser conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 8 mai 2008 dans la cause B., 9C_335/2007 et I 258/02) sur les rapports publiés par l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG).

Selon le service médical de l'OAIE, la diminution de la capacité de travail dans l'activité indépendante d'agriculteur est survenu dès le 1^{er} août 2002. Par conséquent, un droit à une rente d'invalidité ne pouvait naître avant le 1^{er} août 2003 (cf. consid. 4.4). Dans ces circonstances, il convient de se baser sur les données statistiques de l'année 2003 (art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, ATF 129 V 222 consid. E.4.1 et 4.2).

Les chiffres déterminants ressortent du rapport agricole 2004. Le revenu du travail par personne enregistré en 2003 s'élevait en moyenne à Fr. 35'886.- (annexe au rapport agricole 2004, p. A16, revenu du travail [moyenne] de la main-d'œuvre familiale selon tableau

17 "Résultats d'exploitation: toutes régions confondues"). Il convient d'ajouter à ce revenu le revenu accessoire moyen réalisé par personne en 2003 d'un montant de Fr. 17'205 (annexe au rapport agricole 2004, p. 50; pour le calcul voir l'arrêt du TF mentionné ci-dessus 9C_335/2007, consid. 3.3.3). Le revenu hypothétique mensuel de valide s'élève donc à Fr. 4'424.25 (Fr. 53'091 : 12).

7.6 Pour déterminer le salaire d'invalidé, il convient de se référer aux salaires mensuels bruts standardisés du secteur privé en 2002 (secteur 2 production et 3 services), niveau de qualification 4, hommes. Les activités médicalement exigibles (vendeur, caissier, concierge, surveillant, activité industrielle légère etc.) sont des activités légères, simples et répétitives et comparables à des activités dans les industries alimentaires et boissons (4'388 francs), dans les services collectifs et personnels (4'139 francs), ainsi que dans le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques (4'234 francs). Le salaire mensuel moyen dans les activités de substitution s'élève donc à 4'253.67 francs et pour l'horaire usuel du secteur privé de 41.7h/sem. à 4'434.45 francs, suivi d'une diminution de salaire de 15% tenant compte de l'âge et du fait que l'assuré ne peut exercer que des activités légères et de façon réduite, soit Fr. 3'769.28. Pour une activité à 80% le salaire d'invalidé était donc de Fr. 3'015.42. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires en 2003 en le multipliant par l'indice des salaires nominaux publié par l'Office fédéral de la statistique (T1.1.93_V), soit 1.3% (1.2 [industries manufacturières: D] et 1.4 [autres services collectifs et personnels: M,N,O]) et devient Fr. 3'054.-. Le calcul de la perte de gain que l'assuré aurait subi en exerçant une activité médicalement exigible au terme de la convalescence en octobre 2003 se présente comme suit:

$$[(4'424.25 - 3'054) \times 100] : 4'424.25 = 30.97\%$$

Ce taux, inférieur au seuil de 40%, est insuffisant pour le maintien d'une rente d'invalidité.

La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2003 s'étant vérifiée au plus tard le 17 octobre 2003 (voir pce 19), s'est maintenu au moins jusqu'au 22 mars 2006, date de la décision attaquée, marquant la limite du pouvoir d'examen de l'autorité de céans (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1). C'est donc à juste titre que

l'autorité inférieure a supprimé la rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} février 2004, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (consid. 4.4).

8.

Conformément aux dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005 de la LAI, il n'est pas perçu de frais de procédure, l'ancien droit s'appliquant aux recours pendants auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification (let. c). Vu l'issue du recours, aucune indemnité de dépens n'est versée (art. 7 al. 3 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours contre la décision sur opposition du 22 mars 2006 est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège:

La greffière:

Madeleine Hirsig

Margit Martin

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 :