



---

Cour III  
C-2788/2007  
{T 0/2}

## **Arrêt du 1<sup>er</sup> décembre 2008**

---

Composition

Vito Valenti (président du collège), Stefan Mesmer,  
Franziska Schneider, juges,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,  
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,  
ES-15006 A Coruña,  
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 2 mars 2007).

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

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_ a travaillé en Suisse à intervalles irréguliers sûrement entre les années 1970 et 1990 comme maçon et nettoyeur (pce 5). De retour en Espagne, il a exercé la profession de maçon jusqu'en janvier 1999 (pce 3 p. 2), puis a travaillé en qualité d'aide-jardinier à partir du 15 septembre 2004 (pces 17 et 18). En date du 20 septembre 2005, il a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS; pce 1 p. 4), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

**B.**

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse dans un premier temps les pièces suivantes au dossier:

- la feuille annexe R à la demande de prestation datée du 3 mars 2006, dans laquelle le recourant indique qu'il a été victime d'un accident de circulation le 24 août [recte: mars] 2000 (pce 9),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 3 mars 2006 selon lequel l'assuré, engagé comme aide-jardinier depuis le 15 septembre 2004, travaille à plein temps mais subit une réduction de salaire de 41.41% due à sa capacité de travail réduite (pce 18),
- un rapport médical du 14 avril 2000 rédigé au centre hospitalier B.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré a été hospitalisé du 24 mars au 14 avril 2000 avec réalisation d'une ostéosynthèse à la jambe droite le 4 avril 2000 et faisant part d'une fracture par éclatement du pilon tibial droit et du péroné droit, d'une fracture bimalléolaire de la cheville gauche sans déplacement et d'une entorse cervicale (pce 19 p. 2),
- un rapport médical du 6 mai 2000 paraphé et illisible établi à l'hôpital C.\_\_\_\_\_ (pce 19 p. 1),
- un rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin travaillant pour E.\_\_\_\_\_, daté du 29 novembre 2000 (pce 20),

- un rapport médical du 22 février 2001 relevant que l'assuré a suivi 83 sessions de physiothérapie du 2 août au 1<sup>er</sup> décembre 2000, donnant des informations quant à la flexibilité articulaire et musculaire des chevilles de l'assuré et faisant part d'une atrophie musculaire au niveau de la jambe droite; selon ce rapport l'assuré avait besoin de recourir à une béquille pour se déplacer (pce 21),
- un rapport médical du 23 février 2001 signé par le Dr F.\_\_\_\_\_ (pce 22-23),
- un acte de la sécurité sociale espagnole du 14 mai 2001 signé par le Dr G.\_\_\_\_\_ faisant notamment part d'épisodes de lombosciatalgies gauches causés par une hernie discale, de douleurs ressenties par l'assuré depuis son accident du 24 mars 2000, d'une grande instabilité lors de déplacements en terrains irréguliers dues aux affections de son pied droit, du besoin de l'intéressé de recourir à une béquille pour se soutenir du côté droit, de nervosité, d'une bonne mobilité des hanches et des genoux avec une légère limitation au niveau lombaire et de limitations fonctionnelles de l'assuré pour courir et se déplacer en terrains irréguliers ou avec dénivellement (pce 11),
- un acte de la sécurité sociale espagnole du 18 mai 2001 (pce 12),
- deux actes de la sécurité sociale espagnole datés du 31 août 2001 retenant un taux d'invalidité de l'intéressé de 41% (pces 14 et 15 p. 2),
- un rapport médical du 31 octobre 2003 faisant notamment part d'arthrose et d'ostéoporose, de maladie pulmonaire obstructive chronique et d'anxiété chronique (pce 24),
- un rapport médical E 213 du 10 novembre 2005 signé par la Dresse H.\_\_\_\_\_ décrivant les fractures subies par l'assuré lors de son accident du 24 mars 2000 et faisant part de lombalgies, d'anxiété occasionnelle, d'extrémités supérieures et d'une colonne cervicale sans limitation fonctionnelle, d'une colonne lombaire avec flexion-extension conservée, d'une manoeuvre de Lasègue et d'un teste de bragard négatifs, d'une cheville droite pratiquement ankylosée et d'une cheville gauche

avec un déficit global de plus de 50%; le rapport souligne que l'accomplissement de tâches qui obligent fréquemment l'assuré à se courber, à élever ou à transporter des objets, qui présentent des risques de chute ou demandent l'emploi de rampes, d'escaliers ou d'escabeaux est contre-indiqué et relève que l'intéressé ne serait ainsi plus à même d'exercer sa profession de maçon mais qu'une activité adaptée pourrait être exigée de lui à plein temps (pce 25).

**C.**

L'OAIE soumet le dossier à la Dresse I.\_\_\_\_\_ de son service médical qui retient dans son rapport daté du 17 août 2006 le diagnostic de fractures à l'articulation du cou de pied aux deux jambes entraînant des limitations fonctionnelles sensibles et de lombalgies chroniques provoquant une limitation de la capacité de travail. Elle conclut que l'assuré a présenté une incapacité de travail de 70% dès le 24 mars 2000 dans sa profession exercée jusqu'alors et a été par contre à même, dès début 2001, d'exercer une activité de substitution à 60% dans des emplois moins astreignants, en travaillant par exemple comme concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, vendeur de billet. Elle conseille de soumettre l'assuré à un nouvel examen en 2010 (pce 27).

**D.**

Par acte du 12 septembre 2006, le service d'évaluation économique de l'invalidité de l'OAIE relève que l'assuré travaille à plein temps en qualité d'aide-jardinier depuis le 15 septembre 2004 et demande à son service médical si cette activité est médicalement exigible ou si elle est exercée au détriment de la santé de l'assuré (pce 28). Dans sa prise de position médicale du 22 septembre 2006 la Dresse I.\_\_\_\_\_ retient que la profession d'aide-jardinier ne représente pas une activité de substitution idéale pour l'assuré, étant donné que ce métier met particulièrement à contribution les pieds et les reins de l'intéressé. Elle peut toutefois s'imaginer qu'une telle activité de substitution soit éventuellement possible à 60% si l'exercice de cette dernière ne nécessite que des déplacements très courts et que l'intéressé effectue ceux-ci relativement lentement (pce 29 p. 3 et 5). Tenant nouvellement compte de l'activité exercée par l'intéressé à plein temps à partir du 15 septembre 2004, elle modifie sa première appréciation médicale du 17 août 2006 et conclut qu'une activité de substitution adaptée est exigible à un taux de 100% dès septembre 2004 (pce 29 p. 3).

Parallèlement, elle considère comme éventuellement possible que l'intéressé travaille à environ 60% en qualité d'aide-jardinier dès cette date (pce 29 p. 5).

#### **E.**

Sur ces bases, l'OAIE effectue une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>). Il tient ainsi compte d'un revenu mensuel moyen de Fr. 5'034.23.- avec un horaire usuel de 41.7 heures/semaine pour des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) qu'il oppose à une moyenne des salaires pour les activités de substitution proposées par la Dresse I.\_\_\_\_\_ de Fr. 4'410.30, à savoir la moyenne des salaires des catégories « autres services collectifs et personnels » et « commerce de détail » pour des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) avec un horaire usuel de 41.7 heures/semaine. Ce dernier montant est ensuite réduit de 10% ( $4'410.30 - 441.03 = 3'969.27$ ), afin de tenir compte de l'âge de l'intéressé ainsi que du fait que ce dernier ne peut exercer que des activités légères et adaptées. Partant, l'office compare pour le calcul de la perte de gain dès septembre 2004 un revenu de Fr. 5'034.23 à un salaire théorique de Fr. 3'969.27. Le calcul de la perte de gain est le suivant:  $[(5'034.23 - 3'969.27) \times 100] : 5'034.23 = 21.15 \%$  (pce 30).

Pour le calcul de la perte de gain portant sur la période courant de mars 2001 à fin d'août 2004, l'OAIE effectue de surcroît une réduction supplémentaire de 40% sur le montant de Fr. 3'969.27, étant donné que, selon la prise de position médicale de la Dresse I.\_\_\_\_\_, il ne peut être exigé de l'assuré une activité de substitution à plus de 60% pendant ce laps de temps ( $3'969.27 - 1'587.70 = 2'381.57$ ). Partant, l'office compare un revenu de Fr. 5'034.23 à un salaire théorique de Fr. 2'381.57. Le calcul de la perte de gain est le suivant:  $[(5'034.23 - 2'381.57) \times 100] : 5'034.23 = 52.69\%$  (pce 30).

#### **F.**

Par projet de décision du 30 octobre 2006, l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend retenir une incapacité de travail dans sa dernière activité exercée de 70% à partir du 24 mars 2000 (pce 31). Il souligne que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2001 une activité de substitution plus légère, exercée en étant assis et en changeant souvent de position peut être exigée de

lui. A titre d'exemple il mentionne les professions de concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée ou vendeur de billets. Il retient ainsi une diminution de la capacité de gain de 53% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2001 donnant en principe droit à une demi-rente d'invalidité. Étant donné que la demande de prestation de l'assurance invalidité a été déposée le 20 septembre 2005 seulement, l'OAIE retient que la rente ne peut toutefois être versée qu'à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2004 en application de l'art. 48 al. 2 LAI. En outre, l'Office retient une nouvelle incapacité de travail de 21% à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2004 ne donnant en principe plus droit à une rente. Se basant sur l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), il informe l'assuré qu'il entend supprimer le droit à la rente avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2004.

#### **G.**

Par acte du 28 novembre 2006, l'intéressé, représenté par Maître José Nogueira Esmoris, fait part de son désaccord quant au projet de décision du 30 octobre 2006 et conclut à l'octroi d'une rente entière ou subsidiairement à l'octroi de trois quart de rente, ou, à défaut, à l'octroi d'une demi-rente ou, à défaut, à l'octroi d'un quart de rente (pce 32). Il complète le dossier avec une nouvelle documentation, à savoir:

- une analyse hématique du 5 avril 2006 effectuée au centre J.\_\_\_\_\_ (pce 33 p. 2),
- un électrocardiogramme du 4 avril 2006 (pce 33 p. 3 s),
- un rapport médical du 4 mars 2006 rédigé au centre hospitalier B.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré a été opéré à cette date pour exérèse de kystes sébacés mandibulaires (pce 34 p. 1),

#### **H.**

Ces documents sont envoyés à la Dresse I.\_\_\_\_\_ pour nouvelle appréciation du cas. En date du 9 janvier 2007, celle-ci confirme les conclusions de sa dernière prise de position médicale du 22 septembre 2006 (pce 36).

#### **I.**

Par acte du 4 janvier 2007, parvenu à l'OAIE le 17 janvier 2007, le recourant, représenté par son conseil, réitère ses conclusions et souligne qu'il bénéficie d'une rente d'invalidité permanente selon le droit espagnol (pce 39).

**J.**

Par décision du 2 mars 2007, l'OAIE confirme son projet de décision. Il octroie ainsi une demi-rente d'invalidité à l'assuré du 1<sup>er</sup> septembre jusqu'au 30 novembre 2004 et relève que le droit à la rente s'est éteint le 1<sup>er</sup> décembre 2008 (pce 40 p. 5-6).

**K.**

Par acte du 16 août 2007, l'intéressé, représenté par son conseil, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée concluant à l'octroi d'une rente entière ou subsidiairement à l'octroi de trois quart de rente, ou, à défaut, à l'octroi d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2004, se fondant sur les informations médicales alléguées.

**L.**

Invité à se déterminer par le Tribunal de céans, l'OAIE soumet le dossier au Dr K.\_\_\_\_\_ de son service médical. Celui retient dans sa prise de position du 13 juillet 2007 l'incapacité totale de l'assuré d'exercer sa profession de maçon. L'assuré serait par contre à même d'accomplir une activité de substitution à plein temps mais toutefois pas en qualité d'aide-jardinier, cette profession n'étant pas adaptée aux maux dont souffre l'intéressé et ne pouvant ainsi être exercée par ce dernier qu'à un taux réduit de 60% (pce 42). Se basant entre autres sur cette appréciation médicale, l'OAIE, dans sa réponse au recours du 25 juillet 2007, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 6). Invité à faire part de ses observations par ordonnance du 2 août 2007, le recourant, représenté par son conseil, confirme ses conclusions et met notamment en exergue qu'il a reçu de la documentation médicale en allemand qu'il ne peut comprendre (pce TAF 9). Dans sa duplique du 17 septembre 2007, l'OAIE confirme ses conclusions et, se référant à l'ATF 131 V 35 consid. 3.3, souligne que la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu ne confère aucun droit au justifiable d'obtenir la traduction dans sa propre langue des pièces au dossier dans une langue qu'il ne maîtrise pas (pce TAF 11).

**M.**

Par ordonnance du 21 septembre 2007, le Tribunal de céans requiert du recourant une avance de frais de Fr. 400.- dont il s'acquitte dans le délai imparti (pces TAF 12-15).

**N.**

Par acte du 13 mai 2008, l'intéressé demande au Tribunal de céans pour quelles raisons ce dernier n'a toujours statué sur la présente cause (pce TAF 16). Dans un courrier daté du 22 mai 2008, le juge instructeur lui répond que la Cour III du Tribunal administratif fédéral connaît une surcharge considérable et l'informe qu'un arrêt sera probablement rendu au cours de l'année 2008 (pce TAF 17).

**O.**

Par ordonnances du 2 mai 2007 et du 20 août 2008, le Tribunal de céans informe le recourant de la composition du collège (pces TAF 2 et 18). Celles-ci ne seront pas contestées.

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, 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 AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral (art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.2** 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 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. 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), 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 253 consid. 2.4).

**2.4** Il sied encore de préciser que, selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ni l'art. 6 CEDH, ni la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu ne confèrent au justiciable le droit d'obtenir la traduction dans sa propre langue des pièces du dossier dans une langue qu'il ne maîtrise pas ou de manière seulement imparfaite. Aussi appartient-il en principe au justiciable de se faire traduire les actes officiels du dossier (ATF 131 V 35 consid. 3.3 avec références).

### **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** L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont pas applicables.

**3.3** Le recourant a présenté sa demande de rente le 20 septembre 2005. 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 20 septembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 2 mars 2007, 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. 1.2 et 121 V 362 consid. 1b).

### **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, 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 (pce 5) 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 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. 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). Toutefois, 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** 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 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 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2; 99 V 98 consid. 1; 96 V 42 consid. 1).

**5.4** 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 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

**5.5** Il sied encore de noter qu'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).

## **6.**

**6.1** 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.

**6.2** Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou

de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

## 7.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

## 8.

**8.1** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les

conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

**8.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. 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 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 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 351 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 351 consid. 3b/dd et les références citées).

## **9.**

**9.1** En l'espèce, les rapports médicaux concernant le recourant et établis entre les années 2000 et 2006 font notamment état de fractures à l'articulation du coup de pied aux deux jambes avec réalisation d'une ostéosynthèse et de lombalgies chroniques. 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. *In casu*, un éventuel droit à une rente ne pourrait toutefois être pris en considération qu'à partir du 20 septembre 2004 conformément à l'art. 48 al. 2 LAI (cf. consid. 3.3).

**9.2** Le Tribunal de céans constate ensuite que la Dresse I. \_\_\_\_\_ dans ses prises de positions médicales du 22 septembre 2006 et du 9 janvier 2007 retient une incapacité de travail de l'assuré pour activité de substitution de 40% du 1<sup>er</sup> janvier 2001 jusqu'au 31 août 2004 et l'absence d'une incapacité de travail de l'intéressé pour exercer une

activité de substitution à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2004 (pces 29 et 36). Cette dernière appréciation est confirmée par la prise de position médicale du Dr. K.\_\_\_\_\_ datée du 13 juillet 2007 (pce 42).

**9.3** Ces conclusions ne sauraient être contestées par le Tribunal de céans.

**9.3.1** D'une part aucune pièce versée au dossier ne permet de remettre en cause de façon déterminante le taux d'incapacité de 40% pour activité de substitution retenu par le service médical de l'OAIE. Bien plus, cette appréciation s'accorde avec celle de la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin de l'INSS, qui, dans le rapport E 213 du 10 novembre 2005, relève aussi que l'intéressé peut exercer une activité de substitution adaptée à temps complet (pce 25 p. 10).

**9.3.2** D'autre part la suppression de la rente de l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2004 a été effectuée de façon conforme au droit. En effet, en exerçant la profession d'aide-jardinier à plein temps à partir du 15 septembre 2004 (pces 17 et 18), le recourant a démontré que sa capacité de travail s'était sensiblement améliorée dès cette date. S'il est ainsi capable d'exercer à 100% une activité de substitution pourtant contre-indiquée au vu des affections dont il souffre, on ne voit pas pour quelles raisons on ne pourrait exiger de lui d'exercer une activité de substitution adaptée à plein temps telle que le service médical de l'OAIE a proposé dans ses prises de positions du 22 septembre 2006 et du 13 juillet 2007. C'est donc à juste titre que l'OAIE a supprimé le droit à une rente de l'intéressé dès le 1<sup>er</sup> décembre 2004 en application de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. consid. 5.5).

## **10.**

**10.1** 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 raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En l'espèce l'OAIE s'est basé sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires en Suisse en 2004 et a procédé à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus. Il a ainsi constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait, une diminution de sa capacité de gain de 52.69% du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 août 2004 et de

21,15% à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2004. Les montants pris en compte et comparés (cf. *supra* consid. E) peuvent être confirmés.

**10.2** Par conséquent, le recours doit être rejeté.

**10.3** 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 130 V 97 consid. 3.2 et références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

**11.**

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

**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 :