



Cour III
C-2790/2006

{T 0/2}

Arrêt du 1^{er} septembre 2008

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Francesco Parrino, Michael Peterli, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

J. _____
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,
intimé,

Objet

décision sur opposition du 4 avril 2006; rejet de la
demande d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A.a J._____, né le 21 juillet 1943, est un ressortissant portugais vivant en Espagne (pce 1). Il a travaillé en Suisse en 1983, puis à nouveau de 1994 à 1997, comme électricien (pce 2). Employé depuis le 23 octobre 2000 comme monteur électricien en atelier dans une entreprise de Barcelone, il a cessé son activité le 2 février 2001 à la suite d'un accident du travail à la main droite (pces 27 et 30).

A.b Le 28 février 2002, J._____ a déposé une demande de rente d'invalidité auprès de l'institution de la sécurité sociale espagnole (ci-après: INSS) qui l'a transmise le 24 juillet 2002 à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après:OAIE; pce 4).

B.

B.a Dans le cadre de l'instruction de cette demande, les pièces suivantes ont notamment été versées aux actes:

- x Les formulaires E 204, E 205 et E 207, datés du 28 février 2002, concernant des informations relatives à l'assuré, à sa situation familiale et sa carrière d'assurance en Espagne (pces 1 à 3), en France (formulaire E 205 F du 22 octobre 2002; pce 5) et au Portugal (formulaire E 205 P du 22 novembre 2002; pce 11);
- x Un formulaire de notification E 210 P du 24 janvier 2003 informant du rejet de la demande de pension d'invalidité déposée par J._____ auprès de l'institution portugaise concernée, motif pris qu'il est considéré comme apte à exercer sa profession (pce 13; la décision formelle n'est pas annexée);
- x Le questionnaire pour l'employeur du 11 novembre 2002 lequel renseigne sur les activités de l'assuré, son horaire de travail et son salaire et précise que J._____ n'a pas repris son travail après l'accident du 2 février 2001 et a quitté l'entreprise un mois plus tard (pces 26 et 27);

- x Le questionnaire à l'assuré du 11 novembre 2002 par lequel celui-ci précise être au bénéficiaire d'une rente d'invalidité espagnole depuis le 30 novembre 2001 (pce 28);
- x L'expertise E 213 établie le 10 décembre 2001 par le Dr C._____, médecin au "Centre de Reconeixements i Avaluació Mèdics" à Barcelone (ci-après: CRAM) qui diagnostique une limitation de la mobilité du 4e doigt de la main droite avec une limitation de la flexion active des 3e, 4e et 5e doigts, ainsi qu'une maladie de Dupuytren et une épicondylite au coude gauche. L'anamnèse révèle divers antécédents: trois infarctus aigus du myocarde, une méningite ayant entraîné un déficit auditif et deux accidents de la circulation. Il est également fait état d'un trouble dépressif en traitement. Ce médecin estime l'assuré capable d'exercer de façon régulière des activités de type léger (sans en préciser le pourcentage) sans toutefois pouvoir travailler sur écran en raison d'une "limitation de la frappe" mais il ne s'exprime pas sur la capacité de travail résiduelle de J._____ dans son ancienne activité (pce 29);
- x Un rapport du 22 octobre 2002 du Dr B._____ de l'Hôpital de M._____, concernant des clichés radiologiques de la colonne vertébrale qui ne montrent aucune alteration significative en L3-L4, aucune alteration de la morphologie du disque ni signe de compression de l'espace radiculaire en L5-S1, étage dont les facettes articulaires sont congruentes. L'image révèle toutefois en L4-L5 une protusion discale modérée provoquant un effacement de la graisse épidurale sans altération des facettes articulaires (pce 32);
- x Un rapport d'assistance du service des urgences de l'hôpital de M._____ daté du 16 février 2001 évoquant une intoxication pharmacologique diagnostiquée à la suite d'une prise en charge de l'assuré sur la voie publique, dans un état de confusion et de diminution de l'état de conscience (pce 35);
- x Un rapport médical du 24 juillet 1995 provenant du Dr D._____, médecin psychiatre à l'unité de santé mentale du Service andalou de santé, qui diagnostique un trouble de l'adaptation avec caractéristiques émotionnelles mixtes (DSM-III-R 309.28) et indique que le patient a suivi un traitement psychopharmacologique antidépressif (pce 36);

- x Une information clinique du 29 avril 2004 de la Dresse L._____, médecin à l'Institut catalan de santé, qui retrace les antécédents du patient, affirme qu'il souffre de lombalgies à répétition avec limitation fonctionnelle et indique qu'il est actuellement en rechute dépressive et suit un traitement antidépresseur (pce 37);

- x Un document daté du 19 janvier 2005 et établi par A._____, licencié en médecine et spécialiste en psychiatrie du CRAM qui affirme en substance que d'un point de vue psychiatrique, il ne constate aucun trouble important justifiant une incapacité de travail et suggère d'autres investigations médicales (pce 38);

- x Une deuxième expertise E 213 établie le 12 janvier 2005 par la Dresse R._____, médecin à l'institut catalan d'évaluations médicales (ci-après: ICAM) laquelle diagnostique des infarctus du myocarde sans séquelle actuellement et une hypoacousie postméningite résiduelle. Elle note également un trouble dépressif non spécifique. A son avis, l'assuré peut exercer de façon régulière des activités de type mi-lourd. Elle estime que ces travaux ne sont possibles qu'à l'intérieur et en position assise, en alternant les postures et en excluant les contraintes de temps. Elle fait état d'une diminution de la capacité de travail en raison d'une limitation modérée de la main droite, indique qu'il conserve une capacité totale dans son ancienne activité et que les restrictions énumérées sont permanentes depuis 1995 (pce 39).

B.b Une partie de ces documents (l'ordre du dossier ne permet pas de dire lesquels) ont été soumis à l'appréciation de la Dresse K._____ du service médical de l'OAIE, laquelle estime dans son exposé du 27 octobre 2003 que compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré, il ne peut plus exercer sa profession d'électricien. Elle requiert toutefois un complément d'instruction sous la forme d'une appréciation psychiatrique du cas (pce 51). Dans son exposé du 10 août 2005, consécutif à la nouvelle documentation médicale produite, notamment l'avis susmentionné du spécialiste en psychiatrie A._____ du 19 janvier 2005, la Dresse K._____ retient le diagnostic de dysfonctionnement fonctionnel de la main droite par contraction de Dupuytren, status après traumatisme crânien en 1994, statut après méningite à 31 ans, status après épicondylite gauche, hyperplasie de la prostate, maladie coronarienne chronique avec status après infarctus du myocarde et épisode dépressif en 1995. Ce

médecin note que la nouvelle expertise E 213 ne laisse paraître qu'une limitation fonctionnelle moyennement sévère de la main et que le psychiatre n'a décelé ni perturbation des fonctions cérébrales, ni troubles de la mémoire. L'épisode dépressif réactif de 1995 est maintenant stable et ne nécessite aucune thérapie. La Dresse K._____ conclut que d'un point de vue médical, l'ancienne activité d'électricien en télécommunication est exigible après une période de réhabilitation (pce 52).

B.c Par décision du 30 août 2005, l'OAIE a rejeté la demande de prestations motif pris qu'il n'y a pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité moyenne suffisante, pendant une année, au sens de la loi (pce 53).

C.

C.a Par acte du 5 septembre 2005, régularisé le 27 mars 2006 suite à l'injonction de l'autorité intimée du 9 février 2006, J._____ s'est opposé à cette décision (pces 54 à 57). Il joint à son opposition deux documents émanant du Ministère espagnol du travail et des affaires sociales attestant qu'il a bien reçu une certaine somme entre le 22 août 2001 et le 31 août 2004, au titre d'une incapacité permanente consécutive à un accident de travail et reconnue par jugement du 16 juin 2004 du Tribunal Supérieur de Justice de Catalogne.

C.b Par décision sur opposition du 4 avril 2006, notifiée le 8 mai 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 30 août 2005 (pce 58).

D.

D.a Le 2 juin 2006, J._____ a interjeté un recours non signé contre cette décision devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: Commission fédérale de recours). En substance, il soutient que son cas a été réglé par les tribunaux espagnols et qu'il souffre de nombreuses atteintes à sa santé, concluant par là implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente.

D.b Invité par la Commission fédérale de recours le 8 juin 2006 à régulariser son recours, J._____ a fait parvenir le 3 juillet 2006 un nouvel acte signé.

D.c Dans sa réponse du 7 août 2006, l'autorité intimée rappelle que l'accident du 2 février 2001 a entraîné une incapacité de travail de trois mois et qu'il subsiste uniquement une limitation fonctionnelle modérée à la main droite. Elle propose le rejet du recours ainsi que la confirmation de la décision litigieuse. Invité par la Commission fédérale de recours à répliquer au vu de la détermination de l'OAIE, le recourant n'a pas réagi.

D.d Par ordonnance du 28 février 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007, clôt l'échange d'écriture et informe de la composition du collège appelé à statuer.

D.e Le tirage destiné au recourant de l'ordonnance du 28 février 2007 est retourné au Tribunal le 30 avril 2007 avec la mention non réclamé.

D.f En date du 28 mai 2007, le recourant communique au Tribunal administratif fédéral son adresse au Portugal.

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. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi

fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 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.

Il sied à ce propos de relever que bien que le recourant ait atteint en cours de procédure l'âge légal lui permettant de demander une rente vieillesse suisse – laquelle se substituerait *de lege* à une éventuelle rente AI –, il subsiste un intérêt concret à examiner son droit à des prestations AI pour la période antérieure.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc 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^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 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^{er} 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 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330).

Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du Règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve

néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

2.4 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^e révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5^e révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne concernent donc pas la présente procédure. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.

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 et 4, 28, 29 al. 1 LAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

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

4.

4.1 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.

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'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI, selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA), n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne (ci-après: UE) qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'UE.

4.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 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 21 consid. 2; ATF 99 V 98 consid. 1; ATF 96 V 42 consid. 1). Le délai d'attente selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance dans sa teneur au 1^{er} janvier 2004 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

4.4 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 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

5.

5.1 Il résulte du dossier que le recourant a travaillé en dernier lieu en Espagne comme monteur électricien en atelier à plein temps jusqu'au 2 février 2001, date de l'accident de travail, qu'il a quitté l'entreprise qui l'employait le 2 mars 2001 et n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative. Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par le recourant, par l'institution de sécurité sociale espagnole et par l'OAIE, il est notamment fait état de différents status stabilisés qui ne semblent pas avoir d'incidence actuellement sur l'état de santé du recourant, d'un état dépressif fluctuant, d'une hyperplasie de la prostate et d'une limitation fonctionnelle de la main droite avec contracture de Dupuytren. Il s'agit d'un status labile, donc seule la lettre b de l'art. 29 al. 1 LAI est applicable.

5.2 Il faut donc examiner, sur la base de la documentation médicale figurant au dossier, si, comme l'a retenu l'autorité intimée le recourant conserve une capacité de travail entière dans sa profession.

6.

6.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

6.2 La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les

activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2).

6.3 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

6.4 Dans le cas particulier, il n'y a pas de réelles divergences entre les différents médecins consultés et le recourant n'émet aucune critique à leur encontre, ni ne produit de documentation médicale étayant le point de vue selon lequel il serait inapte au travail. Certes il se réfère à ce propos – sans pour autant en fournir copie – au jugement du Tribunal Supérieur de la Justice de Catalogne, mais comme il a déjà été dit (consid. 2.3) l'octroi d'une rente étrangère ne préjuge en rien de l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse. De plus, il faut remarquer que l'institution de sécurité sociale portugaise, également sollicitée, a rejeté en 2003 la demande de pension de l'assuré.

6.5 La décision de refus se fonde sur la position médicale de la Dresse K._____ du service médical de l'OAIE, laquelle était encline, dans un premier temps, à retenir une incapacité de travail dans l'ancienne activité d'électricien. Elle s'appuyait sans doute pour ce

faire sur la première expertise E 213 effectuée en décembre 2001. Toutefois, la documentation médicale fournie par le recourant faisait état d'un trouble dépressif et c'est à bon escient que la Dresse K._____ a diligenté une appréciation psychiatrique de l'état de santé du recourant avant de se prononcer définitivement sur sa capacité de travail. Compte tenu du laps de temps écoulé depuis la première expertise E 213, c'est également à juste titre que l'autorité intimée a requis un nouvel examen de l'état de santé somatique du recourant. Une fois l'instruction complétée, la Dresse K._____ est revenue sur sa position initiale et a estimé que le recourant ne subissait aucune incapacité de travail relevante dans son activité antérieure. De toute manière, le recourant ne pouvait tirer argument de la première expertise E213, établie 10 mois après l'accident de travail et écartée pour ce motif. En effet, le Dr C._____ n'avait pas exclu expressément la reprise de l'activité antérieure, se contenant de limiter le travail exigible à des activités de type léger. Or, il est tout à fait plausible que quatre ans plus tard les troubles fonctionnels de la main aient évolué positivement et permettent au recourant d'exercer des activités de type mi-lourds. Il faut bien admettre que rien dans la documentation médicale versée au dossier ne permet de s'écarter de l'appréciation de l'autorité intimée. L'assuré n'allègue aucun motif ni conclusion, outre son désaccord de principe, qui conduirait la Cour de céans à mettre en doute la décision litigieuse.

6.6 On peut tout au plus éventuellement reprocher à l'autorité d'avoir négligé les restrictions signalées par la Dresse R._____ dans l'expertise E 213. En effet, selon elle, le recourant ne peut mettre en valeur sa pleine capacité économique que pour autant que soient évités l'exposition à l'humidité, à la chaleur, aux émanations, les flexions répétées, le port de charge ainsi que le gravisement de plans inclinés, d'échelles ou d'escaliers. De même manière, le travail n'est possible qu'en position assise, à l'intérieur, en faisant alterner les postures de travail et en excluant les contraintes de temps. Toutefois, ces proscriptions – au demeurant difficilement compréhensibles compte tenu des limitations retenues par la Dresse qui les édicte – sont sans conséquence en l'espèce sur l'évaluation de l'invalidité du recourant, étant entendu que l'ancienne activité exercée et encore exigible, à savoir monteur électricien en atelier, satisfait ces conditions.

7.

7.1 En définitive, le Tribunal de céans partage entièrement la position de l'OAIE et de son médecin conseil s'agissant de l'état de santé de l'intéressé jusqu'au 4 avril 2006. Une incapacité de travail totale lui a été reconnue du 2 janvier au 30 avril 2001. Au-delà de cette date, une invalidité au sens de la LAI, soit correspondant au moins à une incapacité de travail de 40%, ne saurait être retenue au vu de la documentation médicale bien que l'intéressé souffre de troubles fonctionnels de la main, d'hyperplasie de la prostate et d'épisodes dépressifs. En effet il n'a pas été mis à jour de troubles psychiatriques ayant valeur invalidante ni n'ont été relevées de notables limitations fonctionnelles tant par les médecins espagnols que par les médecins de l'OAIE. La Dresse R._____ se prononce d'ailleurs clairement dans le rapport médical E213 en faveur de la possibilité pour l'assurée d'exercer à plein temps sa dernière activité professionnelle comme monteur électricien en atelier, ce que confirme le service médical de l'OAIE, si bien qu'aucune perte de gain consécutive à un problème de santé n'est constatée et qu'il n'y a pas d'invalidité due aux atteintes dont se plaint le recourant.

7.2 Dans ce contexte, il n'est pas inutile non plus 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. avec les références). Dès lors 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; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

7.3 Le recourant, dans son écriture de recours, dit souffrir de trois cancers différents, allégations nullement documentées, partant, il ne saurait y être donnée suite.

Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté.

8.

8.1 La décision sur opposition litigieuse a été rendue avant le 1^{er} juillet 2006, date d'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 procédure. Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure conformément aux dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005, 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).

8.2 Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 64 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] a contrario)

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 :

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

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

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

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

Expédition :