

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



Cour III  
C-2820/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 17 septembre 2007**

Composition : Mme et MM. les Juges Franziska Schneider, présidente du  
collège, Eduard Achermann et Stefan Mesmer  
Greffière: Mme Margit Martin.

A. \_\_\_\_\_, ES- \_\_\_\_\_,  
recourant, représenté par Bergantiños Convenios Internacionales, \_\_\_\_\_, ES-  
\_\_\_\_\_,

**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 intimée,

concernant  
**l'assurance-invalidité.**

**Faits :**

- A. Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né en 1954, marié, a séjourné et travaillé en Suisse de 1980 à 1999 et a versé des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 3). Par décision du 12 février 2004, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) a rejeté une demande de prestations AI du 11 mars (recte: mai) 2001 au motif qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales (pce 58). L'opposition formée contre cette décision a été rejetée par décision du 15 avril 2004 (pce 61). L'OAIE s'était fondé sur l'avis de son service médical du 10 février 2004 lequel avait conclu, sur la base du dossier, notamment des rapports CH/E20 des 4 juin 2001 (Dr F.\_\_\_\_\_) et 23 septembre 2003 (Dr M.\_\_\_\_\_) ainsi que des rapports des 8 février 2002 (Dr G.\_\_\_\_\_) et 27 juin 2003 (Dr B.\_\_\_\_\_), à une incapacité de travail de 30% dans la dernière activité (pces 24, 28, 45, 55, 57). Par jugement du 20 août 2004, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a admis le recours interjeté contre la décision sur opposition conformément à la requête de l'autorité intimée et de son service médical, en ce sens que la décision attaquée était annulée et la cause renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision (pce 66).
- B. Dans le cadre de la reprise de l'instruction, l'OAIE a notamment fait produire les pièces suivantes:
- un questionnaire rempli le 2 octobre 2005 selon lequel l'assuré a travaillé en Suisse jusqu'en 1999 en qualité de verrier et n'a pas repris d'activité lucrative depuis son retour en Espagne en 1999 (pce 80),
  - un rapport médical détaillé (CH/E20), établi le 27 janvier 2005 par le médecin contrôleur de l'assurance sociale espagnole à La Coruña, le Dr M.\_\_\_\_\_, qui conclut à un taux d'invalidité pour le travail exercé en dernier lieu de 30%, l'assuré étant également considéré comme apte à exercer un autre travail sans surcharge continue du rachis (pce 81);
  - un certificat médical établi le 23 juin 2005 par le Dr O.\_\_\_\_\_, SERGAS, centre de santé de Noia, attestant un état de lipomatose multiple ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales, un traitement psychiatrique et traumatologique en cours ainsi qu'une opération prévue de fistule anale (pce 86),
  - un rapport médical détaillé (CH/E20), établi le 28 juin 2005 par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin contrôleur E.V.I. INSS, à La Coruña, retenant notamment le diagnostic de lipomatose bénigne généralisée, broncho-pneumopathie chronique obstructive sans déficit respiratoire significatif et spondylarthrose cervicale et lombaire sans radiculopathie active; il est mentionné que l'assuré accepte la thérapie médicamenteuse et qu'il

subit actuellement une discrète diminution fonctionnelle de 30%. L'assuré est décrit comme étant susceptible d'être réadapté et capable d'exercer une profession (pce 87).

Dans sa prise de position du 27 septembre 2005, le Dr L.\_\_\_\_\_, service médical de l'OAIE, se réfère à son rapport précédent du 3 août 2004 ainsi qu'à l'évaluation par le service médical de l'OAIE du 10 février 2004 (pes 57, 66). Il estime que la lipomatose bénigne est sans répercussions sur la capacité de travail, que l'assuré continue à être abstinent et ne montre aucune diminution sur le plan psychique et mental, et que la mobilité du rachis est normale. Constatant que les récents documents médicaux établis en Espagne confirment la première évaluation faite par le service médical de l'OAIE, il admet une réduction globale de la capacité de travail de 30% au plus (pce 90). Se fondant sur l'avis de son médecin de confiance, l'OAIE, par décision du 5 octobre 2005, a rejeté la demande de prestations de l'assuré au motif qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales (pce 91).

Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a formé opposition contre cette décision, alléguant en particulier des soins médicaux constants et des séjours stationnaires. Il se réfère notamment à un rapport médical du 7 mai 2004 remis à l'autorité intimée, concluant à une incapacité de travail totale, et propose la mise en œuvre d'une expertise médicale en Suisse (pce 92). Par décision du 31 mai 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition et a confirmé la décision de rejet de prestations du 5 octobre 2005 (pce 93).

- C. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a recouru contre cette décision, estimant que son état de santé justifie qu'il lui soit reconnu un droit à une rente d'invalidité. Il fait valoir être sous traitement médical depuis de nombreuses années et ne pas pouvoir exercer d'activité lucrative pour les raisons évoquées. Il conteste l'évaluation faite par l'organe des assurances sociales espagnoles dans son rapport médical détaillé du 28 juin 2006 (recte: 2005) et réitère sa demande d'une expertise médicale organisée en Suisse par l'OAIE. A l'appui de ses allégations, il produit un rapport médical établi le 26 juin 2006 par le Dr O.\_\_\_\_\_, faisant état de la maladie de Madelung (lipomatose multiple), d'une macrocytose, de la maladie de Launois, d'une hyperdystrophie branchiale bilatérale, d'interventions chirurgicales au niveau de l'abdomen, des bras et du cou, d'un trouble dépressif récurrent chronifié et de fistules périnéales chroniques, la thérapie médicamenteuse étant surtout composée d'antidépresseurs et d'anxiolytiques, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et de protecteurs gastriques, des régimes alimentaires devant compléter les mesures instaurées ou préconisées.
- D. Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, dans sa réponse du 2 octobre 2006, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée retenant que, selon l'appréciation de son service médical du 20 septembre

2006, l'assuré ne présente pas de limitations fonctionnelles justifiant une incapacité de travail relevante dans sa profession comme ouvrier dans l'industrie du verre ou d'autres activités comparables correspondant à ses aptitudes. Dans la mesure où l'ensemble du dossier médical a permis au service médical de prendre position sur la capacité de travail de l'assuré, l'OAIE estime qu'une expertise complémentaire ne s'avère pas nécessaire.

- E. Par réplique du 4 novembre 2006, le recourant persiste dans ses conclusions et déclare maintenir son recours aux motifs que les affections physiques et psychiques dont il souffre justifient l'octroi d'une rente d'invalidité.

Dans sa duplique du 27 novembre 2006, l'OAIE ne modifie pas sa prise de position antérieure et réitère les conclusions proposées dans son préavis du 2 octobre 2006.

- F. Par ordonnance du 23 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a informé le recourant de la reprise de la procédure au 1<sup>er</sup> janvier 2007 et désigné la Cour III comme étant compétente pour traiter l'affaire. Par la même ordonnance, le TAF a communiqué la composition du collège de juges, appelé à statuer sur le fond de la cause, et fixé un délai de dix jours dès réception pour formuler une éventuelle demande de récusation à l'encontre des personnes mentionnées. Cette ordonnance a été notifiée le 28 mars 2007 à une personne légitimée. Aucune demande de récusation n'a été formulée, ni dans le délai imparti, ni à ce jour.

### **Le Tribunal administratif fédéral considère :**

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<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent (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 – 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.
  - 1.3 Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité intimée; il est

spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA; RS 830.1]). Il est, partant, légitimé à recourir.

- 1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 50, 52 PA), le recours est recevable.

2.

- 2.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

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.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71, ATF 130 V 257 consid. 2.4).

- 2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70 ), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.
- 2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser que lorsque l'on examine, comme en l'espèce, le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période durant laquelle le droit applicable s'est modifié à plusieurs reprises (entrée en vigueur de l'ALCP le 1<sup>er</sup> juin 2002, de la LPGA le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 [4<sup>ème</sup> révision] le 1<sup>er</sup> janvier 2004), il y a lieu d'appliquer le principe général du droit transitoire, selon lequel – même en cas de changement des bases légales – les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi, le

droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 mai 2002 et, après le 1<sup>er</sup> juin 2002, respectivement le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 1<sup>er</sup> janvier 2004, en fonction des nouvelles normes de l'ALCP, de la LPGA et de la LAI (voir ATF 130 V 445 et les références; aussi ATF 130 V 329). Cependant, la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours (art. 53 al. 2 LTAF).

### 3.

3.1 Est litigieux en l'espèce la question de savoir si le recourant peut prétendre une rente d'invalidité (ATF 125 V 414 consid. 1b). En l'espèce, la demande de rente d'invalidité a été déposée en date du 11 mai 2001. L'art. 48 al. 2 première phrase LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) prévoit que si l'assuré présente sa demande 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, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit aux prestations le 11 mai 2000 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit aux prestations était né entre cette date et le 31 mai 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 356 consid. 1, 121 V 362 consid. 1b).

3.2 Dans sa demande du 11 mai 2001, le recourant a fait valoir, entre autres, ne pas pouvoir soulever des charges. Par décision du 5 octobre 2005, l'OAIE a nié le droit à des prestations AI au motif que, malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Dans la décision sur opposition attaquée, l'OAIE a confirmé sa décision de refus, arguant du fait qu'un degré d'invalidité inférieur à 40% ne confère aucun droit à une rente d'invalidité. L'assuré de son côté, en procédure de recours, conteste l'évaluation de l'OAIE et de son service médical et allègue ne pas être en mesure, pour des raisons de santé, d'exercer une activité lucrative. Concrètement, l'autorité de céans examinera si le recourant a acquis le droit à une rente d'invalidité durant la période soumise à son pouvoir d'examen.

### 4.

4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, à savoir être invalide au sens de la LPGA/LAI et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LPGA/LAI.

- 4.2 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.

- 4.3 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<sup>er</sup> juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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).

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 (art. 16 LPGA).

- 4.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou dès laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

5.

- 5.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

- 5.2 L'assuré, selon ses propres déclarations, a quitté la Suisse le 15 décembre 1999 et n'a, durant la période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de recours, exercé aucune activité lucrative. En effet, dans les questionnaires remplis les 20 février 2002 et 2 octobre 2005, il indique avoir cessé son activité de verrier auprès de l'entreprise T.\_\_\_\_\_ SA, à St-Gall, en 1999 pour des raisons de santé et pour rentrer dans son pays d'origine (voir pces 1, 9 et 80). Or, il résulte du compte individuel qu'il était, depuis 1997 et jusqu'en octobre 1999, au bénéfice d'indemnités de chômage (pce 3). A cet égard, l'anamnèse médicale révèle en effet que l'assuré a été licencié dans le cadre d'une restructuration et n'a plus retrouvé d'emploi par la suite. L'unique période d'incapacité de travail documentée en Suisse est limitée à la période du 2 au 19 septembre 1999 (incapacité de 100%) et du 20 au 22 septembre 1999 (incapacité de 50%, cf. pce 29). Par ailleurs, l'organe de liaison de la sécurité sociale espagnole, en date du 28 mars 2003, a informé l'entité homologue suisse que l'assuré n'a pas acquis de droit à une pension d'invalidité espagnole au motif qu'il ne présente aucune incapacité permanente de travail (pce 36). Dans ces circonstances, il convient d'examiner la capacité de travail résiduelle à la lumière des rapports médicaux au dossier.
- 5.3 Il est établi que l'assuré présente une lipomatose bénigne généralisée sans atteinte viscérale (maladie de Madelung), des antécédents d'éthylisme chronique, une bronchopneumopathie chronique obstructive légère, une spondylarthrose cervicale et lombaire sans atteinte radiculaire, un trouble dépressif récurrent et des fistules périnéales chroniques. Par voie de conséquence, 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; 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 relevante pour la détermination du début du droit à la rente.
- 5.4 Quant à l'influence des atteintes mentionnées sur la capacité de travail, le recourant se réfère essentiellement à deux rapports établis les 7 juin 2003 et 7 mai 2004 par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin consulté par l'assuré, lequel se fonde sur un rapport psychiatrique du 8 février 2002, rédigé par le Dr G.\_\_\_\_\_, Santiago de Compostela, pour conclure à une incapacité

totale et définitive en raison de la pathologie neuro-psychiatrique, soit un syndrome anxio-dépressif sévère et une dépendance chronique à l'alcool (pces 28, 45, 63, 64). Selon le Dr B.\_\_\_\_\_, il existe également une pathologie cardiovasculaire et des signes nets d'athéromatose aortique abdominale sévère, indiquant une artérosclérose systémique débutante. Ce médecin évoque par ailleurs des atteintes de l'appareil locomoteur, ne permettant pas le port de charges, ni de position assise ou debout prolongée, une augmentation de la consommation d'alcool à tendance compulsive à la suite de la perte de l'emploi en 1997 pour restructuration, un épisode de convulsions en juin 2000 consécutive à l'abus d'alcool, et des épisodes prévisibles de dépression majeure grave. Il estime que l'accès au marché du travail est notamment limité par la problématique liée à l'abus d'alcool chronique, ayant conduit à des troubles psychiatriques et neurologiques importants, avec déficit de maintenir la concentration, la continuité et le rythme dans l'exécution des tâches. De l'avis de ce médecin, l'assuré n'est pas en mesure de s'adapter aux situations stressantes, de prendre des décisions, de planifier et mener des travaux à terme, de conduire des véhicules et des machines, ainsi que de collaborer avec les collègues et les supérieurs. Il suppose des absences temporaires prévisibles en raison de la pathologie de l'appareil locomoteur et des décompensations psychiatriques et nie toute aptitude au travail salarié. De l'autre côté, force est de constater que les médecins de la sécurité sociale espagnole, tel déjà le Dr F.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 4 juin 2001, ont de manière répétée relevé l'absence de données objectives justifiant une incapacité de travail permanente. Ce dernier souligne en particulier l'abstinence par rapport à l'alcool depuis une année et demi et constate une mobilité sans déficit significatif de la colonne vertébrale ainsi que l'absence de traitement psychiatrique. Il relève en outre que la cessation de l'activité professionnelle n'est pas intervenue en raison d'absences pour maladie et considère que l'assuré, apte à exercer un autre travail ou à être réadapté, n'a pas besoin de traitement médical (pce 24). Cette appréciation est globalement confirmée par le Dr M.\_\_\_\_\_ lequel, dans son rapport du 23 septembre 2003, décrit un assuré compensé sur le plan psychiatrique et abstinent depuis juin 2000, ne recevant actuellement aucun traitement pharmacologique. A l'examen, aucune alteration n'est avérée tant sur le plan circulatoire que digestif, alors que l'appareil locomoteur n'a pas révélé de déficit fonctionnel en dépit des résultats radiologiques montrant des changements dégénératifs au niveau de la colonne cervicale et lombaire. Il précise encore que l'assuré est en mesure d'effectuer un travail sans importante surcharge du rachis et retient un degré d'invalidité pour le travail exercé en dernier lieu de 30%. Ignorant les aptitudes de l'assuré pour un autre travail, le médecin de la sécurité sociale espagnole considère qu'une éventuelle réadaptation dépendrait des conditions du marché de travail (pce 55). Dans un rapport ultérieur du 27 janvier 2005 (pce 81), le Dr M.\_\_\_\_\_ confirme son évaluation précédente et retient le diagnostic d'antécédents d'alcoolisme chronique (abstinent depuis l'an 2000) et de trouble dépressif récurrent, actuellement compensé. Il indique que l'assuré n'a plus consulté de

psychiatre depuis février 2002, mais prend occasionnellement un médicament antidépresseur le matin et une pastille pour dormir le soir. Précisant que le Dr B.\_\_\_\_\_ n'est pas le médecin traitant habituel, mais un médecin généraliste, consulté par l'assuré uniquement pour l'élaboration d'un rapport, il signale à l'organisme suisse que l'assuré n'apporte pas de rapports neurologique/orthopédique et psychiatrique, n'ayant aucun rendez-vous auprès de tels spécialistes, excepté au service de chirurgie plastique dans le cadre de la lipomatose. Le Dr F.\_\_\_\_\_ de son côté, dans un nouveau rapport du 28 juin 2005, comprenant une attestation succincte établi le 23 juin 2005 par le Dr O.\_\_\_\_\_ se référant à un rendez-vous fixé le 22 septembre 2005 chez le psychiatre du SERGAS et le 29 novembre 2005 au service d'orthopédie et traumatologie de l'Hôpital universitaire de Santiago de Compostela, mentionne dans l'anamnèse que l'assuré est inscrit auprès de l'Institut national de l'emploi espagnol. Lors de l'examen clinique de l'appareil locomoteur, des lipomes sont constatés sur le tronc et les membres supérieurs, la mobilité cervico-dorso-lombaire ne montre pas de déficit, et aucun signe de radiculopathie active n'est relevé. Sur le plan psychiatrique, l'assuré est décrit comme étant conscient et orienté, sans notables altérations de la sensibilité et de la perception. Quant à la problématique de la dépendance de l'alcool, il est relevé que l'assuré, au bénéfice d'un permis de conduire toujours valable sans restrictions selon ses propres dires, continue à s'abstenir en prenant occasionnellement de l'antabus, alors que l'affection pulmonaire obstructive n'a pas entraîné de déficit respiratoire significatif. Sur le vu de ces données objectives, le médecin espagnol conclut à une diminution fonctionnelle légère et confirme le taux d'invalidité de 30% dans la dernière activité exercée (pces 86, 87).

Le médecin du service médical de l'OAIE, Dr L.\_\_\_\_\_, constate dans son rapport du 27 septembre 2005 que l'assuré a été vu en l'espace de six mois par deux médecins de la sécurité sociale espagnole lesquels ont pu confirmer une abstinence durable, l'absence de diminution sur le plan mental, une mobilité de la colonne vertébrale conservée et une lipomatose bénigne sans répercussions sur la capacité de travail. Ainsi, confirme-t-il globalement les évaluations précédentes du service médical, notamment des 10 février et 3 août 2004 (cf. pces 57 et 66) et conclut à une diminution de la capacité de travail n'excédant pas 30%. Se prononçant une nouvelle fois sur l'ensemble du dossier médical ainsi que sur le rapport médical établi le 26 juin 2006 par le Dr O.\_\_\_\_\_ et produit dans le cadre de la procédure de recours, le Dr L.\_\_\_\_\_, dans une prise de position du 20 septembre 2006, considère que ce dernier rapport médical ne contient pas de nouveaux indices d'une pathologie sérieuse justifiant de conclure à une incapacité de travail relevante. En l'espèce, l'assuré est donc reconnu capable à exercer sa dernière activité de verrier à 70% au moins, ainsi que toute autre activité moyenne correspondant à ses aptitudes (pces 90, 96). Cette appréciation n'est pas critiquable et l'autorité de céans n'a pas de motifs de s'en écarter, car elle se fonde sur l'étude approfondie des documents médicaux au dossier (examens cliniques,

rapports hospitaliers, radiologie, spirométrie) couvrant la période de 1998 (cf. pces 20-22) à 2006, et qui permettent d'exclure la survenance d'atteintes invalidantes ou l'aggravation des atteintes existantes durant la période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de céans (cf. consid. 3.1 ci-dessus). Dans ces circonstances, il n'y a aucun motif d'accéder à la demande visant la mise en œuvre d'une expertise médicale en Suisse. En conséquence, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

- 5.5 Dans ce contexte, il convient de relever que, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). De même, des facteurs tels que l'âge, un arrêt de travail prolongé ou le manque de formation ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références).
6. Conformément à la lettre c des 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 pendant au moment de l'entrée en vigueur de la modification. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 PA 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.
3. Il n'est pas versé d'indemnité de dépens.
4. Le présent arrêt est communiqué :
  - au représentant du recourant (recommandé, avec AR)
  - à l'autorité intimée (n° de réf. ES/\_\_\_\_\_)
  - à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège :

La greffière :

Franziska Schneider

Margit Martin

**Voie de droit:**

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

Date d'expédition :