



---

Cour III  
C-3500/2007/coo

{T 0/2}

## Arrêt du 14 juillet 2009

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Vito Valenti, Madeleine Hirsig, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Bergantiños Convenios Internacionales,  
Marcelino Freire Nión, c/ Barcelona 22-24, Entresuelo,  
ES-15100 Carballo,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, décision sur opposition du 27 mars  
et 10 avril 2007.

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

Après avoir travaillé en Suisse de 1969 à 1970 ainsi qu'en 1974, 1975 et 1978 (pce OAIE 43), A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le en 1951, est retourné dans son pays d'origine où il a repris une activité lucrative jusqu'au début de l'année 2001, époque à laquelle il œuvrait comme maçon et ouvrier de construction indépendant, en ayant connu des problèmes de santé depuis 1996 (pces OAIE 16 et 17).

**B.**

Le prénommé a sollicité, en date du 24 octobre 2003 (pce OAIE 2, p. 4), des prestations de l'assurance-invalidité suisse par l'entremise des autorités espagnoles compétentes. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, les pièces suivantes ont été, entre autres, produites:

- le questionnaire à l'invalidé et le questionnaire pour indépendants que l'intéressé a datés et signés du 27 décembre 2004 à teneur desquels il a déclaré avoir réduit son temps de travail de huit à six heures par jour du 3 septembre 1996 au 23 octobre 2001 puis avoir cessé totalement toute forme d'activité lucrative dès cette dernière date (pces OAIE 16 et 17);
- le rapport de « révision générale » établi par le Dr B.\_\_\_\_\_ le 14 février 1995 (recte: 1996) concluant à une cardiopathie ischémique, status après infarctus du myocarde de type inférieur, à un angor, à une hépatopathie en attente de diagnostic, à une dyslipidémie de type IV, probablement secondaire à l'hépatopathie, à une hyperglycémie bien contrôlée et à une obésité modérée (pce OAIE 20);
- le rapport de sortie du 22 avril 1996 établi par le Complejo Hospitalario Juan Canalejo A Coruña (ci-après: l'Hôpital Canalejo) suite à l'hospitalisation de A.\_\_\_\_\_ du 18 au 22 avril 1996 pour douleur épigastrique sans suspicion d'accident cardiaque (pce OAIE 22);
- un rapport d'examen hémodynamique et angiocardiographique du 15 octobre 1996 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ faisant état d'une double atteinte des vaisseaux, d'une hypokinésie antéro-apicale et

d'une fonction systolique légèrement diminuée dans le ventricule gauche non dilaté avec une zone akinétique inférieure et le bon résultat initial d'une ACTP (pce OAIE 23);

- le compte-rendu de consultation cardiologique de l'Hôpital Canalejo du 2 avril 1996 (pce OAIE 24);
- le rapport de sortie du service des urgences de l'Hôpital Canalejo établi le 13 mars 1997 qui est en grande partie illisible (pce OAIE 25);
- le rapport de sortie du service de cardiologie de l'Hôpital Canalejo en rapport avec une hospitalisation du 10 au 18 octobre 1996 pour la réalisation d'un cathétérisme et faisant notamment état d'une cardiopathie ischémique avec nécrose ancienne et angor de type mixte ainsi qu'une bonne fonction ventriculaire (pce OAIE 26);
- les bilans sanguins du 26 février 1996, des 2 juin et 27 octobre 1997, du 19 mai 1999, du 15 octobre 2001, du 31 mai 2002 et du 24 novembre 2003 (pce OAIE 21, 28, 29, 30, 36, 37 et 40);
- le rapport de sortie du service de médecine interne de l'Hospital Virxada Xunqueira suite à l'hospitalisation de l'intéressé du 29 juillet au 1<sup>er</sup> août 1999 pour douleurs épigastriques (pce OAIE 31);
- le rapport médical établi par le Dr D. \_\_\_\_\_ en date du 27 janvier 2000 et faisant état d'un diabète de type II, sans complication, mais dont le contrôle pourrait s'avérer difficile en raison d'une hépatopathie (pce OAIE 32);
- le rapport de sortie du service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital Canalejo suite à l'hospitalisation du 9 mars au 5 avril 2001 pour une intervention consistant en un pontage artéro-coronarien et une angioplastie, réalisée le 30 mars 2001 et sans complication périopératoire (pce OAIE 34 et 33);
- le rapport de sortie du service de médecine interne de l'Hospital Virxada Xunqueira établi suite à l'hospitalisation du 27 avril au 3 mai 2001 sur suspicion de thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche (douleur et tuméfaction) et faisant état d'une maladie thromboembolique du membre inférieur gauche (pce OAIE 35);

- le rapport du 10 juin 2002 établi par le service d'angiologie et de chirurgie cardiaque de l'Hospital Modelo et posant le diagnostic d'artériopathie distale avec une possible composante femoro-poplitée du membre inférieur gauche (grade IIb) et une possible sténose subclinique de la veine sous-clavière gauche (pce OAIE 38);
- le rapport du 27 septembre 2002 du service des urgences de l'Hospital Virxada Xunqueira qui est pour l'essentiel illisible (pce OAIE 39);
- le rapport E 213 établi le 3 décembre 2003 par la Drsse E. \_\_\_\_\_ qui a retenu, à titre de diagnostic, une revascularisation du myocarde avec un pontage aorto-coronarien en mars 2001, une thrombose veineuse profonde des veines poplitée et fémorale supérieures gauche en avril 2001 indiquant une artériopathie distale fémoro-poplitée de grade IIb ainsi qu'une akinésie inférieure et une hypokinésie postérieure et septalo-postérieure selon un échocardiogramme réalisé en juin 2002; cette praticienne a conclu, relevant que A. \_\_\_\_\_ claudiquait après cinquante mètres et qu'il était limité à des efforts physiques légers, à une incapacité de travail totale, même dans une activité de substitution adaptée, et a noté que l'intéressé avait été reconnu pleinement invalide par les autorités espagnoles en juin 2002 (pce OAIE 41);
- le rapport médical du 19 décembre 2003 établi par service de médecine interne de l'Hospital Virxada Xunqueira faisant état d'une cardiopathie ischémique avec infarctus du myocarde en 1997 et mars 2001, d'un double pontage en avril 2001, d'une hypertension artérielle, d'un diabète de type II, d'un ulcère peptique, d'une thrombose veineuse profonde au membre inférieur gauche en février 2001 avec un syndrome post-phlébitique et d'une hépatite chronique probablement autoimmune (pce OAIE 42);
- le rapport d'examen par échocardiographie établi le 10 juin 2002 par le service de cardiologie de l'Hospital Modelo concluant à une dilatation du ventricule gauche et à une fonction systolique diminuée globalement et par segment (pce OAIE 57).

Dans son appréciation médicale du 27 mai 2005 (pce OAIE 45), le Dr F. \_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a relevé que A. \_\_\_\_\_ était certainement dans l'incapacité totale d'effectuer un activité lourde depuis son deuxième infarctus (mars 2001), mais qu'il n'y avait, de ce

point de vue, aucune contre-indication concernant des travaux légers à moyennement lourds compte tenu de l'absence de diminution de la fraction d'éjection. Ce médecin a relevé que l'état actuel des fonctions hépatiques n'était pas connu, de sorte qu'on ne pouvait pas se prononcer sur une éventuelle diminution de la capacité de travail que cette atteinte pourrait engendrer. Selon le Dr F.\_\_\_\_\_, les autres atteintes à la santé n'avaient aucune influence sur ladite capacité.

### C.

Conformément à l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_, l'OAIE a demandé, en date du 8 juin 2005, que A.\_\_\_\_\_ soit soumis à de nouveaux examens médicaux dans la mesure où la documentation à disposition ne permettait pas de prendre une décision. Suite à cette requête, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- le bilan sanguin du 23 mai 2005 et l'analyse d'urine du 6 juillet 2005 (pce OAIE 58);
- le certificat médical de la Drsse G.\_\_\_\_\_ du 11 juillet 2005 faisant état, en sus des affections connues, d'une hypertrophie prostatique, d'une gonalgie et d'une stéatose hépatique (pces OAIE 59 et 60);
- le résultat d'une série d'examens hématologique, biochimique, immunologique (électrophorèse des protéines sériques) et échographique abdominal réalisés le 21 juillet 2005 à l'Hospital Modelo et faisant notamment état d'une stéatose hépatique et de kystes rénaux bilatéraux (pce OAIE 61);
- le rapport E 213 établi le 23 août 2005 par le Dr H.\_\_\_\_\_ reprenant le diagnostic de cardiopathie ischémique, status après un pontage aorto-coronarien, de diabète de type II mal contrôlé en l'état, d'une stéatose hépatique et de kystes rénaux bilatéraux; ce médecin a précisé que l'état de santé nécessitait un suivi spécialisé, que A.\_\_\_\_\_ devait éviter les efforts cardiovasculaires, que la démarche de l'intéressé était détériorée, et qu'on ne pouvait exiger de lui aucune activité lucrative, quelle qu'elle soit (pce OAIE 62).

Dans son appréciation médicale du dossier du 9 janvier 2006 (pces OAIE 51 et 43 p.2), le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a retenu les diagnostics de cardiopathie coronarienne chronique,

status après deux infarctus du myocarde et après pontage aorto-coronarien, un diabète insulino-dépendant secondaire de type II et une hépatopathie chronique. Ce médecin a relevé que le premier infarctus avait justifié une baisse du taux d'activité et, le second, un arrêt des travaux physiquement pénibles, mais qu'en l'état, des travaux légers restaient exigibles car ils n'occasionnaient aucun problème significatif du point de vue de l'appareil circulatoire. Quand à la condition hépatique chronique, le Dr I.\_\_\_\_\_ a observé qu'il s'agissait d'un « foie gras » (i.e. « Fettleber ») qui n'avait aucune influence sur la capacité de travail. Le médecin du Service médical de l'OAIE a conclu à une incapacité de travail de 25%, dès le 4 septembre 1996, et de 80%, dès le 9 mars 2001, dans l'activité habituelle, et à une pleine capacité dans une activité de substitution adaptée comme, par exemple, surveillant de musée, la vente par correspondance, vendeur de billets, standardiste, téléphoniste, la saisie de données ou le scannage.

#### **D.**

En date du 2 mars 2006, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_ en application de la méthode générale (pce OAIE 53). Comparant un salaire sans invalidité de Fr. 5'585.72 (salaire mensuel moyen en Suisse en 2004 d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction pour un horaire usuel de 41.7 heures par semaines) à un salaire d'invalidité de Fr. 3'766.62 (moyenne avec un abattement de 15% des salaires mensuel moyen en Suisse en 2004 dans des activités semblables à celles proposées par le Dr I.\_\_\_\_\_), l'office a retenu une perte de gain de 25% à compter du 4 septembre 1996 et de 32.57% dès le 9 mars 2001.

Par décision du 17 mars 2006, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité présentée par A.\_\_\_\_\_ au motif qu'une activité de substitution était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce OAIE 54).

#### **E.**

Par écrit fait le 21 avril 2006 et remis le même jour aux autorités espagnoles de sécurité sociale, A.\_\_\_\_\_ a formé opposition auprès de l'OAIE à l'endroit de la décision du 17 mars 2006 (pce OAIE 56). En annexe à cet acte, l'intéressé a produit:

- le rapport d'examen radiologique du 4 avril 2006 de la colonne cervico-lombaire et du thorax réalisé à l'Hospital Modelo et qui a mentionné une altération dégénérative en L5-S1 ainsi que des altérations post-chirurgicales au thorax (pce OAIE 63);
- le rapport médical établi le 12 avril 2006 par le Dr J.\_\_\_\_\_ mentionnant, entre autres, que le diabète de A.\_\_\_\_\_ était difficilement contrôlable et avait des répercussions néphrologiques, qu'à la suite de la thrombose veineuse profonde, l'intéressé présentait un syndrome chronique postphlébique avec douleurs et oedèmes, que l'hépatopathie chronique montrait des signes de nécrose hépatocellulaire et que l'assuré souffrait de spondylarthrose L5-S1 (pce OAIE 64).

Dans son appréciation du cas du 17 janvier 2007, le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé qu'au vu de l'ensemble du tableau clinique présenté par A.\_\_\_\_\_, il se justifiait de retenir une incapacité de 20% dans une activité de substitution adaptée à l'état de santé (pce OAIE 66). Pour le surplus, il a maintenu l'avis qu'il avait pu exprimer auparavant.

#### **F.**

En date du 1<sup>er</sup> mars 2007, l'OAIE a procédé à une nouvelle évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_ selon la méthode générale (pce OAIE 67), comparant un salaire sans invalidité de Fr. 5'585.72 à un salaire moyen d'invalidité de Fr. 3'766.62 diminué de 20%, soit Fr. 3'013.30. La perte de gain de l'assuré a ainsi été établie à 25% à compter du 4 septembre 1996 et à 46% dès le 9 mars 2001.

Par décision sur opposition du 27 mars et 10 avril 2007, l'OAIE a partiellement admis l'opposition de A.\_\_\_\_\_, en ce sens qu'un quart de rente, ainsi que les rentes complémentaires auxquelles il avait droit, lui étaient octroyées, et ce à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2002 compte tenu de la tardiveté de la demande (pce OAIE 71).

#### **G.**

Agissant au nom de A.\_\_\_\_\_ par courrier daté du 15 mai 2007 et remis aux services postaux espagnols le lendemain, Bergantiños Convenios Internacionales a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision sur opposition du 27 mars et 10 avril 2007. Concluant à l'annulation de la décision entreprise, à la reconnaissance en sa faveur d'un degré d'invalidité d'au moins 50% et

à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité en fonction de ce taux, le recourant a allégué, en premier lieu, que les autorités espagnoles avaient décidé, le 27 juin 2002, qu'il était en incapacité permanente et absolue suite à l'évolution défavorable de la cardiopathie ischémique. Ensuite, l'intéressé avance que la Xunta de Galicia de A Coruña lui avait reconnu un degré de handicap de 52% à compter du 10 mai 2005, conformément à la copie du certificat qu'il produisait en annexe au recours. Finalement, le recourant soutient qu'il présente avec sa cardiopathie ischémique un haut risque cardiovasculaire en raison des facteurs aggravants suivants: hyperlipidémie, diabète insulino-dépendant difficile à contrôler, antécédents d'infarctus et de thrombose veineuse profonde. En annexe à son mémoire de recours, A.\_\_\_\_\_ a produit, entre autres, le certificat médical établi le 2 mai 2007 par la Drsse G.\_\_\_\_\_ et répertoriant l'ensemble des atteintes dont souffre l'intéressé.

#### **H.**

Par décision incidente du 6 juin 2007, le Tribunal administratif fédéral a transmis les dossier de la cause à l'autorité intimée afin qu'elle réponde au recours, a annoncé la composition du collège appelé à statuer sur le fond de la cause ainsi que le greffier désigné et a invité le recourant à verser, dans un délai de quatorze jours dès réception, une avance de Fr. 300 sur les frais de procédure présumés, faute de quoi son recours serait déclaré irrecevable.

A.\_\_\_\_\_ a versé Fr. 288.--, valeur au 20 juin 2007, sur le compte du Tribunal administratif fédéral.

#### **I.**

Dans le cadre de l'échange d'écritures, l'OAIE a soumis le dossier au Dr I.\_\_\_\_\_ de son service médical. Dans sa prise de position du 29 janvier 2008, ce médecin a observé que le status médical décrit par la Drsse G.\_\_\_\_\_ dans son certificat du 2 mai 2007 ne contenait aucune atteinte à la santé qui n'était déjà connue. Il a en particulier relevé que la fonction cardiaque de l'assuré devait être décrite comme normale et qu'elle lui permettait d'exercer pleinement une activité lucrative assise, que, dans ce cadre où l'effort physique était absent, le diabète n'imposait aucune autre limitation et que les atteintes au dos et l'hypertension artérielle impliquaient une diminution de la capacité de l'ordre de 20% dans une activité de substitution légère adaptée à l'état de santé de l'intéressé.

Dans sa réponse au recours du 15 février 2008, l'OAIE a proposé le rejet du pourvoi. L'autorité intimée a, pour l'essentiel, repris les motifs avancés dans la décision entreprise ainsi que l'avis exprimé par le Dr I. \_\_\_\_\_ dans ses différentes prises de position. Elle a en outre relevé que les décisions de la Sécurité sociale espagnole ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse.

## **J.**

Par ordonnance du 25 février 2008, le Tribunal de céans a transmis la réponse au recours à A. \_\_\_\_\_, lui impartissant un délai au 16 avril 2008 pour produire ses éventuelles observations accompagnées des moyens de preuve correspondants.

Par acte fait le 15 avril 2008 et remis aux services postaux espagnols le lendemain, A. \_\_\_\_\_, agissant par l'entremise de Bergantiños Convenios Internacionales, a produit une réplique à teneur de laquelle le recourant a maintenu les conclusions avancées dans son mémoire.

Invitée à se prononcer sur la réplique du recourant, l'autorité intimée a simplement réitéré les conclusions de sa réponse au recours dans sa duplique du 28 mai 2008.

Par ordonnance du 5 juin 2008, le Tribunal de céans a communiqué la duplique de l'OAIE au recourant pour prise de connaissance.

Par ordonnance du 16 mars 2009, le Tribunal administratif fédéral a annoncé des changements dans la composition du collège et dans la désignation du greffier.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAf, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAf. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le

Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**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. 1a 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. Le recourant remplit manifestement ces conditions.

**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** 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.

**2.2** L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne sont dès lors pas applicables en l'espèce.

## **3.**

**3.1** 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'ALCP, 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.

**3.2** 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.

**3.3** Par ailleurs, 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 des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

#### 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 :

- 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).

**4.2** En l'occurrence, 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 si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

#### 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. 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).

**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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté 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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

**5.3** 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 d'au moins 40% (let. a), ou l'assuré 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, l'art. 29 al. 1 let. a LAI s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, l'art. 29 al. 1 let. b LAI 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). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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. 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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

**6.3** L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) 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.

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

## 7.

Selon la décision entreprise, les médecins de l'OAIE ont estimé que l'intéressé pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail de 25%, dans son activité habituelle, dès le 4 septembre 1996, date de son premier infarctus. A compter du 9 mars 2001, date de son second infarctus, A.\_\_\_\_\_ eût bénéficié d'une capacité résiduelle de 25% dans son activité habituelle et d'une capacité de travail de 80% dans les activités énumérées par le Dr I.\_\_\_\_\_ dans sa prise de position du 9 janvier 2006. Ces points sont contestés par le recourant qui allègue subir une incapacité durable et absolue, conformément à la décision des autorités espagnoles compétentes.

**7.1** Le recourant a été victime de deux infarctus du myocarde, l'un le 4 septembre 1997 et l'autre le 9 mars 2001, dont il apparaît, à la lecture du dossier, qu'il s'est remis sans complication notable. La fonction cardiaque apparaît néanmoins comme étant durablement perturbée, mais ces troubles ne péjorent pas la fraction d'expulsion qui est décrite comme étant conservée. La cardiopathie coronarienne chronique qui est à l'origine de ces deux infarctus interdit à l'assuré l'exercice d'une activité demandant des efforts physiques importants. De même, le syndrome chronique postphlébique dont est atteint A.\_\_\_\_\_ cause une claudication importante qui rend toute activité lourde impossible. Quant au diabète insulino-dépendant secondaire de type II et l'hépatopathie chronique, il convient d'observer qu'ils

n'occasionnent pas de limitations fonctionnelles.

Dans sa prise de position du 17 janvier 2007 (pce OAIE 66), le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a estimé qu'à compter du 4 septembre 1996, l'intéressé pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail de 25% dans son activité d'ouvrier de chantier, en raison de la cardiopathie coronarienne chronique naissante, puis à compter du 9 mars 2001, d'une incapacité de 80% dans cette même activité, due à l'aggravation de ladite cardiopathie. Selon ce médecin, bien que la condition cardiaque en elle-même permettrait à l'assuré d'exercer à plein temps une activité de substitution adaptée, légère à moyennement lourde, il convenait néanmoins de reconnaître à A.\_\_\_\_\_ une incapacité de 20% dans une telle activité dès le 9 mars 2001, compte tenu de l'ensemble des autres atteintes (syndrome chronique postphlébique, hépatopathie, diabète type II) qui prises chacune isolément ne seraient toutefois pas pertinentes du point de vue de la capacité d'exercer une activité légère à moyennement lourde.

**7.2** A.\_\_\_\_\_ fait valoir que son incapacité après son deuxième infarctus serait absolue et permanente, dans toute activité quelle qu'elle soit, sans avancer pour autant d'arguments d'ordre médical ni produire d'attestation ou certificat médical allant dans ce sens, si ce n'est la décision des autorités espagnoles de sécurité sociale. Or, le contenu de cette décision est insuffisante, au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.), pour être pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité du recourant. Par ailleurs, comme il a été relevé ci-dessus, une décision d'une autorité étrangère ne lie aucunement l'autorité suisse et, dans le cadre d'une demande introduite devant cette autorité, le droit à une rente se détermine uniquement d'après le droit suisse.

Le Tribunal administratif fédéral observe qu'en l'occurrence le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a examiné les pièces médicales qui ont été versées au dossier et a établi une prise de position qui répond aux exigences posées par la jurisprudence en la matière. Le recourant, qui conteste les conclusions de la prise de position du 17 janvier 2007, n'expose pas en quoi cet avis ne devrait pas être admis par le Tribunal de céans ni, par exemple, en quelle façon son état de santé s'est modifié depuis lors de manière suffisamment importante pour justifier un nouvel examen. A cet égard,

il convient de relever qu'aucune pièce démontrant une aggravation de la situation n'a été produite en cours de procédure. De même, aucune pièce versée au dossier ne permet de remettre en cause de façon déterminante le taux de capacité de 80% pour des activités de substitution retenu par le service médical de l'OAIE.

**7.3** Force est de constater que le recourant présente une incapacité de travail d'au moins 80% dans l'activité habituelle et ce depuis son second infarctus, l'incapacité ayant été de 25% après le premier. Toutefois, l'autorité de céans ne voit pas en quoi A.\_\_\_\_\_ serait empêché d'accomplir à 80% une activité adaptée à sa condition, comme celles indiquées par le Dr I.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 43 p. 2). Au vu des tâches qu'implique le travail dans les activités de substitution proposées par le médecin de l'OAIE et des limitations fonctionnelles qu'a indiquées le Dr I.\_\_\_\_\_, on peut retenir qu'il s'agit d'activités adaptées à la condition du recourant.

**7.4** Dans le cas présent, en tenant compte d'une incapacité de travail de 25% dès le 4 septembre 1996 et de 80% dès le 9 mars 2001, il appert que c'est dès le 16 juin 2001 que A.\_\_\_\_\_ pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail moyenne de 40% durant une année au sens de l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. supra consid. 5.3).

## **8.**

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

En ce qui concerne plus spécifiquement la détermination de l'incapacité de gain des travailleurs indépendants, le Tribunal fédéral a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, dite extraordinaire, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé, puis on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 2/1998 p. 121; Droit des assurances sociales – Jurisprudence SVR 1996 IV n° 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire, la comparaison

des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'étant plus possible dans un tel cas (Assurance-maladie et accidents, Jurisprudence et pratique administrative [RAMA] 1995 p. 107).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

En l'occurrence, le recourant n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'il réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait de se référer à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre du recourant en considération de son état de santé n'est pas critiquable. Dans ce contexte, il convient également de se fonder sur l'ESS pour établir le revenu de l'intéressé sans invalidité. En effet, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité qui s'effectue en comparant le revenu d'invalidité à celui sans invalidité, il importe que les deux termes de la comparaison soient effectivement commensurables et qu'ils se rapportent donc à un même marché du travail et soient issus d'une même base.

**8.1** En l'espèce, le recourant ayant diminué dès 1996 et puis cessé totalement son activité indépendante depuis le mois d'octobre 2001, il convient de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assuré aurait pu gagné en Suisse comme salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction et un revenu théorique selon les activités de substitution légères à moyennement lourdes proposées par le Service médical de l'OAIE. Vu les circonstances, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2001.

**8.1.1** En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2000 de l'Office fédéral de la statistique, valeur dans le domaine de la construction, pour un homme avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'065.-- qu'il convient d'augmenter à Fr. 5'207 compte tenu de l'évolution des salaires de 2.8% dans ce domaine entre 2000 et 2001 (La Vie économique 9-2006, B 10.2). Après adaptation au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2001 en moyenne dans le secteur de la construction, à savoir 42 heures (La Vie économique 12-2008, B 9.2), par rapport aux 40 heures hebdomadaires standardisées de l'ESS, on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'467.--.

**8.1.2** Les activités de substitution proposées par le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 43 p. 2), exigibles à 80%, sont des activités légères à moyennement lourdes comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4 selon le Tableau TA1, dans les domaine des services collectifs et personnels (revenu mensuel selon l'ESS 2000: Fr. 3'900.--), du commerce de détail (Fr. 4'097.--) ou des services aux entreprises (Fr. 4'333.--). En raison de l'évolution des salaires entre 2000 et 2001 (La Vie économique 9-2006, B 10.2), il convient encore d'augmenter ces revenus de 2.1% (d'où Fr. 3'982.--), de 2.4% (d'où Fr. 4'195.--) et de 3.1% (d'où Fr. 4'467.--) respectivement. Ces revenus, adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2001 dans chaque secteur (41.7 [d'où Fr. 4'151.--], 42.1 [d'où Fr. 4'415.--] et 41.8 [d'où Fr. 4'668.--] heures par semaine respectivement; La Vie économique 12-2008, B 9.2), correspondent en moyenne à Fr. 4'411.--. Compte tenu de l'âge de l'assuré, de son handicap, et du fait qu'il ne peut exercer que des activités adaptées à temps partiel, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'OAIE, une réduction du salaire d'invalidé de 15% (d'où Fr. 3'749.--), étant entendu qu'un abaissement de 25% pour raison d'âge et de handicap est l'abaissement maximal admis par la jurisprudence (ATF 126 V 728 consid. 5). Le salaire d'invalidé théorique dans les activités de substitution proposées par le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE, exigibles à 80%, s'établit donc à Fr. 2'999.--.

**8.2** La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'467.-- au revenu d'invalidé de Fr. 2'999.-- fait apparaître un préjudice économique de

45% (45.14%). Le recourant subit donc une perte de gain de 45% dès le 16 juin 2001.

## **9.**

Le recourant a présenté le 24 octobre 2003 sa demande de prestations de l'assurance-invalidité.

**9.1** 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. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois à compter du moment où il en a connaissance.

Par « faits donnant droit à prestations », il faut entendre l'atteinte à la santé physique et mentale qui entraîne une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée ou qui gêne l'assuré dans l'accomplissement de ses travaux habituels s'il n'exerce pas d'activité lucrative. Il ne s'agit pas de la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état, mais plutôt de savoir si les faits ouvrant droit à prestations peuvent objectivement être constatés ou non (arrêt du Tribunal fédéral I 296/2004 du 21 août 2005; ATF 100 V 120; RCC 1984 p. 419).

**9.2** En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que le recourant avait manifestement connaissance de l'atteinte à la santé qu'il avait subie, au moins en raison de la cardiopathie coronarienne chronique, étant entendu qu'il avait introduit une demande de pension auprès des autorités espagnoles de sécurité sociale et cessé son activité lucrative en 2001 déjà.

**9.3** Le Tribunal administratif fédéral conclut donc que c'est à juste titre que l'OAIE a accordé un quart de rente au recourant à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2002, soit une année avant le dépôt de sa demande. En outre, à l'examen, il apparaît que le calcul du montant de la rente effectué par la Caisse suisse de compensation est conforme aux dispositions légales applicables.

## **10.**

Finalement, il est encore utile de relever que, selon un principe générale 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 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131).

Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

#### **11.**

Le recours est par conséquent rejeté et la décision entreprise confirmée.

#### **12.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont en partie compensés par l'avance de frais dont le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction. Le paiement du solde de Fr. 12.-- doit être effectué sur le compte du Tribunal de céans dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 7 règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est en partie compensé par l'avance de frais versée le 20 juin 2007. Le paiement du solde de Fr. 12.-- doit être effectué sur le compte du Tribunal administratif fédéral dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- 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.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**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 (art. 42 LTF).

Expédition :