



Cour III
C-3961/2011

Arrêt du 26 mars 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, décision du 7 juin 2011.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, né le [...] 1949, a travaillé en Suisse comme soudeur de 1969 à 1992, années durant lesquelles il a cotisé à l'assurance-vieillesse et invalidité suisse (AVS/AI). À son retour en Espagne, il travaille du 8 avril 1996 au 31 juillet 2009 en tant que réparateur de machines et manutentionnaire, activités qu'il cesse suite à un licenciement économique (OAIE pces 2, 3, 6, 8, 11 et 12).

B.

Le 8 novembre 2010 (OAIE pce 1), A._____ dépose une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE), transmise le 9 décembre 2010 par l'Institut national de sécurité sociale espagnol (ci-après: l'INSS); sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un certificat médical du 9 septembre 2008 du Dr B._____ relevant chez l'assuré une arthrose bilatérale des genoux (OAIE pce 15);
- des résultats d'une radiographie effectuée le 11 décembre 2008, établis par la Dresse C._____, dont il ressort que l'assuré souffre, au niveau du genou gauche, de luxation dégénérative du ménisque interne avec rupture multifragmentaire, d'œdème fémoro-tibial interne, de gonarthrose modérée avec prédominance fémoro-tibiale interne, ainsi que de kyste de Baker et épanchement articulaire (OAIE pce 16);
- des résultats de radiologie du 11 janvier 2010 indiquant chez l'assuré une gonarthrose bilatérale (OAIE pce 14);
- un certificat médical du 8 novembre 2010 du Dr D._____, manuscrit et difficilement lisible, indiquant chez l'assuré une gonarthrose bilatérale (OAIE pce 17);
- trois certificats médicaux manuscrits illisibles des 11 novembre 2010, 23 novembre 2010 et 7 décembre 2010 (OAIE pces 18, 19 et 21);
- un certificat médical du 20 novembre 2010 du Dr D._____, dont il ressort que l'assuré est incapable de travailler dans son activité habituelle en raison d'une gonarthrose modérée avec prédominance fémoro-tibiale interne, d'un kyste de Baker avec épanchement articulaire, ainsi qu'en raison d'une luxation dégénérative du

ménisque interne du genou gauche avec rupture multifragmentaire (OAIE pce 20);

- une attestation du 18 février 2011 du Dr E. _____ indiquant chez l'assuré une légère arthrose du genou et une épine calcanéenne (OAIE pce 22);
- un formulaire E 213 du 1^{er} décembre 2010, établi par la Dresse F. _____, qui diagnostique chez l'assuré une gonarthrose bilatérale chronique de stade III et une méniscopathie interne du genou gauche, obligeant celui-ci à éviter les surcharges de légère à moyenne intensité sur les extrémités inférieures et limitant sa capacité à se déplacer sur des terrains irréguliers ou à utiliser des escaliers. La praticienne déclare A. _____ capable de travailler dans des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles, bien qu'il soit totalement incapable d'exercer son activité habituelle de soudeur. En outre, il ne ressort pas que la pathologie dont il souffre nécessite à ce jour de traitement ou suivi thérapeutique particulier (OAIE pce 23).

C.

Dans une prise de position médicale du 3 avril 2011, le Dr G. _____, médecin de l'OAIE, diagnostique chez l'assuré une gonarthrose des deux côtés, ainsi qu'une obésité, l'empêchant d'exercer toute activité nécessitant des travaux lourds, de porter des charges de plus de 7 kg, de marcher ou de rester assis de manière prolongée. Le médecin déclare l'assuré incapable d'exercer son activité habituelle de soudeur à 30% depuis le 11 décembre 2008 et à 50% depuis le 1^{er} décembre 2010. Toutefois, le Dr G. _____ estime que l'intéressé est apte à travailler à 100% dans des activités adaptées par exemple en tant que surveillant de parking ou de musée, vendeur par correspondance, caissier, vendeur de billet, réceptionniste, standardiste, téléphoniste, ou encore dans des activités de saisie de données et d'archivage (OAIE pces 25 et 25.1).

D.

Par projet de décision du 28 avril 2011, l'OAIE propose le rejet de la demande de rente d'invalidité de l'assuré, au motif que celui-ci présente une capacité de travail de 100% dans des activités de substitution, subissant ainsi une perte de gain de 30% depuis le 11 décembre 2008 et de 34% depuis le 1^{er} décembre 2010 (OAIE pces 26 et 27).

E.

Par opposition du 11 mai 2011, l'assuré argue ne plus pouvoir travailler

en raison de ses lésions graves et irréversibles, attestées notamment par le Dr D._____ et par la sécurité sociale espagnole l'ayant reconnu totalement incapable de travailler en tant que soudeur. Sur cette base, l'assuré estime avoir droit à une rente entière d'invalidité ou au minimum à un quart de rente (OAIE pce 30). Il produit également un certificat médical du 9 décembre 2010, établi par la Dresse H._____, dont il ressort que l'assuré est totalement incapable de travailler en tant que soudeur, étant donné qu'il souffre de gonarthrose bilatérale de grade III, limitant les surcharges de faible à moyenne intensité sur les extrémités inférieures, l'utilisation des escaliers et la marche en terrain irrégulier (OAIE pce 29).

F.

Dans une prise de position du 2 juin 2011, le Dr G._____, confirme sa précédente prise de position et relève que le certificat orthopédique du 23 novembre 2010 reprend le diagnostic déjà établi de gonarthrose modérée des deux côtés (OAIE pce 33).

G.

Par décision du 7 juin 2011, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité au motif qu'il ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente, aucun élément médical ou argument nouveau n'ayant été amené par l'assuré (OAIE pce 34).

H.

Le 7 juillet 2011, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) et conclut à l'annulation de la décision querellée, ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière ou au minimum un quart de rente d'invalidité. L'intéressé argue ne plus être capable de travailler en tant que soudeur ou dans d'autres activités plus légères en raison de ses lésions graves et irréversibles, à savoir une gonarthrose de stade III (TAF pce 1).

En outre, le recourant joint un certificat médical du 21 juin 2011 établi par le Dr D._____, dont il ressort qu'il est totalement incapable de travailler en raison d'une gonarthrose de degré II-III et d'une luxation du ménisque interne du genou gauche avec dégénération et rupture multifragmentaire. Le médecin souligne que les pathologies du recourant sont chroniques, sans possibilité de guérison et vont en s'aggravant. Il fait en outre état d'arthrose de la cheville gauche et d'une épine calcanéenne.

I.

Dans une prise de position du 27 septembre 2011, le Dr I._____, médecin de l'OAIE, reprend les conclusions du Dr G._____, et relève que le certificat du Dr D._____, du 21 juin 2011 n'amène pas d'élément nouveau. Il souligne que l'assuré reste capable de travailler à 100% dans des activités assises respectant ses limitations fonctionnelles (OAIE pce 38).

J.

Par réponse du 28 octobre 2011, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, au motif que la documentation médicale produite en procédure de recours ne contient pas d'élément objectif susceptible de remettre en cause l'évaluation de son service médical du 27 septembre 2011 (TAF pce 5).

K.

Par décision incidente du 4 novembre 2011, le Tribunal transmet un double de la réponse au recourant et l'invite à verser une avance de frais de Fr. 400.-- dans les 30 jours dès réception, montant dont celui-ci s'est acquitté le 24 novembre 2011 (TAF pces 6 et 8).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2. Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4. Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais (TAF pce 8), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/ MICHAEL BEUSCH/ LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55; ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

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^{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.

3.2. 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.

3.3. 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. 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.

3.4. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de 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 253 consid. 2.4).

4.

L'examen du droit à des prestations AI est régi par la teneur de la LAI 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 consid. 1.2). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129) sont donc applicables à la présente cause. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

5.

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
- compter trois années de cotisation (art. 36 LAI), dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations (cf. let. A). Il reste dès lors à examiner si l'intéressé peut être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

6.2. Aux termes de l'art. 28 al. 2 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%, 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. 2 LAI). 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 (art. 13 LPGGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

6.3. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

6.4. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

6.5. Concrètement, le Tribunal de céans peut ainsi se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 8 avril 2010 (six mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 7 juin 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445, consid. 1.2 et 1.2.1).

7.

7.1. Le recourant a travaillé en Suisse en tant que soudeur de 1969 à 1992. Il est ensuite retourné en Espagne et y a exercé une activité de réparateur sur machine et manutentionnaire du 8 avril 1996 au 31 juillet 2009. Il a cessé de travailler suite à son licenciement économique.

7.2. 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 économique liées à une atteinte à la santé physique et 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

7.3. 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).

8.

8.1. L'art. 69 RAI prévoit 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.

8.2. Le juge 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.).

8.3. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2010 du 25 février 2011 consid. 6; ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2010 du 19 janvier 2011 consid. 3.1.3 ss).

9.

9.1. En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement de gonarthrose bilatérale de stade II-III. Ce diagnostic ressort de manière constante des diverses pièces médicales au dossier, notamment de résultats de radiologie (OAIE pces 14 à 23). Il est également fait mention d'obésité, de méniscope interne du genou gauche, ainsi que d'épine calcanéenne. En outre, tant les médecins espagnols que les médecins de l'OAIE s'accordent pour reconnaître que le recourant ne peut plus effectuer de travaux lourds surchargeant les extrémités inférieures, nécessitant le port de charges ou d'utiliser les escaliers et de marcher sur un terrain irrégulier (OAIE pces 20, 23, 25, 29 et TAF pce 1).

9.2. Sur la base de ce dossier médical complet et notamment du rapport E 213 du 1^{er} décembre 2010, le service médical de l'OAIE retient, qu'en dépit d'une capacité de travail réduite de moitié dans son activité habituelle depuis le 1^{er} décembre 2010 (et de 30% depuis le 11 décembre 2008), l'assuré est encore en mesure d'exercer à plein temps une activité de substitution dans des travaux plus légers,

notamment en position assise, de sorte qu'il ne peut pas se prévaloir d'une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente AI (OAIE pces 25, 33 et 38). Une liste d'activités professionnelles respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré est dressée et une évaluation de son invalidité effectuée par le service médical de l'OAIE (OAIE pces 25.1 et 26).

De son côté le recourant argue n'être plus en mesure d'exercer aucune activité en raison de ses lésions graves et irréversibles et souligne être au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole en raison d'une incapacité totale de travail dans son activité habituelle (OAIE pces 29 et 30). Il demande à obtenir une rente d'invalidité adaptée à son état de santé, se basant principalement sur deux certificats médicaux du Dr D._____, ainsi que sur un certificat médical du 9 décembre 2010 de la Dresse H._____ (OAIE pces 20 et 29; TAF pce 1).

10.

10.1. Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate de prime à bord que seule la capacité résiduelle de travail du recourant reste litigieuse dans le cas d'espèce, le diagnostic et les limitations fonctionnelles du recourant faisant l'objet d'un large consensus médical.

Il ressort en effet du formulaire E 213 que l'assuré est totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, mais reste capable d'exercer des activités légères adaptées à ses limitations fonctionnelles (OAIE pce 23). Cette appréciation est confirmée en grande partie par le service médical de l'OAIE, qui estime qu'en raison d'une luxation du ménisque interne attestée pour la première fois le 11 décembre 2008 par radiographie (OAIE pce 16), l'assuré présente alors une diminution de sa capacité de travail en tant que soudeur de 30%, puis de 50% depuis le 1^{er} décembre 2010, suite aux conclusions retenues par la Dresse F._____ dans le formulaire E 213. Malgré cette légère différence d'appréciation concernant la capacité résiduelle de travail de l'assuré en tant que soudeur, le service médical de l'OAIE retient à l'instar de la Dresse F._____, que l'assuré est toujours resté apte à exercer à temps plein une activité plus légère malgré son atteinte à la santé.

Certes, l'assurance sociale espagnole a reconnu une incapacité totale de travail en tant que soudeur à A._____ (OAIE pce 29), au même titre que le médecin traitant de l'assuré, le Dr D._____, qui dans un premier certificat médical du 20 novembre 2011, déclare l'assuré

totalelement incapable de travailler dans son activité habituelle, puis dans un second certificat du 21 juin 2011 quasiment identique, incapable de travailler dans tout type d'activité (OAIE pce 20 et TAF pce 1). Toutefois, en Suisse, l'invalidité se distingue de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi suisse (chiffre 1021 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, CIIA).

10.2. Par ailleurs, l'autorité de céans considère que la gonarthrose n'a pas vocation à restreindre la capacité de travail d'un assuré dans une activité de substitution légère et adaptée, à l'exemple de celles préconisées par le service médical de l'OAIE, a fortiori lorsque, comme en l'espèce, elle ne semble pas nécessiter de traitement ni de suivi particulier, ni entraîner des répercussions fonctionnelles significatives (cf. OAIE pce 23, p. 2). Le Tribunal de céans relève au surplus que le rapport E 213 repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérences et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a partant aucune raison de ne pas accorder foi aux constatations et conclusions de l'INSS ou de donner préférence à l'avis médical, par trop succinct, du médecin traitant du recourant, qui au surplus a continué de travailler en tant que soudeur jusqu'au 31 juillet 2009 sans interruption de travail, avant d'être licencié pour raison économique. Le juge doit au demeurant tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

11.

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE (OAIE pces 25 à 27 et 34) et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité lucrative de substitution adaptée, telle qu'une activité de surveillant de parking ou de musée, de vendeur par correspondance, de caissier, de vendeur de billet, de réceptionniste, de standardiste, téléphoniste, ou encore dans des activités de saisie de données et d'archivage. Les activités de soudeur, réparateur de machines ou manutentionnaire ne

sont en revanche plus exigibles à temps plein, sans qu'il soit nécessaire en l'espèce de déterminer à quel pourcentage.

12.

12.1. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

12.2. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

12.3. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité, consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif

pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

13.

13.1. *In casu*, A._____ a travaillé à 100% comme soudeur, manutentionnaire et réparateur de machines jusqu'au 31 juillet 2009. L'OAIE a appliqué, conformément à la jurisprudence précitée, la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de A._____ en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 8 avril 2010, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LPGA; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

13.2. S'agissant du salaire avant invalidité, il faut se baser sur le salaire statistique d'un homme travaillant dans la métallurgie, niveau 3, selon l'enquête sur les salaires suisses 2010 (ci-après: l'ESS; TA1, Salaire mensuel brut selon les branches économiques (NOGA08) - Secteur privé – Suisse). Il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'828.-- pour 40h/sem. et de Fr. 6'061.10 pour 41,6h/sem. (temps de travail hebdomadaire dans ce secteur en 2010, Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94).

13.3. S'agissant du salaire après invalidité, le service médical de l'OAIE retient que le recourant conserve une capacité de travail entière dès le 11 décembre 2008 dans des activités de substitution plus légères, telles que surveillant de parking ou de musée, vendeur par correspondance, caissier, vendeur de billet, de réceptionniste, standardiste, téléphoniste, ou encore dans des activités de saisie de données et d'archivage. Dès lors, il sied de se baser sur le salaire moyen pour un homme dans les secteurs privés, à la table TA1, niveau 4, dans les domaines de services collectifs et personnels, dans les activités de commerce en général, dans le commerce de détail, ainsi que dans des activités administratives simples. Selon l'ESS 2010, il en résulte un salaire moyen de Fr. 4'571.25 $([4'501.-- +4'802.-- +4'508.-- +4'474.--] / 4)$ pour 40h/sem. et de Fr. 4'754.10 pour 41.6h/semaine selon le temps de travail hebdomadaire moyen en 2010 (Tableau B 9.2, la Vie économique, 9-2011, p. 94).

13.4. Compte tenu de l'âge du recourant, 62 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles aux activités légères ne surchargeant pas les extrémités inférieures, ne nécessitant

pas de port de charge de plus de 7 kg ou d'utiliser les escaliers et de marcher sur un terrain irrégulier, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'administration, une réduction du salaire d'invalidé de 20%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 20% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères en position assise que le recourant peut encore effectuer. Concernant l'âge du recourant, il ressort de la jurisprudence, que l'âge ne représente qu'un facteur parmi d'autres légitimant une réduction du salaire statistique et que la courbe des salaires ayant tendance à se stabiliser avec l'âge, ce facteur n'entraîne généralement pas une réduction salaire (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zürich/Bâle 2011, n°2133; VSI 1999, p. 246, consid. 4c).

Le revenu après invalidité de A. _____ se monte ainsi à Fr. 3'803.28.

13.5. La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 6'061.10 avec celui après invalidité de Fr. 3'803.28, fait apparaître une perte de gain de 37.25% $([6'061.10 - 3'803.28] \times 100 / 6'061.10)$. Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à une rente, conformément à ce qui a été retenu par l'OAIE.

13.6. Dans ce cadre, il est utile de relever 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 123 V 96 consid. 4 c, 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).

Il convient notamment 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 administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

14.

14.1. Toutefois, il sied de souligner que le recourant présentait au moment de la décision entreprise un âge avancé au sens de la jurisprudence (62 ans), qui relativise la capacité de travail des assureurs âgés, de sorte qu'il y avait lieu, contrairement à ce qu'a fait l'OAIE de prendre en considération ce facteur pour déterminer si l'assuré pouvait raisonnablement trouver une place de travail sur un marché de l'emploi équilibré. Par conséquent, il s'agissait pour l'OAIE de déterminer si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TAF C-6912/2008 et C-1091/2007; arrêts du TF I 1034/3006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3, I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; I 617/02 du 10 mars 2003, consid. 3.1; I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c).

14.2. Dans l'analyse globale de la situation, il convient de relever en première ligne que l'assuré, malgré son atteinte à la santé, peut exercer à temps complet de nombreuses activités adaptées en position assise. De plus, l'offre de main d'oeuvre pour des activités simples non physiques n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au vu de l'ensemble des circonstances, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressé puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré (cf. également arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

Au demeurant, comme exposé *supra* consid. 13.4, l'autorité intimée a tenu compte de manière appropriée des effets des handicaps du recourant en lui concédant un abattement de 20% sur le salaire statistique après invalidité. Dès lors, le Tribunal estime que A. _____ reste capable de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré.

15.

Partant, le recours du 7 juillet 2011 est rejeté et la décision du 7 juin 2011 de l'autorité inférieure est confirmée. Le recours étant manifestement infondé, la cause peut être traitée par le juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

16.

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF) et sont compensés avec l'avance de frais déjà versée.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* du 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, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __.__.__.__ ; Recommandé)
- à l'office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :