



Cour III
C-4050/2007

{T 0/2}

Arrêt du 19 février 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Johannes Frölicher, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

M._____,
représenté par Maître Hubert Theurillat,
rue Pierre Péquignat 12, case postale 65,
2900 Porrentruy 2,
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 11 mai 2007)

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol M. _____, né le 18 août 1952, a travaillé en Suisse de 1970 à mi 1982 dans la construction et l'industrie et de mi 1982 à 2002 comme personne de condition indépendante en tant que maçon. De retour en Espagne il a exercé comme maçon indépendant et promoteur de juin 2003 à mi janvier 2005 (pces 5 et 19). Souffrant de problèmes cardiaques, l'intéressé a cessé son activité le 14 janvier 2005 et a déposé une demande de prestations d'invalidité suisse en date du 3 octobre 2005 (pce 1) auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE porta au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assuré daté du 17 mars 2006 faisant état d'une activité de promoteur immobilier du 1^{er} mars 2006 [recte: du 1^{er} juin 2003] au 14 janvier 2005 cessée pour cause de maladie, exercée selon un horaire variable et sans chômage (pce 8),
- le questionnaire pour indépendants daté du 17 mars 2006 indiquant une activité exercée du 1^{er} juin 2003 au 14 janvier 2005, un horaire variable, le fait d'avoir cessé toute activité pour cause de maladie, une double hospitalisation en janvier-février 2005 (pce 7),
- un rapport d'analyses chimiques daté du 13 décembre 2004 (pce 10),
- un rapport de cathétérisme et de coronarographie daté du 1^{er} février 2005 signé des Drs G. _____ et C. _____ relevant une maladie des coronaires d'un vaisseau, une occlusion d'aspect chronique en DA médian, une sténose de 50% en D1, le ventricule gauche non dilaté avec fonction systolique conservée (pce 11),

- un rapport médical daté du 2 février 2005 signé de la Dresse P._____ énonçant le diagnostic de cardiopathie ischémique, maladie d'un vaisseau, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, notant dans le cadre d'investigations complémentaires des valeurs dans la norme (pce 13),
- un rapport de consultation médicale ORL daté du 4 octobre 2005 pour infection des voies respiratoires, épiglottite aiguë, avec prévision d'évolution favorable (pce 17),
- le rapport médical détaillé E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 9 novembre 2005 notant les antécédents précités, un excès pondéral, une spirométrie dans la norme (examen du 7 mars 2005), posant le diagnostic de cardiopathie ischémique, maladie des coronaires d'un vaisseau, occlusion du DA médian, hypertension artérielle, dislipémie, atteintes restreignant l'intéressé dans toute activité nécessitant des efforts physiques intenses, relevant un risque d'angine à l'effort de degré 2; indiquant la possibilité d'exercer une activité limitée à des efforts moyens, l'impossibilité d'exercer la profession de maçon mais la possibilité d'exercer une activité adaptée à plein temps (pce 18).

C.

L'OAIE transmet le dossier de l'assuré à la Dresse V._____ de son service médical pour prise de position. Dans son rapport du 11 août 2006, elle posa le diagnostic principal de cardiopathie ischémique, maladie d'un vaisseau en janvier 2005 et les diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail de hypertension artérielle, hypercholestérolémie, status après épiglottite aiguë en octobre 2005. Elle nota une incapacité de travail de 80% dans l'activité de l'assuré à compter du 21 janvier 2005 et de 0% dans des activités de substitution sans port de charges lourdes ni sujettes à des variations de température et milieux humides telles ouvrier non qualifié dans une usine, concierge, gardien d'immeuble, de chantier, surveillant de parking et de musée, magasinier, gestionnaire des stocks, vendeur (pce 20).

D.

Par correspondance du 22 janvier 2007, l'intéressé informa l'OAIE que son activité en Espagne avait été en fait plus celle de maçon que de promoteur immobilier et qu'il était reconnu en incapacité totale dans sa profession selon la législation espagnole. Il joignit à son envoi un rap-

port médical et un rapport radiologique respectivement du Dr L. _____ daté du 26 décembre 2006 et de la Dresse P. _____ daté du 20 décembre 2006 faisant état d'arthropathie dégénérative de la colonne vertébrale affectant les composants disco-vertébraux, de sténose du canal central notamment en L4-L5 et L5-S1 et d'hyperlordose lombaire conditionnant une surcharge des facettes postérieures (pces 24-27).

E.

L'OAIE effectuée en date du 2 mars 2007 une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en application de la méthode générale. Il prit comme référence le salaire d'un salarié en Suisse en 2004 avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction, soit Fr. 5'358.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'585.72 pour 41.7 h./sem. usuelles dans la branche et compara ce dernier montant avec la moyenne des revenus des activités de substitution dans le secteur de la production en général pour des activités simples et répétitives proposées par la Dresse V. _____, soit Fr. 4'496.50 pour 40 h./sem. et Fr. 4'676.36 pour 41.6 h./sem. usuelles dans le secteur privé en 2004, abaissé de 15% tenant compte d'activités légères et adaptées, soit Fr. 3'974.91 donnant lieu à une perte de gain de 28.84% ($[5'585.72 - 3'974.91] \times 100 : 5'585.72 = 28.84\%$), soit 29% (pce 29).

F.

Par projet de décision du 9 mars 2007, l'OAIE informa l'assuré qu'il ressortait de l'examen de son dossier qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain, ni d'incapacité permanente moyenne suffisante pendant une année au moins fondant une invalidité d'au moins 40% telle que requise par la loi. Il fit valoir que si son activité usuelle n'était plus exigible, l'exercice d'une activité plus légère et adaptée sans être exposée au froid, au chaud, à l'humidité et aux intempéries, telles qu'ouvrier non qualifié, manoeuvre dans une usine, fabrique de production en général, concierge, gardien d'immeuble, de chantier, surveillant de parking et de musée, magasinier, gestionnaire de stocks, vendeur en général était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 30). Contre ce projet, l'intéressé indiqua par acte du 25 avril 2007 ne pas être en mesure de trouver un emploi adapté à ses limitations et qu'il était reconnu en Espagne en incapacité totale d'exercer sa profession. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité (pce 31).

Par décision du 11 mai 2007, l'OAIE rejeta la demande de rente de l'intéressé faisant valoir les motifs invoqués dans le projet de décision (pce 33).

G.

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par Me H. Theurillat, interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral par acte du 13 juin 2007 complété le 7 septembre suivant d'un mémoire ampliatif après consultation du dossier. Il fit valoir être au bénéfice d'une rente d'invalidité de droit espagnol pour un taux d'invalidité reconnu de 55% et requérir une rente correspondante de l'assurance invalidité suisse conformément aux accords bilatéraux entre l'Union européenne et la Suisse vu son activité antérieure en Suisse. Il indiqua notamment que la prise de position médicale de la Dresse V._____ ne répondait pas aux critères jurisprudentiels concernant l'évaluation des examens médicaux du fait que le médecin en question ne l'avait jamais vu et s'était uniquement fondé sur des rapports médicaux remontant à 2005 alors que sa situation de santé s'était péjorée depuis lors. Il conclut au renvoi du dossier à l'administration afin que celle-ci procède à une expertise médicale et à ce qu'il lui soit octroyée une rente d'invalidité (pces TAF 1 et 6).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa dans sa réponse du 12 novembre 2007 le rejet. Il fit valoir que son service médical avait pu clairement prendre position sur le dossier sur la base du rapport détaillé E 213 réalisé par la Sécurité sociale espagnole, qu'en l'occurrence une incapacité de gain de 80% avait été déterminée dans la profession de l'assuré depuis le 21 mai 2005 (recte: 21 janvier) l'empêchant d'exercer une activité lourde comme celle de maçon mais que l'exercice d'activités plus légères était médicalement exigible sans limitation, entraînant une incapacité de gain par comparaison de revenus sans et avec invalidité de 29%, soit un taux insuffisant pour l'octroi d'une rente (pce TAF 8).

H.

Par réplique du 17 décembre 2007, l'intéressé confirma en tous points son recours (pce TAF 10). Par décision incidente du 20 décembre 2007 le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance de frais de Fr. 300.-, montant qui fut versé dans le délai imparti (pces TAF 11-13).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal 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'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 En vertu de 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. En application de 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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement

et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 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).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision 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 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révi-

sion de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 3 octobre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 3 octobre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 mai 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

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

5.

5.1 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.

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au

moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

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 de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 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 du 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.

6.1 Il résulte du dossier que le recourant a travaillé en dernier lieu en tant que maçon, activité qu'il a interrompue mi-janvier 2005 en raison d'une cardiopathie.

6.2 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 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c ;arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1 En l'espèce l'intéressé présente, d'une part, une cardiopathie ischémique traitée en février 2005 et, d'autre part, de l'arthrose à la colonne vertébrale avec une sténose du canal central documentée en décembre 2006.

7.2 A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

8.

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

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.3 Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

9.

9.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le

rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

10.

En l'espèce, le médecin de l'OAIE, Dresse V._____, a examiné la documentation médicale en rapport avec les troubles cardiopathiques ischémiques de l'intéressé (cf. rapport du 11 août 2006). Elle s'est en particulier basée sur le rapport d'expertise de la Sécurité sociale espagnole qui conclut clairement en la possibilité pour l'assuré d'exercer à plein temps une activité légère adaptée. Le médecin de l'OAIE a relevé que, malgré la maladie cardiaque, les fonctions du coeur sont sauvegardées, la fonction ventriculaire présentant une fraction d'éjection de 65%.

À défaut de rapports médicaux plus récents et divergents du point de vue cardiopathique, il n'y a pas de raison de remettre en discussion cette appréciation, en tous cas à première vue. Par conséquent, on pourrait admettre que l'assuré pourrait exercer un certain nombre d'ac-

tivités ne nécessitant pas d'efforts physiques.

Toutefois, il appert que l'intéressé présente également des troubles arthrosiques et orthopédiques qui ont fait l'objet d'un certificat de la Dresse P._____ du 20 décembre 2006, produit déjà avant le projet de décision. Il ressort de ce rapport que l'intéressé est relativement atteint à la colonne vertébrale surtout en L4-L5 et L5-S1. On ne peut pas exclure, a priori, que ces affections puissent justifier une diminution ultérieure de sa capacité de travail résiduelle. Or, le service médical de l'OAIE n'a pas examiné ce certificat, ni expliqué s'il n'était pas de nature à modifier son appréciation du 11 août 2006 ou s'il était plutôt nécessaire de demander un rapport orthopédique à la Sécurité sociale espagnole. En ces circonstances, on ne peut pas retenir que le rapport de la Dresse V._____ remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les réf.). Il ne repose en effet pas sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant.

En conséquence, il se justifie d'annuler la décision du 11 mai 2007 et de renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle instruisse à nouveau le dossier et se prononce notamment sur l'incidence des affections de l'assuré sur sa capacité résiduelle de travail dans des activités légères après avoir versé aux actes un rapport orthopédique et un examen cardiologique récents.

11.

11.1

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause obligeant le renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

11.2 Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss 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 partiellement admis et la décision du 11 mai 2007 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle effectue un complément d'instruction conformément au considérant 10 et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais est restitué au recourant.

4.

Il est alloué au recourant une indemnité de Fr. 2'000.- à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Acte judiciaire),
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :