



Cour III
C-4331/2011

Arrêt du 3 décembre 2012

Composition

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

Parties

A. _____,
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 10 juin 2011.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant français, domicilié au Luxembourg, né le [...] 1953, formé dans le domaine de l'industrie du bois, a travaillé en Suisse du mois d'août 1989 au mois de décembre 1990 (15 mois) dans le domaine du bâtiment (pces 9, 74 et 93), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; pces 10 à 12 et 28).

B.

B.a Le 26 septembre 2006, l'assuré dépose une première demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), arguant avoir dû cesser au 31 mars 2005 son activité de peintre en bâtiment en raison de son état de santé (pces 2, 7, 19 et 20). L'assuré verse en cause plusieurs pièces attestant de ses périodes de cotisation en Pologne de 1972 à 1980 (93 mois), en France de 1982 à 1999 (64 mois) et au Luxembourg de 1999 à 2006 (76 mois; pces 3 à 6; cf. également pces 22, 27, 33, 35, 38 et 76).

B.b Malgré plusieurs demandes de la part de l'OAIE (cf. courriers des 28 mars et 31 mai 2007; pces 14 et 15), l'assuré ne produit aucunes autres pièces permettant d'établir son degré d'invalidité; dès lors, l'OAIE, par décision du 18 juillet 2007, refuse d'entrer en matière sur sa demande de prestations AI (pce 16).

C.

Le 1^{er} juin 2010, A._____ dépose une deuxième demande de prestations AI auprès de l'OAIE (pces 32 et 36); sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un formulaire E 213 du 16 novembre 2006 du Dr B._____, mentionnant chez l'assuré, qui présente une bonne constitution physique, une discopathie lombaire basse, ainsi qu'une chondropathie rotulienne ulcéralive avec une dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne, sans que cela implique une quelconque incapacité de travail (pces 49 et 50);
- une liste de médicaments établie par la Dresse C._____, non datée, faisant état notamment de médicaments (antalgiques et anti-inflammatoires) à prendre quotidiennement contre les douleurs au niveau du dos et du genou droit (pce 46);

- un rapport médical du 29 juin 2005 du Dr D._____, neurochirurgien, mentionnant chez l'assuré des lombalgies chroniques avec douleurs sciatiformes bilatérales, ainsi qu'une probable malformation de la charnière lombo-sacrée et une protrusion discale médiane en L4-L5 développée sur un canal lombaire constitutionnel étroit. Le médecin en outre relève un examen neurologique normal et estime qu'une rééducation fonctionnelle devrait permettre une stabilisation (pce 47);
- des résultats radiologiques du 18 août 2005, indiquant chez l'assuré un modelé dégénératif fémoro-tibial interne avec chondropathie rotulienne ulcéralive et dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne avec rupture complète (pce 48);
- plusieurs attestations indiquant que l'assuré a effectué des cures thermales durant quelques semaines en 2006, 2007 et 2009 (pces 51, 53 et 60);
- des résultats d'échographie abdominale du 18 octobre 2007, indiquant une petite stéatose hépatique et des kystes bénins au niveau du rein gauche (pce 52);
- un avis médical du 14 décembre 2007 de la Dresse C._____, médecin traitant, dont il ressort que l'assuré, en bon état général, présente, outre les lombalgies et la gonalgie à droite déjà décrites, une stéatose hépatique, plusieurs kystes rénaux à gauche, de l'hypertension artérielle, une hypertrophie prostatique et de l'anxiété; la praticienne, mentionnant l'absence d'atteinte neurologique, relève que les dorso-lombalgies de l'assuré créent des difficultés à la marche et la montée d'escaliers (pces 54 et 55);
- une ordonnance du 17 juin 2008 du Dr E._____, médecin généraliste, prescrivant à l'assuré dix séances de rééducation en piscine au vu de la gonarthrose droite et des lombalgies chroniques avec sciatalgies droites dont il souffre depuis l'année 2005 (syndrome rachidien lombaire et protrusion discale médiane en L4-L5; pce 56);
- une liste de diagnostics établie par la Dresse C._____ le 9 septembre 2008, faisant mention outre les diagnostics déjà connus de polyarthrose, d'arthrose du genou droit et de surdité de l'oreille droite depuis l'enfance (pce 57);

- un certificat médical du 6 octobre 2008 de la Dresse C._____, mentionnant que l'assuré présente des maladies de la colonne vertébrale et du genou droit limitant les activités nécessitant le port de poids de plus de 5 kg ou de monter sur une échelle; le médecin traitant déclare que l'assuré est incapable à plus de 70% de travailler comme peintre en bâtiment (pce 57);
- des résultats radiologiques du 18 novembre 2008, dont il ressort que la chondropathie rotulienne a subi une majoration depuis les dernières radiographies (degré I à II au niveau du plateau tibial, degré II à III au niveau fémoro-tibial et degré III à IV au niveau fémoro-patellaire avec apparition de lésions osseuses sous-chondrales; pces 58 et 59);
- un certificat médical du 26 février 2009 du Dr E._____, reprenant ses précédentes constatations et diagnostics (pce 61);
- un certificat médical du 2 avril 2009 de la Dresse F._____, rhumatologue, indiquant que l'assuré souffre depuis plusieurs années de lombalgies mécaniques en barre avec sciatalgies bilatérales en rapport avec un canal étroit mixte (discopathie dégénérative et protrusive en L4-L5), ainsi que de gonalgie droite sur arthrose fémoro-tibiale interne et rotulienne associée à une atteinte dégénérative du ménisque interne; la praticienne estime que l'incapacité de travail de l'assuré dépasse 70% en tant que peintre en bâtiment, eu égard au fait qu'il ne peut plus monter sur une échelle, porter des charges supérieures à 5 kg ou surcharger son rachis lombaire (pce 63);
- un certificat médical du 6 octobre 2009 du même médecin attestant que l'assuré a bénéficié d'une visco-supplémentation du genou droit par acide hyaluronique en raison d'une arthrose fémoro-tibiale et rotulienne (pce 64);
- un formulaire E 213 du 16 juillet 2010 rempli par le Dr G._____, reconnaissant l'assuré totalement incapable de travailler depuis le 1^{er} juin 2010 en raison d'une discopathie en L3-L4 et L4-L5, d'une discarthrose en L5-S1, de gonarthrose droite, de stéatose hépatique, de kyste du rein gauche, d'hypertrophie prostatique et d'hypertension artérielle; le médecin relève des difficultés à la marche, des signes de Lasègue bilatéral à 45% et une mobilisation douloureuse du genou droit (pces 65 et 66);

- des résultats radiologiques du 27 mai 2010, indiquant que l'assuré présente une anomalie transitionnelle étiquetée de sacralisation partielle gauche de L5, une rétro-listhésis à minima d'origine discogénique de L3 sur L4 et de L4 sur L5, une protrusion discale médiane en L4-L5 et un canal à la limite inférieure de la norme, ainsi qu'une petite discarthrose débutante en L5-S1 (pce 67);
- un questionnaire à l'assuré rempli le 15 novembre 2010, dont il ressort que l'intéressé a complètement cessé de travailler le 15 février 2008 suite à son licenciement économique comme homme à tout faire et ouvrier peintre en bâtiment, puis, après avoir bénéficié du chômage au Luxembourg jusqu'au 20 avril 2010, a été reconnu invalide en France et au Luxembourg dès le 1^{er} juin 2010; l'assuré indique être dès cette date incapable de travailler en raison de lombalgies chroniques sur discopathie dégénérative en L3-L4 et L4-L5, d'un canal étroit en L4-L5, d'une gonarthrose à droite avec atteinte méniscale et d'une hypertrophie prostatique (pces 42; cf. également pces 23 et 24, 43, 44 et 77);
- un questionnaire pour l'employeur du 22 novembre 2010, indiquant que l'assuré a travaillé comme ouvrier du 15 janvier 2007 au 15 février 2008 à temps plein (40h/semaine) pour un salaire de EUR 13/heure, à la suite de quoi il a été licencié pour raisons économiques (pce 41).

D.

Dans un rapport SMR du 9 février 2011, la Dresse H._____, médecin généraliste, retient, comme ayant une influence sur la capacité de travail de l'assuré, les diagnostics de lombalgies basses chroniques sur discopathies étagées avec protrusion discale en L4-L5 et un canal étroit constitutionnel, ainsi que de gonarthrose droite. La praticienne, bien que reconnaissant à l'assuré une incapacité de travail de 30% dès le mois de septembre 2006 et une incapacité de travail entière dès le 1^{er} juin 2010 en tant que peintre en bâtiment, estime que celui-ci conserve une capacité entière de travail dans des activités légères, permettant une position alternée ou assise, sans port de charge de plus de 5 à 10 kg, sans marche prolongée ou nécessitant de monter sur une échelle ou des échafaudages, par exemple dans les activités de commerce ou dans des activités simples de bureau et d'administration (pces 69 et 69.1).

E.

E.a Par projet de décision du 14 mars 2011, l'OAIE propose le rejet de la demande de prestations AI de l'assuré au motif que celui-ci présente un degré d'invalidité de 30%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pces 71 et 72).

E.b Par opposition du 6 avril 2011, A._____ avance être en incapacité de travail de plus de 70% lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité en Suisse, se prévalant notamment des décisions française et luxembourgeoise lui octroyant une pension d'invalidité (pce 82). Il joint pour étayer ses dires les documents suivants:

- plusieurs courriers attestant du fait que l'assuré est au bénéfice d'une pension d'invalidité en France pour un degré de 50% et au Luxembourg pour un degré d'invalidité inconnu (pces 77, 79 et 80);
- un certificat médical du 4 avril 2011 de la Dresse C._____, médecin traitant, attestant de l'incapacité de travail de plus de 70% de l'assuré (TAF pce 1);
- un rapport médical du 5 avril 2011 de la Dresse F._____, rhumatologue, reprenant mot pour mot son précédent certificat du 2 avril 2009 (pces 63 et 81).

E.c Dans une prise de position du 1^{er} juin 2011, la Dresse H._____, médecin SMR, maintient ses précédentes conclusions, estimant que les deux rapports médicaux produits en procédure d'audition n'apportent aucuns éléments nouveaux (pce 90).

F.

Par décision du 10 juin 2011, l'OAIE rejette la demande de prestation AI de A._____, au motif que celui-ci, ayant conservé une capacité de travail entière dans des activités de substitution, ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 91).

G.

Le 2 août 2011, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) contre ladite décision, et, concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, invoque être au bénéfice d'une rente d'invalidité en France et au Luxembourg, une incapacité de travail de plus de 70% lui ayant été reconnue. Par ailleurs, l'intéressé estime qu'au vu de son âge et de son

état de santé, il ne lui est plus possible de trouver même un travail léger tel que préconisé par l'autorité inférieure (TAF pce 1).

H.

Par réponse du 6 octobre 2011, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise, au motif que l'assuré, n'ayant pas amené d'éléments de preuve permettant de revenir sur l'appréciation de son service médical, présente une capacité de travail de 100% dans des activités adaptées et ne subit pas une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (TAF pce 3).

I.

Par décision incidente du 17 octobre 2011, notifiée le 24 octobre 2011, le Tribunal de céans invite le recourant à déposer une réplique dans les 30 jours dès réception, ainsi qu'à verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- dans le même délai, montant dont celui-ci s'est acquitté le 16 novembre 2011 (TAF pces 4 à 6).

Droit :

1.

1.1

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.2 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.

1.3 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 130 V 503, 125 V 413).

3.

3.1 En l'espèce, le recourant, ressortissant français, est domicilié dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), 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 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109. 268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

3.2 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.

3.3 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

L'examen du droit à des prestations d'invalidité 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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 1^{er} juin 2010 (pces 32 et 36). 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.

Selon les dispositions topiques, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations - 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 (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement [CEE] 1408/71; art. 36 al. 1 LAI). Le recourant ayant versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (cf. *supra* let. A et B.a), il remplit la condition de la durée minimale de cotisations.

6.

6.1 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. 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% 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. 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). 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).

6.2 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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1^{er} décembre 2010 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 10 juin 2011, 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 avec les réf).

7.

En outre, en matière d'appréciation des preuves, 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 352 consid. 3a et les références).

8.

8.1 En l'espèce, il est établi que A._____ souffre principalement de lombalgies chroniques mécaniques en barre avec sciatalgies bilatérales en rapport avec un canal étroit mixte sur discopathie dégénérative en L3-L4 et L4-L5, ainsi que d'une discarthrose en L5-S1 et de sacralisation partielle gauche de L5 (cf. notamment les résultats radiologiques du 27 juillet 2010 [pce 67], et les rapports des Drs C._____ [pces 54 s. et 57; TAF pce 1], F._____ [pces 63 et 81], E._____ [pces 56 et 61] et D._____ [pce 47]). Au niveau du genou droit, il est également admis que l'assuré présente une gonalgie sur arthrose fémoro-tibiale interne et rotulienne associée à une atteinte dégénérative du ménisque interne avec chondropathie rotulienne ulcérative, estimée comme non invalidante en 2006 (pces 49 s.; cf. en particulier les résultats radiologiques des 18 août 2005 et 18 novembre 2008; pces 48 et 58 s.).

8.2 D'une part, l'OAIE rejette la demande de prestations d'invalidité de A._____, au motif qu'il ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Pour ce faire, l'autorité inférieure se base sur les pièces concordantes au dossier, ainsi que sur deux avis SMR des 9 février et 1^{er} juin 2011 de la Dresse H._____ (pces 69, 69.1 et 90), dont il ressort que l'assuré, bien qu'il ne puisse plus exercer sa profession habituelle depuis le 1^{er} juin 2010, reste capable de travailler à 100% dans des activités légères adaptées à ses limitations fonctionnelles. La praticienne estime également qu'une incapacité de travail de 30% dans son activité de peintre en bâtiment peut être retenue depuis le mois de septembre 2006. Cependant, à cet égard le Tribunal remarque qu'au vu du dépôt de la demande le 1^{er} juin 2010, il sied de se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1^{er} décembre 2010 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 10 juin 2011, date de la décision entreprise (cf. consid. 6.3).

8.3 D'autre part, le recourant requiert l'octroi d'une rente entière d'invalidité, invoquant les certificats des Drs C._____ et F._____ (pces 57, 63 et 81; TAF pce 1), dont il ressort que l'intéressé est incapable d'exercer son activité habituelle de peintre en bâtiment à plus de 70% en raison de ses limitations fonctionnelles depuis le 6 octobre 2008. Le recourant en veut pour preuve le fait qu'une pension d'invalidité lui a été accordée par la sécurité sociale française et luxembourgeoise dès le 1^{er} juin 2010. Par ailleurs, il souligne qu'en raison de son âge et de ses limitations fonctionnelles, il serait bien incapable de mettre à profit une éventuelle capacité de travail résiduelle sur un marché équilibré du travail (TAF pce 1).

9.

9.1 S'agissant de l'influence des affections du recourant sur sa capacité de travail, le Tribunal remarque tout d'abord, que peu importe si l'intéressé était empêché de travailler à hauteur de 30% ou 100% dans son activité de peintre en bâtiment dès septembre 2006 ou dès le 1^{er} juin 2010, du moment qu'il ressort clairement du dossier que celui-ci n'était en tous les cas pas empêché de travailler dans une activité professionnelle adaptée en raison de son état de santé avant mai 2010, eu égard notamment au fait que celui-ci a travaillé encore à temps plein comme ouvrier jusqu'au 15 février 2008 (licenciement économique) et a ensuite bénéficié de l'assurance chômage au Luxembourg jusqu'au 20 avril 2010 (pces 32, 35, 41 et 42; cf. également pces 23 et 49 s.). De plus, les certificats médicaux invoqués par le recourant (cf. consid. 8.3) ne vont pas à l'encontre de cette constatation, eu égard au fait qu'ils ne prennent pas position sur la capacité de travail du recourant dans des activités de substitution, mais uniquement dans son activité habituelle de peintre en bâtiment.

9.2 Dès lors, au vu de ce qui précède, le Tribunal constate qu'aucune pièce au dossier ne vient contredire l'appréciation claire et cohérente de la Dresse H._____, médecin SMR, qui retient sur la base des pièces médicales concordantes que l'assuré est totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, peu importe à partir de quelle date, du moment que la praticienne estime que les limitations fonctionnelles de l'assuré lui permettent de maintenir une activité professionnelle de substitution à temps plein dès le 1^{er} juin 2010 et a fortiori avant cette date (cf. consid. 9.1) dans des activités légères ne nécessitant pas de monter sur une échelle ou sur un échafaudage, permettant une position alternée

ou assise, sans port de charge de plus de 5 à 10 kg et sans marche prolongée (pces 69 et 69.1).

9.3 Certes, il ressort du formulaire E 213 du 16 juillet 2010 (pces 65 s.), que l'assuré est totalement incapable de travailler dans son activité habituelle de peintre en bâtiment dès le 1^{er} juin 2010 et que celui-ci n'est pas apte à effectuer d'autres activités professionnelles. Toutefois, il sied de relever à cet égard, que le médecin se contente d'affirmer que l'assuré n'est pas apte à exercer un autre travail, sans documenter aucunement cette conclusion ou citer de limitations fonctionnelles; en effet, il ressort uniquement de son examen clinique que la mobilisation du genou droit de l'assuré est douloureuse et que celui-ci présente un signe de Lasègue bilatéral à 45%. Or, il apparaît au Tribunal que cette appréciation succincte et lacunaire ne revêt pas la valeur probante nécessaire selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 7) permettant de mettre en doute les conclusions du médecin SMR.

9.4 Au vu du large consensus médical concernant le diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail du recourant, le Tribunal ne saurait s'éloigner des conclusions du médecin SMR et dès lors retient que, malgré ses atteintes à la santé entraînant une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 1^{er} juin 2010, A._____ est toujours resté apte à travailler dans des activités de substitution légères à temps complet. Ainsi, seule reste litigieuse l'évaluation du taux d'invalidité du recourant.

10.

10.1 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 au moment déterminant avec celui qu'il pourrait gagner en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré. Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit s'effectuer en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4).

10.2 En l'occurrence, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale, par une comparaison de revenus basés sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), entre un revenu de valide correspondant au salaire statistique mensuel d'un salarié dans le domaine de la construction avec des connaissances spécialisées

(niveau de qualification 3) en 2008 et un revenu d'invalidé déterminé sur la base d'une moyenne entre les salaires statistiques mensuels 2008 d'un salarié au niveau de qualification 4 dans le secteur du commerce de gros, de détail et dans l'informatique, moyenne encore diminuée de 15 % pour tenir compte des circonstances du cas particulier. L'autorité inférieure a dès lors conclu que le recourant subissait une diminution de sa capacité de gain de 30% n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité (pce 71).

10.3 Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références). Il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, s'agissant, comme en l'espèce, d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie existant généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence, pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. A cet égard, il convient en effet de souligner que l'important est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et à une même année de référence.

10.4 Ainsi, l'autorité inférieure a correctement déterminé le revenu de valide du recourant, toutefois, au vu de la jurisprudence précitée (ATF 129 V 222), il sied de comparer les revenus du recourant en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 1^{er} décembre 2010, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LPGa). Dès lors, s'agissant du salaire avant invalidité, il faut se baser sur le salaire statistique d'un homme dans le domaine de la construction, niveau de qualification 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. 5'742.-- pour l'année 2010 pour 40h/semaine. Après adaptation au temps de travail hebdomadaire dans ce domaine spécifique (41.6h/sem.; Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94), il sied de retenir un salaire mensuel avant invalidité de Fr. 5'971.68.

10.5 Concernant le salaire d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par le recourant après la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Cependant, dans la mesure où l'intéressé est apte à exercer à temps plein des activités adaptées légères, par exemple dans le commerce ou dans des activités simples de bureau et d'administration, il sied de prendre en compte, au lieu d'une moyenne de salaires correspondant à différents secteurs, la moyenne des revenus auxquels peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), toute branche confondue, en 2010, ce salaire statistique étant suffisamment représentatif de ce que le recourant serait en mesure de réaliser en tant qu'invalidé dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Dès lors, le Tribunal retient un salaire mensuel de Fr. 4'901.-- par mois pour 40h./semaine (cf. la table TA 1 susmentionnée). Après adaptation au temps de travail hebdomadaire tout secteur confondu (41.6h/sem.; Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94), il sied de retenir un salaire après invalidité de Fr. 5'097.04.

10.6 Compte tenu de l'âge du recourant, 57 ans et 11 mois au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles, il se justifie, à l'instar de l'OAIE, d'opérer une réduction du salaire d'invalidé de 15%, 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 15% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères encore exigibles à 100%. De plus, le Tribunal relève qu'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 (VALTERIO, n°2133; VSI 1999, p. 246, consid. 4c).

Ainsi, le revenu mensuel après invalidité du recourant se monte à Fr. 4'332.48.

10.7 La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 5'971.68 avec celui après invalidité de Fr. 4'332.48, fait apparaître une perte de gain de 27.44% ($[5'971.68 - 4'332.48] \times 100 / 5'971.68$). Arrondi à 27%, 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. Par ailleurs, le Tribunal remarque que même en tenant compte d'un abattement maximal de 25% sur le salaire invalide ou en calculant le salaire invalide sur la base d'une moyenne de différents secteurs, le recourant n'atteindrait pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

11.

11.1

Pour finir, le recourant invoque qu'en tout état de cause il ne lui serait de toute manière plus possible de mettre une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré au vu de son âge et de ses nombreuses limitations fonctionnelles.

11.2 Pour évaluer l'invalidité, il y a ainsi lieu de se demander si l'assuré pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. S'il est vrai que des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4; 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2; 8C_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2).

11.3 Dans l'analyse globale de la situation, il convient de relever en première ligne que l'assuré, malgré ses atteintes à la santé, peut exercer à temps plein de nombreuses activités adaptées légères. De plus, l'offre de main d'œuvre 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 et des limitations fonctionnelles de l'assuré, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que celui-ci 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. 10.6, le Tribunal de céans a tenu compte de manière appropriée des effets des handicaps de la recourante en lui concédant un abattement de 15% sur le salaire statistique après invalidité, et dès lors, estime que celle-ci reste capable de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré.

12.

Partant, le recours du 2 août 2011 étant manifestement infondé, il doit être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

13.

Les frais de procédure par Fr. 400.-- sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie le 16 novembre 2011 (TAF pces 4 à 6).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(Le dispositif se trouve à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, fixés à Fr. 400.--, sont 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: